

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANELERDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK
ŞİDDET ve ÖNLENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa PEHLİVAN

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANELERDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK
ŞİDDET ve ÖNLENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa PEHLİVAN
Öğrenci No:1207460264

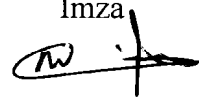
Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının Kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. / /

İmza



Aday: **Mustafa PEHLİVAN**

Adı ve Soyadı : Mustafa Pehlivan
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Çalışanları, Şiddet, Önleme, Güvenlik

ÖZ

HASTANELERDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK ŞİDDET ve ÖNLENMESİ

Son yıllarda sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik yapılan sözel ve fiziksel şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık sektöründe şiddete uğrama sıklığının diğer sektörlerden daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Ayrıca, uygulama sonuçları, hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uygulama eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları çalışma alanları incelendiğinde bu alanların özellikle acil servisler ve psikiyatri klinikleri olduğu dikkati çekmektedir. Şiddet sonrasında sağlık çalışanlarında ortaya çıkan olumsuz sonuçların başında yaralanmalar ve şiddetin yol açtığı psikolojik bozukluklar yer almaktadır.

Çalışanlara yönelik şiddetin daha çok uygulandığı sağlık kuruluşlarında, şiddet ile baş etme konusunda çalışanlara yeterli eğitim verilmediği ve mevcut yasal düzenlemelerin yeterli olmadığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarına yapılan sözlü saldırı, yaralanma, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler, mevzuattaki genel hükümlere dayandırılmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık alanındaki hızlı değişim ve gelişimler, yasal uygulama alanındaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamada yetersiz kalmaktadır.

İnsan yaşamı ve sağlığı için son derece önemli bir misyon üstlenmiş olan sağlık çalışanlarının sağlık hizmet sunumu için güvenli çalışma ortamının sağlanması, şiddetle başa çıkma yöntemlerine ilişkin eğitim verilmesi, yasal mevzuatın şiddeti önleyecek doğrultuda düzenlenmesi ve yönetsel iradenin bu konudaki hassasiyetleri çok önemlidir. Sağlık kuruluşlarında çalışanlara yönelik şiddet küresel bir sorun olarak çözüm beklemektedir.

Name and Surname : Mustafa PEHLİVAN
Supervisor : Prof. Dr. Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master Project/2014
Major : Hospital and Healthcare Institutions of Management
Key Words : Health Care Workers, Violence Prevention, Security

ABSTRACT

VIOLENCE PREVENTION AND SOLUTION FOR EMPLOYEES IN HOSPITALS

The verbal and physical violence in the study of structures for health care workers in health institutions in recent years, the incidence of violence in the health sector is higher than in other sectors. Furthermore, the application results to the patients as well as healthcare workers and caregivers revealed that the violent tendencies. Verbal violence seems to be more common than physical violence. Health workers are exposed to violence workspace is noteworthy that the emergency services and psychiatric clinics, particularly those areas examined. Injuries at the beginning of the negative consequences that arise in health care workers after violence and violence caused by psychological disorders is located.

Violence against workers in more applied by health institutions, it appears that not enough of not providing adequate training for their employees to cope with the violence and existing regulations. Health workers on the verbal assault, injury, provisions relating to assault and killing, is based on the general provisions in the legislation. Rapid change and development in the field of health assessment from this perspective, the lack of legal practice areas are insufficient to ensure the safety of violence prevention and health care.

Human life and the extremely important mission undertaken was that health workers for health to ensure a safe working environment for health service delivery, providing training on violence coping strategies, to be held in accordance to prevent violence legislation and sensitivity on the subject of administrative will is very important. Violence as a solution for those working in health care facilities await a global problem.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET TÜRLERİ ve ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER

1. ŞİDDET KAVRAMI, TÜRLERİ ve BASAMAKLARI	5
1.1. Şiddet Kavramı ve Önemi	
1.2. Şiddet Türleri	9
1.2.1. Fiziksel Şiddet.....	10
1.2.2. Sözel Şiddet.....	13
1.2.3. Psikolojik Şiddet	15
1.2.4. Seksüel Şiddet	19
1.3. Şiddetin Gelişim Basamakları.....	22
1.3.1. Düzeyine Göre Şiddetin Sınıflandırılması	24
1.3.2. OSHA'nın İşyeri Şiddetini Sınıflandırılması	25
2. ŞİDDET ALGISINI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER	27
2.1. Gelişimsel Faktörler	27
2.2. Silahlar	29
2.3. Çevre	30

2.4. Sosyoekonomik Faktörler	30
2.5. Şiddetle ilgili Psikiyatrik Bozukluklar	31
3. ŞİDDETİN EPİDEMİYOLOJİSİ	33

İKİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET KURAMLARI

1. BİYOLOJİK KURAMLAR.....	35
1.1. Evrimsel Kuramlar	38
1.2. Genetik Kuramlar	39
1.3. Kavga Etme Refleksi	40
1.4. Hormonlar	40
2. PSİKOLOJİK KURAMLAR.....	42
2.1. Engellenme–Saldırganlık Kuramı.....	44
2.2. Dürtü Kuramı	46
2.3. Davranış Kuramı	47
2.4. Varoluş Kuramı.....	47
2.5. Bilişsel Kuram.....	48
2.6. Hümanistler	49
2.7. Nesne İlişkileri Kuramı.....	50
3. SOSYAL ÖĞRENME KURAMI	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ŞİDDET ve KARŞIT ÖNLEMLER

1. HASTANELERİN TANIMI ve ÖNEMİ	54
2. HASTANELERDE ŞİDDET	56

2.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Oluşumunu Etkileyen Faktörler	56
2.1.1. Sosyal Faktörler	57
2.1.2. Durumsal Faktörler	58
2.1.3. Bireysel Faktörler.....	59
2.1.4. Kurumsal Faktörler	61
2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Özellikleri	62
2.2.1. Şiddet Gören Sağlık Çalışanlarının Özellikleri.....	64
2.2.2. Şiddetin Ortaya Çıktığı Ortamın Özelliği	65
2.2.3. Acil Servislerin Özelliği.....	67
3. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ	69
4. HASTANELERDE ŞİDDETİ ÖNLEMeye YÖNELİK GELİŞTİRİLEN POLİTİKALAR	72
4.1. Yasal Çerçeve.....	73
4.2. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi	76
4.3. Şiddet Eğiliminin Belirlenmesi.....	80
5. ŞİDDETE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER ve ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMA YÖNETİMİ	82
5.1. Yasal Düzenlemeler	85
5.2. Sağlık Çalışanlarında Saldırı Sonrası Görülen Sorunlar.....	86
5.3. Güvenli Çalışma Ortamının Oluşturulması.....	86
5.4. Şiddetin Önlenmesinde Temel Yaklaşım.....	87
SONUÇ	91
KAYNAKÇA.....	95
ÖZGEÇMİŞ	108

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Tehlike Sınıfları.....	26
Tablo 2. Maslow'un İhtiyaçlar Sınıflandırması ile Alderfer'in ERG Kuramının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 3. Şiddet Olaylarının Hastanelerde Gerçekleştiği Bölümlere Göre Dağılımı.....	79
Tablo 4. Beyaz Kodla Yapılan Geri Bildirimlerde Sözlü ve Fiziksel Şiddet Dağılımı.....	84

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 1. Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Fiziksel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı.....	12
Şekil 2. Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Cinsel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı.....	21
Şekil 3. Bireyin Şiddetin Yarattığı Stresle Başa Çıkmasında Kendi İç-Yeterlilik Modeli	61

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATÜ	: Atatürk Üniversitesi
AÜ	: Ankara Üniversitesi
C.	: Cilt
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
Çev.	: Çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBFD	: Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi
Ed.	: Editör
EFD	: Eğitim Fakültesi Dergisi
ERG	: Existence-Relatedness-Growth
EÜ	: Ege Üniversitesi
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HDI	: İnsani Gelişme Göstergesi/Human Development Index
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
ILO	: Publications International Labour Office
İİBD	: İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi
İİBFD	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İTÜ	: İstanbul Teknik Üniversitesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KOBİ	: Küçük Orta Büyüklükteki İşletmelerin

MÜ	: Marmara Üniversitesi
NIOSH	: Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OSHA	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği/ Occupation Safet and Health Administration
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SAÜ	: Sakarya Üniversitesi
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TED	: Technology, Entertaintment and Design
TKHK	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UK	: United Kingdom
UN	: United Nations
ve diğ.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: İnsan yaşamı gibi çok önemli konuda hizmet veren ve bireylerin sağlıkları ile ilgili teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmetlerini sunan sağlık profesyonellerine yönelik şiddet eylemlerinde son yıllarda önemli artışlar gözlenmektedir. Sağlık tesislerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet, birey ve toplum sağlığı için 7/24 görev yapan sağlık çalışanları için önemli ve ertelenemez bir olgu olarak gündemini korumaktadır. Sağlık profesyonelleri diğer meslek gruplarına göre yaptıkları işin doğası gereği sıfır hata toleransı ile çalışmak zorunda olan ve mesleki risklerinin yüksek olması nedeniyle de en riskli meslek grubu içinde yer alan meslek elemanlarıdır.

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında maruz kaldığı ya da kalabileceği mesleki risk faktörleri de oldukça yüksektir. Bu riskler; ameliyatlarda ve tedavi sürecinde kesici ve delici aletlerin kullanılması nedeniyle hizmet sunumu esnasında meydana gelen yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklar, vb. olağanüstü durumlar olarak ortaya çıkmakta ve hatta ölümlere bile neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları için risk oluşturan kesici ve delici aletlerin hatalı kullanımları sonucu (yorgunluk, dikkatsizlik, konsantrasyon eksikliği, yapılan işin baskısı gibi nedenlerden kaynaklı) ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışma koşullarının ve çalışma ortamlarının uluslararası standartlarda iyileştirilmesi ile önlenabilir.

Sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda karşılaştıkları riskler sadece kesici ve delici alet yaralanmaları ve mikrop kapma riski değildir. Hastaların duydukları acı ile öfkelenmeleri sonucu düşünmeden yaptıkları zarar verici davranışları ve eylemleri de sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda karşılaştıkları en tehlikeli riskleri oluşturmaktadır. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının hizmet sunumu esnasında yaşadıkları, acı ve öfke duyguları, onların şiddet içeren fiziki davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

-Çalışmanın Amacı: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eğilimi ve artması, bu şiddetin kaynağı, şiddete yol açan etkenler, sağlık kuruluşunun şiddete bakış açısı,

kamu sağlık kuruluşunda şiddetin önlenmesi için yapılan yasal düzenlemeler ve uygulamalar, bu alanda yapılmış çalışmaların bu kapsamda incelenerek irdelenmesi, sorgulanarak nedenleri ve çözüm önerilerinin ortaya konulmasını amaçlamaktadır. İnsanların var olan sağlıklarını koruma ya da kötüye giden sağlıklarını eski sağlıklı haline getirmeleri için güvenli, bir süreliğine de olsa korundukları, tedavi edildikleri sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet durumları buna maruz kalan bireylerde meydana getirdiği fizik yaralanmalar, ruhsal çöküntüler sağlık çalışanlarını derinden etkilemektedir.

Sağlık sisteminde ve toplumumuzda gittikçe artan şiddet vakaları bunun etkileri ve ortaya çıkan maddi kayıplar için oluşturulması gerekli politikalar, yasal mevzuat ve toplumun şiddete olan eğiliminin en aza indirgenmesi ya da ortadan kaldırılması için kamusal yönden yapılması gerekenlerin ortaya konmasını hedeflemektedir.

-Çalışmanın Önemi: Hasta ve hasta yakınlarının öfkelerini sağlık çalışanlarına şiddet uygulayarak yansıtması gün geçtikçe daha tehlikeli olması ve sağlık çalışanlarının bu gibi durumlarla her an için karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının genel yaşam doyumunu, yaptığı işten duyduğu doyumunu etkilerken, kendi sosyal yaşamına da olumsuz yansımaları geçekledebilmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel saldırılara özellikle yazılı ve görsel basında hemen hemen her zaman rastlamak mümkündür. Bireylerin acı karşısında duyduğu öfkenin kontrol edilememesi, tek görevi gereksinim duyan bireyler gerektiğinde onun tam bir iyilik haline ulaşabilmesi için özverili bir çalışma yapan sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayları medya tarafından magazinsel boyutlara taşınmakta ve geçekte Türkiye'nin geçeklerini, toplumun dejenerasyona uğramış ruh halini geniş bir perspektiften sunmaktadır. Bu ruh halinin sıradanlaştırılarak basitleştirilmesi bundan sonraki geçekleşecek olaylar için bireyleri cesaretlendirmektedir. Sağlık alışanlarının her an maruz kaldıkları şiddet, saldırı ve tacizin nedenleri ile yol açtığı sarsıntılar kimi zaman sorgulanmamakta ve bu konuda bazı sağlık kuruluşlarınca yeterli ve gerekli önlemler alınmamaktadır.

-Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Bu kapsamda öncelikle şiddet kavramı ayrıntılı bir şekilde incelenerek, şiddetin tanımı, önemi ve çeşitleri kavramsal açıdan incelenerek, bireylerde şiddet algısını etkileyen psiko-sosyal faktörler aşamaları ile ortaya koyularak, çok boyutlu bir bakış açısı oluşturulmaya çalışılacaktır. İkinci bölümde şiddet ile ilgili geliştirilen kuramlar hakkında genel bilgi verilecektir. Üçüncü bölüm ise hastanelerde şiddet ve şiddeti önleme konusu işlenerek şiddetin oluşumuna etki eden faktörler, şiddet sıklığı ve özelliklerine değinilerek, hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi yönündeki politikalar yasal çerçevesi ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki düzenlemeleri, şiddeti önleme yolları ve etkileri irdelenecektir. Sağlık çalışanlarının güvenliğinin önemi açısından şiddet; hasta, hasta yakınları, başka bireylerden, sağlık çalışanları için risk oluşturan, sözel, fiziksel ve tüm saldırıları içermektedir.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma teorik bir nitelikte olmuştur. Genel olarak literatür taraması sırasında zaman yetersizliği, ve maliyet, karşılaşılan zorluklar, sınırlamalar arasındadır. Tarihi metot, kaynakları tarama tekniği ile çalışmanın temelini oluşturan temel kavramlar tanımlanıp çalışmanın önemi ortaya konulmaya çalışılmış; kitaplar ve internet sitelerinden yararlanılmıştır. Çalışma esas itibariyle teorik bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle tarihçi metoda ve kaynak tarama tekniğine dayanmaktadır. Ancak, konunun sağlık çalışanları bağlamı bu grup çalışanlar üzerine yapılan bazı araştırmaların yorumlanması yanında mesleki birikim, kişisel deneyim, gözlemler ve yaşanan ya da tanık olunan örnek olaylardan da yararlanılmasını da mümkün kılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Sağlıkta şiddet, çok boyutlu ve çok geniş bir konuyu kapsamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik uyguladığı sözel ve fiziksel şiddet vakalarının, genellikle bildirilen şiddet vakaları ile sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle çalışmada ağırlıklı olarak şiddetin oluşumu, ortaya çıkışı ve insanların kültürel, sosyal ve ruhsal durumlarına etkisi, şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkileri ele alınarak konu bu yönüyle araştırılmıştır.

- Varsayımlar:

Çalışmada şu varsayımlar test edilmiştir.

i. Hastanelerde hemşireler şiddete diğer sağlık çalışanlarından daha çok maruz kalmaktadır.

ii. Hastanelerde çalışanlara uygulanan şiddet türü fiziksel şiddettir.

iii. Hastanelerde şiddet bir anda ortaya çıkan bir olgudur.

iv. Hastanelerde şiddet hastane içi tedbirlerle önlenilecek bir olgudur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET TÜRLERİ ve ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER

1. ŞİDDET KAVRAMI, TÜRLERİ ve BASAMAKLARI

1.1. Şiddet Kavramı ve Önemi

İnsanın yaşam hakkı, sağlık hakkı, kişilik hakkı, özgürlük ve haklarını kısıtlayıcı ve engelleyici olan eylem ve davranışlar, uluslararası beyannameler ve yasalar ile güvence altına alınmış ve insan için en önemli temel haklar olarak kabul edilmiştir. Belirtilen bu hakların tıbbi müdahalelerden, hukuki gerekçelerden, politika yapıcılardan, toplumsal baskılardan ve herhangi bir nedenden ötürü insanın elinden alınması, kısıtlanması ve engellenmesi hiçbir şekilde doğru kabul edilmemektedir. Şiddet, bireylerde saldırganlık, hakim olma isteği, yenme arzusu, yönetme-kontrol etme amacı ile güçlü, şiddetli, etkili hareket, bir işi bozarak engelleme, düşmanca, insani olgulardan ayrı yaralamaya, hırpalamaya, tahrip etme amacı taşıyan davranıştır. Bireylerin olağan yaşam akışlarında bir başkası tarafından haklı gerekçesi olduğu düşünülün ya da düşünülmesin bir başka bireye sözel ya da fiziki olarak şiddet uygulanması doğru değildir. Bu hakkı kendinde gören birey, toplumsal ahlak, hukuk ve tıbbi nedenlerden ötürü kendi menfaatleri doğrultusunda hareket ettiği için cezalandırılır.¹

Şiddet, günümüz iş ve yaşam koşullarında hayatın bir gerçeği ve kaçınılmazlığı olarak karmaşık bir olguyu ifade etmektedir. İnsan davranışları kültürel ve toplumsal kurallar ile kişisel özellikler çerçevesinde belirlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti şöyle tanımlamaktadır: “Kişinin, kendine ya da bir başkasına, bir grup ya da topluluğa yönelik yaralama, ölüm, psikolojik zedelenme, gelişim bozukluğu ya da yoksunluğa yol açabilecek fiziksel güç kullanımı ya da tehdit amaçlı eylemlerin içerisinde bulunmasıdır.”² Hastanelerde ise şiddet, sağlık çalışanlarının işinden kaynaklanan nedenlerden dolayı kendi güvenliği,

¹ N. Özerkmen, “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”, Akademik Bakış Dergisi, Sayı (S.) Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İstanbul, 2012, s.4

² E.G. Kurg- L.L. Dahlberg- J.A. Mercy ve diğ. World Health Report on Violence and Health. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva, 2002, s.5

mutluluğu ve sağlığına yönelik açık istismar, tehdit, saldırı şeklinde gerçekleşen meydan okumalardır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB) sağlık kuruluşlarında hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yönetmelik ve tebliğler çıkarmıştır. Bu kapsamda “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”¹, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”² hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Ayrıca, TCSB, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “*Bakanlık Beyaz Kod Birimi*”³’nin 24 saat hizmet vermesini, 113 Numaralı Telefonu ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfasını uygulamaya koymuştur. Görüldüğü gibi sağlık alanında şiddetin önlenmesi geniş bir kapsamı içermektedir.

Özel sağlık alanındaki güvenlik önlemlerinin, kamusal sağlık alanına göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir.⁴ Kamusal sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarının çalışma süreleri, fazla hasta sayısı, yoğun iş yükü, hasta ve hasta yakınlarının hasta haklarının sınırlarını algılamalarındaki yanlışlıklar, kamu sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların sosyo-ekonomik özellikleri gibi olumsuzluklar, kamusal alanda sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarını özel sağlık kuruluşlarına göre arttırmaktadır.

DSÖ, şiddeti şöyle tanımlamıştır: “Yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanabilecek durumların, bir bireye, bireyin kendi kendine, bir gruba ya da topluma kasıtlı olarak uygulanan fiziksel ya da duygusal zor kullanma ya da güç uygulamasıdır.”⁵ Bu tanıma göre şiddet, kasıtlı olarak yapılan ve sonuçları açısından bireyin kendisini ya da sosyal çevresini tehlikeye atabilecek durumlara düşüren geniş kapsamlı bir

¹ TCSB, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” (6 Nisan 2011 Çarşamba), Resmi Gazete (RG) Sayı (S.), 27897, 2011, s.1;

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/38518e718fcb4d76a34da3d615770c56.pdf>(12.09.2014)

² TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 10.9.1982, No: 8/5319, RG, 13.1.1983, No: 17927 Mük. Yayımlandığı Düsturun Tertibi:5, Cilt (C.) 2, S. 289, – (Değişik: 1/4/205-205/8720 K.), s.1;

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/38518e718fcb4d76a34da3d615770c56.pdf>(17.09.2014)

³ TCSB, “Beyaz Kod, Alo 113”; <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>(09.09.2014)

⁴ M. Aydın, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, (Ed. H. Oğan). İstanbul, 2009, s.6

⁵ WHO, Violence A Global Public Health Problem. World Report on Violence and Health, Geneva, 2002, s.5

olgudur. Bu olgu, insan psikolojisinin değişken bir yapıda olması ve çevresel faktörlerin de bu duruma uygunluğu ile insanın iç ve dış dünyasının psikolojik ve sosyal etkenlerle bir araya gelerek oluşturduğu kompleks bir sistem olarak değerlendirilmelidir.

Tuncay şiddet olgusunu şu şekilde tanımlamaktadır: “Dersini çalışmayan ya da yaramazlık yapan öğrenciye yönelen ters bir bakıştan, kan ve ölüm getiren silahı tutan bir ele kadar farklı boyutlardaki bir cezalandırma aracı ile nefret ve öç alma duygularının tatmin edilmesidir.”¹ Böyle bir ifade, şiddet olgusunun geniş çapta bir uygulama alanı bulunduğu ve değişen psikolojilere göre şekillendiğini kanıtlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kaldıkları bilinmesine rağmen bu konuda yapılan literatür çalışmalarının son on yılda hız kazandığı görülmektedir. İşyerinde şiddet birçok paydaşın mali açıdan zararına neden olmakta ve hizmet sunanlar, hizmetten faydalananlar ve kurumlar için tehdit arz etmektedir.² Örgüt kültürü kapsamında yer alan davranışlar ve değerlere tehdit oluşturan şiddet unsuru, kurumların imajına zarar vermekte, çalışanların iş doyumunu ve bağlılığını azaltmakta, bunların yanında kurumun faaliyetleri ve hizmet sunumunun gerçekleştirilmesinde kalitenin ve performansın düşmesi nedeniyle istenilen başarının elde edilememesiyle sonuçlanmaktadır.

Bireylerin doğal haklarının ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına yol açan şiddet olgusu, bireylerin içinde bulunan kontrol mekanizmasının saldırgan dürtüler karşısında zayıf kalarak yitirilmesi şeklinde ortaya çıkmakta ve insanların bedensel ve ruhsal açıdan zarar görmelerine sebebiyet vermektedir. Şiddet her yaş gurubunda, sosyal ve kültürel çevrede, coğrafî bölgede ya da etnik kökende görülen ve küçük yaştan itibaren bireylerin çevresinde gerçekleşen şiddet olaylarının bir süreç olarak yansımaları sonucunda genişleyen ve yerleşen, diğer nesillere de bu şekilde aktarılan tehlikeli bir salgın hastalık olarak görülmektedir. Toplum içerisindeki şiddet olaylarının artışının ilerlemesi, bireylerin duygusal açıdan kin, öfke, saldırganlık ve

¹ S. Tuncay, “Türkiye’de Gençlik Sorunlarının Psikolojik Boyutları”, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), C.1, S.1, Muğla, 2010, s.245

² T. Pınar- G. Pınar, “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.12, S.3, Ankara, 2013, s.315

şiddete eğilimine neden olan kaynakların belirlenmesi ve bunlara karşı birtakım önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır.¹

Şiddetin, bireyin erken yaşlarında etkisini göstermesiyle psikolojik dengenin alt üst olması, bireyin yetiştiği çevreye uyum sağlayamama, duygusal açıdan öfke ve saldırganlık dürtülerinin aktif olması gibi sonuçları doğurması bu bireylerin ileriki yıllarda çalışma ve aile hayatı üzerinde de olumsuz etkileri görülecektir. Çocukların ve genç bireylerin bu sebeplerden dolayı şiddet olaylarından uzak tutulmasının sağlanması başta hükümet yetkilileri ve özel kurumlar olmak üzere her toplum bireyinin vatandaşlık görevidir.

Toplum içerisinde kişilerarası yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalmanın yaygınlığı ile şiddete birkaç yıl boyunca sürekli olarak maruz kalan genç bireylerin üzerindeki olumsuz etkilerinin yarattığı risklerin arttığı test edilmiştir. Test edilen bireylerde kümülâtif olarak artan şiddete maruz kalma olgularının etki-tepki mekanizması irdelenmiş, somatik, psikolojik, davranışsal ve eğitim problemlerinde farklı risklerin oluştuğu ve bunlara benzer daha birçok eşdeğer belirtinin meydana geldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, diferansiyel ve kümülâtif etkilerin incelenmesinde ailelerin finansal stres altında olması, daha önce bireyde mevcut olan şiddet belirtilerinin ve ebeveyn psikopatolojileri ile birlikte gösterdiği etkiler araştırılmıştır.²

Gelişmekte olan dünya ülkelerinde konut başına düşen gelirin düşük olması ebeveynler üzerinde psikolojik bir baskı oluşturmaktadır. Kendini yetersiz hissetme, geleceğe yatırımın yapılamadığı sadece günlük kazanımlarla hayatın zorla idame ettirildiği, ekonomik kaynakların kısıtlı bulunduğu ve işsizliğin yüksek olduğu durumlarda toplum sağlığı ve güvenliğinden bahsetmek mümkün değildir. Bireylerin mutlu olması ve refah seviyesinin yüksek tutulması için öncelikle temel ihtiyaçlardan olan beslenme, giyim, bakım, konut gibi faktörlerin elde edilmiş olması gerekmektedir. Bu şartlar sağlandığı takdirde bireylerin kendilerini geliştirme ve

¹ M. Şenyurt, Psikiyatri Kliniklerinde Yaşanan Şiddet Olaylarının Kayıtlara Yansımalarının ve Ele Alınışının İncelenmesi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2008, s.4

² E.B. Gordis-H., Margolin-P.H. Oliver, ve diğ., “Violence Exposure in Multiple Interpersonal Domains: Cumulative and Differential Effects”, Journal of Adolescent Health, C.47, S.2, Netherland, 2010, s.199

eğitim-öğretime yönelerek topluma faydalı birer birey olma yolunda ilerlemesi mümkündür.

1.2. Şiddet Türleri

Şiddet kavramı içerisinde birçok farklı alt türden şiddet olgusu bulunmakta ve kapsamlı bir şekilde toplumlara ve bireylere yansıyan şekilleri incelenmektedir. Literatürde yer alan genişletilmiş bir şiddet tipolojisine göre şiddet kavramı özel ve kolektif olarak iki ana grupta incelenmektedir. Özel şiddet kapsamında cinayet, suikast, idam gibi ölümle sonuçlanan şiddet olayları, kasten yaralama ve darp gibi fiziksel olaylar ve ırza geçme gibi cinsel olaylar bulunmaktayken, kolektif şiddetin içeriğinde ise terör olayları, aile içi şiddet olayları, örgüt kavgaları, toplu intiharlar, kan davaları ya da sokak çatışmaları gibi grupça sergilenen şiddet eylemleri ve devlet tarafından gerçekleştirilen insan hakları ihlalleri, endüstriyel iş kazaları, enflasyon, pahalılık ve işsizlik, doğa ve tarihsel çevrenin tahribatı gibi şiddet olguları bulunmaktadır.¹

Özel şiddet olayları bireylere özgü olarak gerçekleştirilmekte, genellikle cinsel dürtülere yenik düşülerek tecavüz ve fiziksel şiddet uygulamaları, bıçak, satır gibi araçlarla yaralama veya cinayetler olarak gerçekleşmektedir. Toplu saldırılar ise önceden planlanmış ve daha geniş kapsamda tehlike arz eden terör olayları veya grup çatışmalarını içermektedir. Kolektif şiddet olaylarının sonuçları olayın geçtiği ortamdaki bireylerin de hayatlarını tehlikeye attığı için daha detaylı ve planlı önlemlerin alınması yolunda kamu kuruluşları, dernekler, vakıflar ve özel kuruluşlara sorumluluk düşmektedir.

Etkileri uluslararası medyada yankılanan şiddet olaylarının tartışılmasında ise tüm dünya örgütlerinin payı bulunmaktadır. Toplu katliamlar, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ne aykırı kararların alınması ve faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, devlet tarafından doğaya ve çevresel değerlere zarar verilmesi gibi vakalar tüm toplumlar için birer ders olmalı ve buna uygun önlemlerin alınmasında uluslararası işbirliğinin önemi iyi anlaşılmalıdır.

¹ E. Öztürk, “Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri”, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, C.3, S.7, İstanbul, 2014, s.48

1.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet kavramı bir bireyin, karşısındakinin kendisine itaat etmesini sağlaması amacıyla ya da disiplin sağlamak için cezalandırma veya öfke boşaltma yoluyla dövme, yakma vb. eylemler uygulayarak fiziksel anlamda zarar vermesi anlamına gelmektedir.¹ Fiziksel anlamda zarar gören bireylerde özgüvenin yitirilmesi, korku ve endişe içinde yaşama, hayatta yapacağı her eylemde tedirginlik gösterme ve kendisinin maruz kaldığı şiddeti karşısındakilere gösterme gibi tipik eğilimler bulunmaktadır. Özellikle çocuk yaşta görülen fiziksel şiddetin ileride bireysel ve toplumsal açıdan neden olabileceği sorunlar düşünüldüğünde, en başta aileler olmak üzere, eğitimcilerin ve içinde bulunulan yakın çevrenin bireylerde/çocuklarda yaratabileceği olumlu ve olumsuz etkilerin öneminin açık bir şekilde belirlenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir.

Toplumun en küçük birimi olan aile içerisinde, şiddetin en çok görülen türü olarak özellikle kadınlara uygulanan ve sonucunda çocukların da olumsuz etkilendiği fiziksel şiddet, birçok psikolojik problemlere ve intihara kadar giden vakalara yol açmaktadır. Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada herhangi bir dönemde kadına uygulanan fiziksel şiddetin %39 oranında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bu oranın korku, can güvenliği ve kadının utanma duygusu sebebiyle çoğu zaman bildirilmediği durumların haricinde bu denli yüksek olması, ülkenin refah ve gelişmişlik düzeyinin iç açıcı bir durumda olmadığına göstergesidir.²

Türkiye’de hala bazı bölgelerde kadına gösterilen şiddetin devam etmesi, coğrafi özelliklerin getirdiği psikolojik baskıların ve çocukların büyüklerinin gösterdiği davranışları örnek almalarının sonucunda oluşmaktadır. Türk toplumunun aile geleneklerinde kadına verilen değerin hala yetersiz olması eğitimin düşük seviyede olduğu bölgelerde daha fazla görülmektedir. Bunun yanında yoksulluk, işsizlik oranının fazla olması, ataerkil anlayışın bağnazlık seviyesinde sürdürülmesi ve yasal olarak insanlık haklarından haberdar olunmaması gibi etmenler nedeniyle kadına ve çocuğa uygulanan şiddet varlığını sürdürmektedir.

¹ Z. Çubukçu- A. Dönmez, “İlköğretim Okul Yöneticilerinin Şiddet Türlerine Yönelik Görüşleri ve Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, C.18, S.1, İstanbul, 2012, s.42

² E. Bağcıoğlu-H.E. Kaymaz- A. Öztürk, “Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Evli Kadınların Psikiyatrik Değerlendirilmesi”, Gaziantep Tıp Dergisi, C.20, S.1, Gaziantep, 2014, s.15

DSÖ'nün 2013 yılında yayınlanan kadınlara yönelik şiddet konulu sağlık sektör raporunda farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda 15-49 yaş aralığında olan ve ilişkisi olduğu bireyler tarafından fiziksel/seksüel şiddete maruz kalan kadınların yüzde 15-71 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra kadınlara yönelik şiddetin aile içerisindeki bireyleri de etkilediği, özellikle çocuk istismarı, sağlık bakımının alınmaması ve davranışsal, duygusal ve okul ortamında problemlere neden olduğu açıklanmaktadır. Gençlerde bu etki uyuşturucu ve alkol kullanımı, sigara ve korunmasız yapılan cinsel ilişkiler olarak ortaya çıkarken, bu şekilde büyüyerek yetişkin duruma gelen bireyler de partnerlerine karşı şiddet uygulama eğiliminde bulunmaktadır.¹

Genç kesimin çocukluktan çıkıp ergenliğe geçtiği ve yetişkinliğe kadar devam eden süreçte sosyal medyadan çevresinde gördüğü bireylere kadar her faktörün farklı bir etkisi bulunmaktadır. Özellikle hormonal faaliyetin fazla olduğu dönemlerde, olumlu veya olumsuz duygusal davranışların hat safhada bulunması ve örnek alınan kişi veya sembollerin davranış özelliklerinin niteliği bu bireylerin tutumlarında kalıcı etkiler bırakabilmektedir.

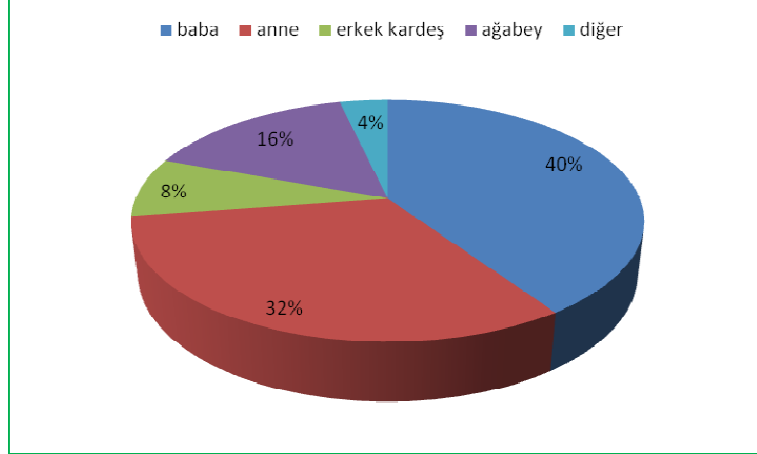
Geçici heveslerin, alkole veya sigaraya başlama isteğinin, cinsel açıdan karşı cinsle olan etkileşimlerin ve özgürlük kavramının doruk noktasında yaşanması nedeniyle sonuçlarının tahmin edilebilirliğinin zorlaştığı aşırı davranışların şiddet olaylarının gerçekleşmesini kolaylaştırdığı bilinmelidir. Bu nedenle ailelerin ve eğitim kurumlarının üzerine düşen görev; bireyin toplumsal düzeyde gerçekleşen şiddet olaylarının neden ve sonuçları üzerinde bilgi sahibi olmasının sağlanması ve bu olayların önlenmesinde empati olgusunun da desteğiyle çözümlenmeye çalışılmasıdır.

Kadına yönelik şiddetin Türkiye İstatistik Kurumu tarafından en geniş kapsamlı biçimde ele alındığı araştırma 2008 yılında yapılmıştır. Kadınların 15 yaş sonrasında maruz kaldıkları fiziksel şiddetin büyük bir kısmının baba ve anne

¹ World Health Organization (WHO), Violence Against Women. The Health Sector Responds, Geneva, 2013, s.5; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82753/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_eng.pdf?ua=1 (09.10.2014)

tarafından yapıldığı, bunların yanında erkek kardeş, ağabey, akrabalar, öğretmenler, işyerinden bireyler ve yabancıların bulunduğu rapor edilmiştir.¹

Şekil 1. Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Fiziksel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Fiziksel Şiddeti Uygulayan Eş veya Birlikte Olunan Kişi Dışındakiler, Ankara, 2008 <http://tuikapp.tuik.gov.tr/kadinasiddetdagitim/kadin.zul> (12.10.2014)

Fiziksel şiddetin aile içi durumlardan sonra en fazla görüldüğü alan okullar olarak tespit edilmiştir. Sevgisiz ve baskıcı bir ortamda yetişen ve şiddet gören çocukların psiko-sosyal gelişimleri olumsuz etkilenmekte ve ileriki yıllarda toplum için birer şiddet unsuru haline gelmektedirler. Türkiye’de liseli öğrenciler arasında yapılan bir çalışmaya göre kız ve erkek öğrencilerin okulda ve aile içinde fiziksel şiddet yaşadıkları belirtilmiş ve kızların daha çok aile içinde, erkeklerin ise okulda şiddete hedef oldukları, bununla birlikte, şiddeti en çok uygulayanların arkadaşlar olduğu gözlemlenmiştir. Yaş ve babanın işsiz olması da şiddete olan eğilimi attırmaktadır.²

Olumsuz ekonomik koşullar ve aile baskısı içinde büyümüş bireylerin toplumda kazandığı statüde aynı davranışları çevresindeki bireylere uygulaması olasıdır. Şiddeti bir iletişim şekli ve sorun çözme yolu olarak gören bireylerin

¹ TÜİK, Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Fiziksel Şiddeti Uygulayan Eş veya Birlikte Olunan Kişi Dışındakiler, Ankara, 2008; <http://tuikapp.tuik.gov.tr/kadinasiddetdagitim/kadin.zul> (12.10.2014)

² L.B. Arabacı- G. Özgür-G. Yörükoğlu, “Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.2, İstanbul, 2011, s.55

çokluğu, şiddetin yaygınlığını arttırmaktadır. Bu bireylerin evlendiklerinde doğacak çocuklarına da bu olumsuz davranış kalıplarını farkında olmadan aktarmaları mümkündür.

Çubukçu ve Dönmez'e göre; nitelikli birey ve toplumun yetişmesinde en önemli etken olan eğitim kurumlarından olan okullarda şiddet ve şiddetle başa çıkma ile ilgili eğitimlerin verilmesi şiddetin önlenmesinde önemli olacaktır. Sağlıklı bir toplumun oluşmasına engelleyici bir etken olan şiddeti azaltmak amacıyla; basında yer alan okulda şiddet haberlerinin daha dikkatli hazırlanması gerekmektedir. Bu konuda uzmanlardan destek almak faydalı olacaktır. Başlıca öğrenci-öğrenci, öğrenci-öğretmen ve öğretmen-okul yöneticileri arasında gerçekleşen tehdit ve fiziksel saldırılar sonucunda yaralanmalar, psikolojik baskılar, hususi veya özel mülke karşı yapılan zarar verme eylemlerinin ortaya çıktığı gözlemlenirken, cinayet, silah kullanma, cinsel taciz, zorbalık ve kavgalar, çetelerin sözel ve fiziksel saldırılarının da gerçekleştirildiği belirtilmiştir.¹

Eğitim ortamında meydana gelen şiddet olayları, kurumun kimliğinin kaybolmasına ve yetiştirilen bireylerin niteliğinin düşmesine neden olurken, aynı ortamda bulunan ve şiddet olaylarıyla ilgisi olmayan bireylerin de gelişme ve öğrenimine zarar vermektedir. Dünyada pek çok öğrenci okul ortamında küçük düşürülmelere, sataşmalara, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmakta, bunları ailesinden saklayarak kendi psikolojik çerçevesinde başa çıkmaya çalışırken sessiz kalarak özgüvenini kaybetmektedir. Yitirilen özgüven sonucunda toplu faaliyetlerde rol alma isteğinin azalması, başarısızlık kaygısı ve korkusu, kendisini her zaman en kötü sonuçlara odaklayarak başarıya giden yolda engel oluşturmaktadır.

1.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet bireylerin kullandıkları sözleri ve gösterdikleri tavırların beraber ve düzenli bir şekilde uygulanarak, karşı tarafı korkutma, yıldırma, cezalandırma veya kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddetin başlıca örnekleri karşı tarafı küçük düşürmek amaçlı hakaret etmeler, korkutma ve sindirme, tehditler ve

¹ Z. Çubukçu-A. Dönmez, "Yazılı Basına Yansımaları İle Okuldaki Şiddet Olaylarının İncelenmesi", Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, C.7, S.1, Afyonkarahisar, 2014, s.47

bireylerin kötü yanlarının başkalarıyla kıyaslanarak aşağılanmasıdır. Akın tarafından yapılan “Aile İçi Şiddet” konulu araştırma sonuçlarına göre ankete katılan kadınların %26’sının zekâlarının kocaları tarafından küçük görüldüğü, %50’sinin kocaları tarafından her ortamda hakarete uğradığı, %74’ünün ise kocaları tarafından azarlandığı belirtilmiştir.¹

İstatistiklerde görüldüğü gibi Türkiye’de kadına yönelik sözel şiddetin yüksek oranda olduğu ve genelde kadınlara şiddetin eşleri tarafından uygulandığı tespit edilmiştir. Aile içinde gerçekleşen bu şiddet olgusu, eşlerin birbiri üzerinde hakimiyet kurmak istemesi, yapılan bir hatanın cezalandırılması ya da istediğinin yaptırılması yönünde kontrol etme ve gücünü kullanarak korkutma gibi nedenlerle gerçekleştirilmektedir.

Sağlık kurumlarında en fazla gerçekleşen sözel şiddet, özellikle hemşirelerin yoğun çalışma temposu, iş stresi, yetersiz personel nedeniyle kendi işi dışındaki işlerle uğraşma, yetersiz güvenlik önlemleri ve kriz yönetimi konusunda personelin bilgi sahibi olmayışı gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu durum hastane kültürüne olumsuz etkilerde bulunan ve kurum imajını zedeleyen bir olgu olarak vurgulanmaktadır. Bu sorunların yanısıra; telaş ve stres içinde olan hasta yakınlarının varlığı, hasta bakım hizmetlerinde zaman kısıtlaması, kalabalıktan dolayı herkesin hizmetten yeterince faydalanamaması, her bireyin sağlık hizmetlerinin sunumunda kendine öncelik tanınması gerektiğini düşünmesi gibi faktörlerin de etkisiyle acil servis, poliklinikler ve bekleme salonlarında sağlık personelinin tartışma, küfürleşme gibi sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.²

Hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet olaylarını rapor etmemesinin nedenleri incelendiğinde; bildirim desteklenmediği bir iş yeri politikasının olmaması, geçmişte raporlandırılmış olayların yetkililerin ilgisizliği nedeniyle bir sonuca bağlanamaması ve raporlandırma sisteminin bir zaman kaybı olarak görülmesi gibi sorunlar olduğu görülmektedir. Bu sebeplerle şiddet olaylarının belirli dönemlerde tekrar ettiği ve bir yaptırımının bulunmaması ile sürekli olarak personelin fiziksel ve ruhsal olarak

¹ M. Akın, “Aile İçi Şiddet”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Hukuk Fakültesi Mecmuası C.71, S.1, İstanbul, 2013, s.29

² İ. Kahrıman, “Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.5, S.2, İstanbul, 2014, s.78

yıprandığı, verimsiz ve memnuniyetsiz çalışma ortamı, hastalardan nasıl tepki alınacağını bilinmemesinin getirdiği bir endişe ve korku döngüsü içerisinde bulundukları tespit edilmiştir.

İlhan ve arkadaşlarının yaptığı “Sağlık Kurumlarına Başvuran Kişilerin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısının Değerlendirilmesi” adlı çalışmada katılımcıların %42.6’sının yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı ve bunlardan %56.1’inin fiziksel şiddet gördüğü tespit edilmiştir. Katılımcılardan %79.4’ü sağlık çalışanlarının en sık sözel şiddete maruz kaldığını, şiddet olaylarının %56.3 oranla acil servislerde gerçekleştiğini ve bu olayların en fazla devlet hastanelerinde meydana geldiğini ifade etmiştir. Çalışmada katılımcıların % 66.9’unun sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara ceza verilmediğini düşündüğü belirlenmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği, halka bu konu hakkında eğitim verilmesinin gerekliliği, medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının sıkça yer alıp cezai yaptırımların yer almamasının şiddetin yaygınlığını arttırdığı konularında hemfikir olunmuştur.¹

Toplumda sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasında farkındalığın artırılması ve gerekli önlemlerin alınması hem çalışanlar hem hastalar için son derece önem arz etmektedir. Acil servislerdeki iş yoğunluğu, devlet hastanelerinde bekleme sürecinde gelişen karışıklıklar ve bilinçsizce hakkını arayan hasta yakınlarının çıkarabilecekleri sorunlar çözümlenmeli, herkes için daha sağlıklı bir ortamın sağlanması, ahlaki açıdan etik kurallara uyulması ve herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Böylece hem hekim ve hemşirelerin yükü azalacak hem de uzun bekleme sürelerinin önüne geçilerek bir an önce gereken hasta bakımı yapılacak ve iş yoğunluğu azaltılmış olacaktır.

1.2.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet bir veya birkaç kişi tarafından sistematik olarak bireylere karşı yöneltilen, bu bireylerde sağlık ve güvenlik riskleri oluşturan ve ahlaki

¹ M.N. İlhan- M. Çakır-M.Z. Tunca ve diğ., “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, Gazi Tıp Dergisi, C.24, S.1, Ankara, 2013, s.7

değerlerden yoksun, düşmanca davranışlarla gerçekleştirilen etkileşim sürecidir. Fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişime zarar verme amacı taşıyan bu girişim, fiziksel saldırı unsurunu içermemekle beraber, uygulanan bireye düşmanca ve kin güden tavırları kapsamaktadır. Yaşanılan çağda psikolojik şiddetin en fazla uygulandığı yerler, bireylerin kendilerine rakip veya engel olarak gördükleri çalışanlara karşı bu davranışı sergiledikleri işyerleridir.¹

İşyerlerinde genellikle yönetimin gözüne girebilmek, yapılan işlerin hep en iyisine sahip olabilmek ve rekabetin sınırlandırılması amacıyla çalışanlar arasında psikolojik bir savaş verilmektedir. Bireylerin birbirine karşı tutumlarında karşı tarafı istekleri doğrultusunda manipüle etme, kendinden iyi iş çıkaran çalışanların kıskanılması ve sonuç olarak yaptıkları işlerin yolunda gitmemesi için sözel ya da davranışsal olarak taciz etmek en sık kullanılan psikolojik şiddet yöntemlerindendir.

Bireylerin psikolojik şiddetten etkilenme derecelerinin baskı şiddeti, sıklığı, uygulanma süresi ve şiddetin uygulandığı bireylerin kendi kişisel özelliklerine göre değişiklik göstermekte olduğu belirtilmektedir. Psikolojik şiddet uygulayarak bireylerin kendilerini göstermesi ve iletişimlerinin engellenmesi, sosyal ilişkilerinden kopması, itibarının zedelenmesi, yaşam kalitesinin düşmesi, mesleğinden soğuması ve doğrudan sağlığına saldırı amaçlanmaktadır. Psikolojik şiddet süreci çatışma aşamasıyla başlamakta, saldırgan eylemlerin gerçekleşmesi ve bireylerin ya da yöneticilerin araya girmesiyle devam etmekte, sonrasında bu olay hakkında dedikodular çıkarılarak yanlış yönlendirme ve bilgilendirilmelerin oluşması ile son olarak işten ayrılma ya da kovulma şeklinde sonuçlanmaktadır.²

Bireylerin aralarındaki sosyal ilişkilerin düzenlenmesinde etkili olan belirli saygı ve sevgi kuralları çerçevesindeki davranışlardan yoksun olunmasının nedenleri incelendiğinde, küçük yaşlardan beri bilinçaltında bastırılmış olarak bulunan ancak, günlük hayatta ifade edilmesinin zor olduğu nefret, kıskançlık ve diğerlerinin başarısının çekememe gibi sosyal ve psikolojik etkiler göze çarpmaktadır. Empati duygusundan yoksun, başarı hırsıyla yetişmiş ve ben merkezci hareket eden

¹ S.Ö. Çöl, “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, Çalışma ve Toplum, C.11, S.4, İstanbul, 2008, s.109

² E.T. Oral- N. Baş, “Mobbing Davranışı ve Kişilik Özellikleriyle İlişkisi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.21, S.1, İstanbul, 2010, s.13

bireylerde de psikolojik olarak karşı tarafı baskı altına alma ve olayların kendi isteği doğrultusunda gelişmesini sağlama arzusu bulunmaktadır.

Çalışma hayatında psikolojik şiddetin yerine kullanılan mobbing kavramı kuşatma, taciz etme, sıkıntı verme anlamlarında kullanılmaktadır. Psikolojik baskılar yoluyla çalışanların performansını düşürmek, işten soğutmak veya ayrılmasını sağlama amacıyla olan mobbing; sözlü tacizler, haksız eleştiriler, karşı tarafın söylediği sözlerin farklı anlamlara çekilerek diğer bireylere olumsuz şekilde yansıtılması, bireylerin arkasından konuşmak, iş ile ilgili bilgilerin saklanarak başarısızlığa itmek ve en küçük hatada bağırarak şeklindeki eylemlerden oluşmaktadır. Mobbing'e maruz kalan çalışanlarda, kişilerarası iletişimde çatışmaların yaşanması, kazalar ve fiziksel rahatsızlıklar, mesleki açıdan kimlik kaybı gibi sorunların görüldüğü, özellikle acil servislerde ve hasta bakımında görev alan hekim ve hemşirelerde kilo kaybı, yorgunluk, baş ağrısı ve psikolojik sağlığın bozulması gibi durumlar gözlemlenmektedir.¹

Bu sorunların çözümünde öfke kontrolü, stres yönetimi ve psikolojik saldırıların rahatça ifade edilebileceği ortamın sağlanması gereklidir. Belli bir birikim sonrası açığa çıkan dışavurumun şiddetinin fazla olacağı için sonuçları daha tehlikeli olabilmektedir. İnsanlarda birden fazla olumsuz değişkenin birikerek aynı anda yapacağı etki, intiharlar, kendine veya çevreye fiziksel açıdan zarar verme şeklinde açığa çıkabilmektedir. Bu nedenle olaylara anında müdahale ve konuşma yoluyla problemlerin belirlenerek çözüme ulaşılmaya çalışılması bireylerin veya kurumların öncelikli politikası olmalıdır.

Psikolojik şiddetin önüne geçilmesinde etkili olabilecek en önemli unsurun bireysel ve örgütsel farkındalık olduğu belirtilmiştir. Bütün bireylerin birbirleri arasında saygı çerçevesinde ve dayanışma içerisinde olduğu bir işyeri kültürünün oluşturulabilmesi ile psikolojik şiddet olgusu en aza indirilebilmektedir.

Bireysel ve kurumsal açıdan psikolojik şiddetin önüne geçilebilmesi amacıyla yapılması gerekenler aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

¹ E. Bardakçı, "Mobbing", II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Atatürk Üniversitesi (ATÜ), Kültür ve Gösteri Merkezi, Erzurum, 2012, s.357

“Bireysel Önlemler

1. Gelişen olayların temeline ayrıntılı şekilde inilerek gerçekten neler olup bittiği öğrenilmelidir.
2. Psikolojik şiddeti uygulayan birey ya da bireyler işyeri yönetiminden değilse, yönetimden yardım istenilebilir.
3. İçinde bulunulan durumda kontrolün elden kaybedilmemesi ve aynı özelliklerde daha iyi koşullarda başka bir iş varsa değerlendirilmelidir.
4. Aile ve arkadaşlar gibi sevilen değerlerden destek alınmalıdır.
5. İşyerinde veya ayrıldıktan sonra yasal desteğe başvurulabilir.
6. Diğer insanlarla bir arada bulunularak özgüvenin geliştirilmesi yönünde faaliyetlerle uğraşılmalıdır.
7. Kurban zihniyetinden çıkılarak bir mücadele planı yapılmalı ve inançlı olunmalıdır.

Kurumsal Önlemler

1. Psikolojik şiddete maruz kalan ve şiddeti uygulayan çalışanlar/yönetim karşılıklı uzlaşabilecek bir yazılı politika oluşturmalıdır.
2. Politikanın uygulamaya geçmesi, teşviki ve bilincinin artırılması açısından bu politikayı takip edecek bir üst kurul oluşturulmalıdır.
3. Psikolojik şiddetin kurumsal olarak tanımlanması, hangi davranışların psikolojik şiddet kapsamında olduğunun açıklanması, bu şiddetin kurum ve bireyler açısından ne gibi etkilere sahip olduğu ve yasal çerçevede neler yapılabileceği belirtilmelidir.
4. Çalışanların yaşadıkları psikolojik şiddeti bildirmeleri açısından özel bildirim formu oluşturulmalıdır.

5. Risk yönetimi ile psikolojik şiddetin engellenmesi için görüşmeler ve anketler kullanılmalı, tüm örgüt bireylerinin çatışma yönetimi güçlendirilmelidir.”¹

Özetle; çağın iş hayatının monotonluğu kapsamında herkesin başarıya ulaşma yolunda bir kazanım elde etmesi gerekli olmakla beraber bunun gerçekleştirilmesinin temel koşulu bireylerin işbirliği içerisinde çaba göstererek elde edilmesidir. ‘Ben’ kavramı yerine ‘biz’ kavramının örgütsel başarı açısından daha verimli ve etkin olduğu bilinmekteyken, insan davranışlarının dürtüsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel açılardan değişkenlik göstermesi ve yetişme koşullarına bağlı olarak dinamik bir yapıya sahip olması nedeniyle başarı olgusu karmaşık ve zor bir duruma sürüklenmekte ve bireyler fikirleri tartışmak yerine insanları tartışmaya yönelmektedir. Bu durum ise toplumsal açıdan gelişmenin önüne büyük bir engel olarak çıkmakta ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin yerinde saymasına hatta geriye doğru gitmesine neden olmaktadır.

1.2.4. Seksüel Şiddet

Günümüz iş ve aile hayatı içerisinde genel olarak kadınların karşılaştığı sorunların başında gelen seksüel şiddeti DSÖ şöyle tanımlamaktadır: “Seksüel şiddet, cinsel bir karşılık elde etmek için ev veya işyeri gibi her türlü ortamda gerçekleştirilen istenmeyen cinsel içerikli konuşmalar ya da davranışlarda bulunma, cinsel ilişkiye zorlama veya rahatsız etme gibi davranışların tümüdür.”² Bu tür yaklaşımlar özellikle sosyo-demografik özellikler, eğitim seviyesi ile alakalı bulunmaktadır. Özellikle erkeklerin baskın yapısı, kültürel yapı farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

Cinsel şiddet olarak da bilinen seksüel şiddet kavramı cinsellik içeren sözlerin söyleme, sarkıntılık yapma, elle rahatsız etme gibi karşı tarafı istekleri dışında cinsel eylemlere zorlaması, cinsel ilişkiye, tecavüze, başka kişilerle birlikte olmaya zorlayan onur kırıcı ve küçük düşürücü durumlara sebebiyet veren davranışların

¹ H. Yavuz, Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), YYLT, Isparta, 2007, s.49

² WHO, Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women: Taking Action and Generating Evidence, WHO Press, Geneva, 2010, s.11

bütünüdür.¹ Ülkemizde cinsel şiddet olayları nedeniyle birçok birey, toplum içerisinde hayatının devam ettirememesi safhasına gelmekle beraber utanç ve aşağılanma duyguları nedeniyle intihar etme, töre cinayetlerine kurban gitme veya çevresel baskılar nedeniyle bulunduğu bölgede barınamama gibi gerçeklerle yüz yüze kalmaktadır.

Budak ve arkadaşları seksüel şiddetin baskı ve fiziksel zorlama yoluyla olmasının yanı sıra tehdit ve psikolojik baskılarla da oluşabildiğini savunmaktadır. Kadına yönelik cinsel şiddetin olumsuz sonuçları ölümcül, ölümcül olmayan ve psikolojik olarak sınıflandırılmıştır. Ölümcül sonuçlar intihar, karşı tarafı öldürme ve HIV/AIDS gibi hastalıklar olarak belirlenmiştir. Ölümcül olmayan sonuçların en başında istenmeyen hamilelikler gelmekteyken, buna ek olarak jinekolojik sorunlar, düşükler, kendine zarar veren fiziksel davranışlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Seksüel şiddetin doğurduğu psikolojik sorunlar ise depresyon, özgüvenin azalması ya da kaybolması, yemek yeme problemi, kaygı ve korkudur.²

Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok dünya ülkesinde genelde seksüel şiddete maruz kalan kadınlar, gelişmemiş ülkelerde ölüm tehlikesiyle karşı karşıya kalmakta veya eşleri başta olmak üzere çevresindeki insanlar tarafından baskı altına alınarak susturulmaktadır. Bireylerin fiziksel ve cinsel şiddet uygulamaları sonucu korkuya kapılan ve ailesine söylemekten çekinen kadınlarda insanlarla iletişim kopukluğu, içe kapanıklık ve depresyon başta olmak üzere birçok psikolojik sorun meydana gelmektedir.

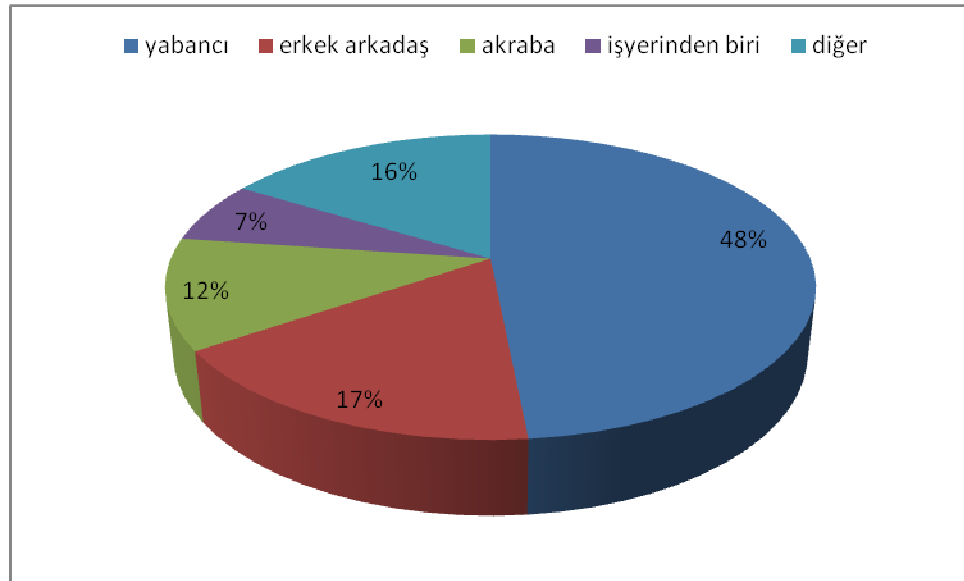
TÜİK'nun yaptığı çalışmalarda kadınlara cinsel şiddet eğiliminde bulunan bireylerin çoğunluğunun, %48'nin, yabancılardan (aile dışı ya da tanımadığı kişiler) oluştuğu görülmektedir. Küçük yaştan itibaren yeterli eğitimi alamayan ve aile içinde şiddet olaylarının sıklıkla bulunduğu bireylerin yetişme koşullarından kaynaklanan sebepler veya bireyin kendisinin cinsel şiddet görmesi nedeniyle psikolojik

¹ E. Göktaş, Özel ve Devlet Liselerinde Şiddete Eğilim Nedenleri ve Şiddet Etkenlerinin Karşılaştırılması: Üsküdar Örneği, İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), YYLT, İstanbul, 2010, s.23

² G. Budak-Ö. Çakır, T. Harcar- O. Sürgevil, "Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu", Toplum ve Demokrasi Dergisi, C.2, S.4, Mersin, 2008, s.53

rahatsızlıklara ve cinsel saplantılara olan düşkünlükleri, toplumda genel olarak tanınmayan bir çevrede ve tanınmayan kişilere cinsel şiddet uygulaması şeklinde meydana gelmektedir. Şiddet uygulamada ikinci sırada %17 ile erkek arkadaş yer almaktadır. Bu erkeklerin toplum ve aile baskısı altında yetiştirilmeleri; küçük yaştan itibaren bilinçaltına işlenen kıskançlığa, kadına baskıcılığa, statü olarak kadınları küçük görmeye ve kadınlara bir meta olarak görmeleri neticesinde şiddet uygulamalarına yol açmaktadır.¹ Aynı şekilde %35'i akraba, işyerinden biri ve diğer kişilerden kadına cinsel şiddet uygulamasında rol oynayan bireyler olmakla beraber gösterilen bu davranışların temeline derinlemesine inip tüm insanların kendisini sorgulamasını sağlayan bir söz akla gelmektedir: “Eğer bir erkek çocuğu kendisine ‘kız gibisin’ denilince çıldırıyorsa, biz bu çocuklara kadınlar hakkında ne öğretiyoruz demektir?”²

Şekil 2. Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Cinsel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı



Kaynak: TÜİK, Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Cinsel Şiddeti Uygulayan Eş veya Birlikte Olunan Kişi Dışındakiler, 2008; <http://tuikapp.tuik.gov.tr/kadinasiddetdagitim/kadin.zul> (13.10.2014)

¹ TÜİK, Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Cinsel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı, 2008; <http://tuikapp.tuik.gov.tr/kadinasiddetdagitim/kadin.zul> (13.10.2014)

² T. Porter, A Call To Men. TED (Technology, Entertainment and Design) Women Conference. Washington, 2010

Şekilde görüldüğü gibi 15 yaş ve üzeri kadınların yabancı bireylerden gördüğü şiddetin %48 olduğu rapor edilirken, erkek arkadaşları tarafından maruz kalınan şiddetin %17 olarak belirtilmektedir. Bu oranlardan yola çıkarak bireylerin tanımadıkları kişilere şiddet uygulama eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni toplumsal bir birlikteliğin olmaması, bireyler arası iletişimin zayıf olması, aile veya tanıdıklar dışında kalan kesime olan duyarlılığın yani empati duygusunun gelişmemiş olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu vakaların sayısının azaltılmasında amacıyla alınması gereken önlemlerin başında küçük yaştan itibaren aile içi eğitimin doğru şekilde verilmesi ve okul ortamındaki tüm değişkenlerin (arkadaşlar, öğretmenler, okul koşulları vb.) bu eğitimi destekler nitelikte olmasının sağlanmasıdır. Ancak, bu sayede toplumda yaşanan şiddet olaylarının sistematik bir şekilde önlenmesi ve kuşaktan kuşağa bu eğitimin sürdürülmesi ile şiddetin önüne geçilmesi sağlanabilir.

1.3. Şiddetin Gelişim Basamakları

Dünyada bulunan gelişmişlik seviyeleri farklı toplumlarda ortak bir sorun haline gelen şiddet, insanlardan veya toplumların kendine has özelliklerinden kaynaklanarak farklı düzeylerde ve çeşitlerde gerçekleşmektedir. Bu çok yönlülük ve farklılıktan kaynaklanan sorunların tam olarak anlaşılabilmesi açısından interdisipliner bir bakış açısının kullanılmasının gerekliliği belirtilmektedir.¹

Toplumun en küçük ve temel yapıları olan ailelerden kompleks yapıdaki örgütlere kadar pek çok birimde kendisini gösteren şiddet olgusunun gelişiminin ele alınmasında aile içi koşullar (işsizlik, yoksulluk, alkol ve madde bağımlısı ebeveynler gibi), bireylerin yetişme şekilleri (suç işleme oranı yüksek ortamlarda yetişmek gibi) veya psikolojik açıdan bozuklukları bulunan bireylerin etkisi göz önünde bulundurulmaktadır.

Şiddetin gelişiminde ilk aşama bireylerin kendi değerlerine ya da amaçlarına ters düşen durumla ortaya çıkan uyarımadır. Bir tepkinin oluşması için gerekli olan etkinin yaratılması şiddet sürecinin başlamasını sağlayabilir. İkinci aşamada kişinin

¹ İ.D. Güneş, “Kitap İncelemesi: Aile İçi Şiddet ve Polis”, Polis Bilimleri Dergisi, C.15, S.1, Ankara, 2013, s.159

karşı karşıya kaldığı durumun şiddet düzeyine göre stres oluşmakta ve bireyin duygusal ve fiziksel olarak geriliminin artmasına neden olmaktadır. Sonraki aşamada bireyler bilişsel ve davranışsal olarak bu stresle başa çıkabilme yeteneğine sahip ise şiddet olayları görülmemekte aksi takdirde birey doğru düşünme yeteneğini yitirerek kontrol kaybına uğramaktadır. Bundan sonraki aşama ise bireyin kontrol mekanizmasına bağlı olarak gerçekleşen psikolojik, fiziksel vb. tepkilerin verilmesi yani şiddetin gerçekleştirilme aşamasıdır.¹ Şiddetin gerçekleştirilmesi aşamasından sonra bireyin vücut fonksiyonlarının tekrar eski haline gelmesi için gerekli zaman da bireyden bireye farklılık göstermektedir.

Psikolojik şiddet olarak adlandırılan mobbing sürecinin de beş aşamadan oluştuğu savunulmaktadır. İlk aşama olan anlaşmazlık aşaması bireyler arasında meydana gelen bir zıtlasma sonucu oluşmaktadır. Bu aşamada anlaşmazlığın mobbinge dönüşüp dönüşmeyeceği belli değildir. Eğer mobbing davranışına dönüşüm gerçekleşirse saldırganlık aşaması başlamış olmakta yani psikolojik saldırılar ve eylemler gerçekleşmektedir. Kurumsal güç aşamasında yönetsel organın kurbanı karşı negatif bir tutuma yönelmesi ve şiddete maruz kalan bireyin örgütlü ve kurumsal bir güçle karşı karşıya kalması söz konusudur. Tanımlanma aşaması şiddet mağdurunun psikolojik sorunları olan ve aykırı özelliklere sahip bir birey olarak tanımlanmasını içermekte ve yönetimin taraflı tutumu ya da yanlış algılaması ile bu sürecin hızlanması gözlemlenmektedir. İşine son verilme aşamasında bireyin hem çalışanlardan hem yönetimden gördüğü tutum sonrasında travma ve stres olguları oluşmaktadır. İşten kovulma sonrasında bireylerde depresyon, kendisine güven kaybı ve duygusal gerilimin yaşandığı tespit edilmiştir.²

Şiddet ve suç işleme olaylarının okul ile olan ilişkisini inceleyen bir araştırmada; özellikle akademik başarı, okulun sevilip sevilmediği, okula bağlılığın düzeyi, eğitim sisteminin yeterli olup olmaması, okul yönetiminin öğrencilere yönelik tutumu ve disiplin anlayışı, okul ortamının özellikleri, öğrencilerin kendi aralarındaki ilişkiler, öğrencilerin okuldan kaçma sıklığı ve okuldan atılma gibi

¹ Y. Shoda- R.E. Smith, "Conceptualizing Personality as a Cognitive-Affective Processing System A Framework for Models of Maladaptive Behavior Patterns and Change", Behavior Therapy, C. 35, S.1, Washington, 2004, s.152

² Tutar, H. İşyerinde Psikolojik Şiddet Sarmalı: Nedenleri ve Sonuçları, ATAÜ, Yönetim Bilimleri Dergisi, C.2, S.2, Erzurum, 2004, s.107

hususlara ağırlık verilmiştir. Bu durumların okulda ve sosyal çevrede gerçekleşen şiddet olaylarında ne kadar etkili olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Okuldaki kız-erkek ilişkilerinde ve okul kültürünün buna elverişli olup olmaması yani baskıcı bir ortamın varlığı sorgulanarak devlet okulları ve özel okullar arasındaki farklılıkların yanı sıra normal liseler, meslek liseleri ve Anadolu liseleri üzerinde ayrı ayrı çalışmalar yapılmıştır. İstanbul'daki devlet okullarındaki öğrenciler arasındaki suç ve şiddet davranışlarının yaygınlığı ve çeşitliliğini araştırılarak okul türlerinin ve büyük şehirdeki koşulların şiddetin gelişimine etkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Şiddetin okul ortamında sık görülmesi ve şiddete karşı önlem alınmadığı takdirde şiddete uğrayan bireylerde fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Ergen bireyler arasında şiddet yaygınlığı ile suç davranışı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır.¹

Büyük şehirlerin kozmopolitik yapısı, iş koşullarının çeşitli ve fazla olması, bunun yanında yaşam koşullarının aynı oranda ağır olması, özellikle günümüzde kırsaldan büyük şehirlere fırsat ve iş olanakları ümidi ile göçün fazla olması bir çok sorunları da beraberinde getirmektedir. Baskı altında yetişen bireylerin, modern koşullarda yetişen bireylerin arasındaki tutum ve davranış farklılıkları, yaşam algıları, kendini geliştirme çabalarında da önemli ölçüde farklılık olacaktır.

1.3.1. Düzeyine Göre Şiddetin Sınıflandırılması

Şiddetin her birey üzerinde farklı bir etkisinin bulunduğu ve uygulanan şiddetin türüne göre değişen etkilerin bulunması gerçeğinden yola çıkarak hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere üç kategoriye ayrıldığı belirtilmektedir. Hafif düzeyde şiddet kategorisinde bulunan davranışlara bireyler arasında görülen huzursuzluklar ve gerginlikler örnek olarak verilmektedir. Orta düzeyde görülen şiddet olaylarında öfke ve kızgınlık belirtilerinin net olarak görüldüğü ve nesneleri fırlatma gibi olayların gerçekleşebildiği belirtilmiştir. Ağır düzeydeki şiddet olayları bireylerde ve nesnelerde fiziksel hasarlara yol açan olaylar olarak nitelendirilmektedir.²

¹ A. Dalkılıç- U. Evcin-A. Ünlü- H.B. Yılmaz, "İstanbul Devlet Liselerinde Suç ve Şiddet Yaygınlığı: Okul Türlerinin Karşılaştırılması", Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.14, S.2, Sivas, 2013, s.153

² N. Altıntaş, Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s.12

Şiddet olaylarının farklı düzeylerde görülmesinde bireylerin olaylara bakış açısındaki farklılıklar, ortamdaki diğer bireylerin olaya karışmaları, bireylerin o anki psikolojik durumları ve bulunulan ortamın özellikleri etkili olmaktadır. Tüm bu değişkenlerin bir arada bulunması ve tetikleyici unsurların etkisiyle şiddetin boyutları sözlü sataşmalardan ölüme kadar giden bir çizgi üzerinde sıralanmıştır.

Şiddet farklı biçimlerde sınıflanabilmektedir. Çok yönlü olan şiddet olgusu psikolojik, ahlaksal, siyasal yönüyle ele alınabilmektedir. Kocacık, Keleş-Ünsal' 1996'da yazdıkları 'Kent ve Siyasal Şiddet' adlı makalelerinde bazı siyasal bilimcilerin şiddeti altı açıdan ele aldığını belirtmiştir. Bunlar: "Birincisi ülke kültüründen kaynaklanan şiddet eylemleridir. Buna göre ırksal, etnik, dinsel, bölgesel çeşitlilik içinde çıkar çatışmalarının yüzyıllarca süregeldiği bir ortamda içe dönüklük, yabancı düşmanlığı, sevgi ve nefret duygularının bileşimi olarak ortaya çıkan gerginlikleri ve çeşitli şiddet eylemlerini simgeler. İkinci grupta devrimci ve karşıdevrimci şiddet eylemleri yer almaktadır. Üçüncü grup, askeri darbelerin yol açtığı şiddet eylemleridir. Dördüncü grup öğrencilerin şiddet eylemleridir. Beşinci grup ayrılıkçı şiddet eylemlerini, altıncı grup da seçim dönemlerinde patlak veren eylemleri içermektedir."¹

Ayrıca, şiddetin suça yönelik olup olmadığına dair yapılan bir şiddet sınıflandırmasının olduğu ifade edilmektedir. Cinayet, hırsızlık, tecavüz ve soykırım gibi olguların suça yönelik olan şiddet olayları olduğu, enflasyon, yoksulluk, eğitimsizlik, trafik kazaları, çevrenin tahribatı gibi durumların ise suç sayılmayan şiddet olayları olduğu belirtilmiştir.

1.3.2. OSHA'nın İşyeri Şiddetini Sınıflandırılması

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği/ Occupation Safet and Health Administration (OSHA)'nın belirlemiş olduğu tanıma göre işyeri şiddeti "iş yapılan ortamlarda meydana gelen, bir kişiye ya da bir gruba karşı herhangi bir fiziksel saldırı, tehdit edici davranış, ya da sözlü tacizde bulunulmasıyla yaralanma, ölüm ve psikolojik hasara yol açan davranışlardır." OSHA şiddet sınıflandırmasını yaparken,

¹ F. Kocacık, "Şiddet Olgusu Üzerine", Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi (İİBD), C.2, S.1, Sivas, 2001, s.3

şiddete maruz kalan hedefle şiddeti uygulayan bireyler arasındaki ilişkiyi esas almaktadır. Şiddetin düzeyine göre yapılan sınıflandırmada sözlü saldırılar, fiziksel saldırılar ve ölümcül saldırılar bulunmaktadır. Sözlü şiddet, çalışanların psikolojik olarak hasar almasına yol açarken fiziksel saldırılar yaralanmalara yol açabilmektedir.

Ölümcül saldırılar ise çalışanların ağır yaralanmalarına hatta ölümlerine sebep olan ciddi saldırılardır. Diğer bir sınıflandırma ise şiddetin kaynağına göre yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada şiddeti uygulayanın bir yabancı, müşteri, patron ya da çalışan ve çalışanların yakınlarından olup olmadığı dikkate alınmaktadır.¹ İşyerlerine gelen müşterilerin verilen hizmetin sağlanamaması ya da bir çalışanın tutumuna karşı göstermiş olduğu şiddet, bir yabancının silah vb. araçlarla işyerine girerek uyguladığı psikolojik ve fiziksel şiddet ya da bir patronun veya yöneticinin çalışanlar üzerinde uyguladığı psikolojik ve sözel şiddet kaynağına göre şiddet sınıflandırmasının en sık görülen örnekleridir.

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Tehlike Sınıfları

Sağlık Hizmeti	Tehlike Sınıfı
Diş Sağlığı Hizmetleri	Tehlikeli
Genel Hekimlik Hizmetleri	Tehlikeli
Uzman Hekimlik Hizmetleri	Tehlikeli
Hastaneler	Çok Tehlikeli

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”, RG, S.8509, 26 Aralık 2012, Md.9;
[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=937:-salii-ve-guevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35\(18.09.2014\)](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=937:-salii-ve-guevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35(18.09.2014))

26.12.2012 tarihli “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”², 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 9. maddesi kapsamında işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıflarını liste halinde belirtmiştir. Bu tebliğe göre hastane hizmetleri ‘çok tehlikeli’ sınıflandırmasına

¹ Occupation Safet and Health Administration (OSHA), Homecare Workplace Violence, Health and Safety Education & Support Fund Notes, USA, 2011, s.12

² Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”, RG, S.8509,26Aralık2012,Md.9;
[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=937:-salii-ve-guevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35\(21.08.2014\)](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=937:-salii-ve-guevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35(21.08.2014))

girerken diş sağlığı hizmetleri, genel hekimlik faaliyetleri, uzman hekimlik faaliyetleri ‘tehlikeli’ sınıfına girmektedir.

2. ŞİDDET ALGISINI ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER

Genetik ve biyolojik faktörlerin yanı sıra bireylerin ruh hallerinin belirlenmesini sağlayan temel duyguların, fiziksel ve toplumsal çevreyle ilişkili olduğu psiko-sosyal faktörlerden de etkilendiği ifade edilmektedir. Strese sebep olan günlük olaylar, fizyolojik hastalıklar, spesifik yaşam durumları, demografik özellikler gibi değişkenler psiko-sosyal faktörler içinde incelenmektedir.¹ Üvey anne-babanın mevcut olması, tek ebeveynli olma, boşanmalar, ailede meydana gelen ölümler veya ağır hastalıklar, iş yaşamındaki bozukluklar, ekonomik krizlerin bulunması, genel sağlık durumunun bozuk olması gibi durumların yanı sıra kişilerin yaşlarının ilerlemesiyle artan depresyon, kadınların olaylar karşısındaki tutumlarının erkeklere göre daha hassas olması gibi etkenler de psiko-sosyal faktörler arasında yer almaktadır.²

Tüm bu etkenler bir arada değerlendirildiğinde toplumsal yapıda oluşan şiddet olaylarının temeline inmek biraz daha kolaylaşmaktadır. Bireylerin hayatlarını sürdürebilme çabalarının kendi kişisel gelişimlerini engellemesi ya da geciktirmesi, ekonomik olarak refaha kavuşmak açısından sosyal çevreden kopuk yaşanılan bir iş hayatının yaşanması durumlarına dünyanın her yerinde karşılaşılmaktadır. Farklı coğrafi özellikler ve demografik değişkenler doğrultusunda değişen şiddetin boyutları ve çeşitleri ise bu özelliklerin doğal bir sonucu olarak meydana gelmektedir.

2.1. Gelişimsel Faktörler

Psiko-sosyal gelişim kuramı Erik H. Erikson’un ortaya koyduğu bir kuramdır. Erikson, Freud’dan farklı olarak, bireyin kişilik gelişiminde onun biyolojik yönüne ağırlık verilmesi yerine, gelişimde kültürel ve sosyal etmenlerin daha etkili olduğunu

¹ Gökdağ, s.8

² C.D. Tuğrul, “Stres ve Depresyon”, Psikiyatri Dünyası, S.4, Ankara, 2000, s.13

savunmuştur. Erikson, psiko-sosyal gelişim kuramını aşamalı oluşum ilkesine dayandırmıştır. Bu ilke gelişen her olayın bir temel planı olduğunu ve planları oluşturan parçaların her birisinin kendisine özgü etkilerinin bulunduğunu belirtmiş, bireyin gelişiminin biçimlendiği ve kişiliğinin olduğu temel üzerine bu parçaların eklenerek bir bütünü oluşturduğu düşüncesindedir. Arslan, Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemlerini aşağıdaki şekilde açıklamaktadır:

- “1. Temel güvene karşı güvensizlik dönemi,
2. Özerkliğe karşı kuşku ve utanç dönemi,
3. Girişimciliğe karşı suçluluk duygusu dönemi,
4. Çalışkanlığa(başarıya) karşı yetersizlik(aşağılık) duygusu dönemi,
5. Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası dönemi,
6. Yakınlığa karşı yalıtılmışlık (yalnızlık) dönemi,
7. Üretkenliğe karşı verimsizlik (durgunluk) dönemi,
8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemi.”¹

Zihinsel gelişimde öğrenmeyi etkileyen faktörler ele alınmaktadır. Öğrenme ortamı ve öğrenmeyi doğrudan etkileyen durumlar üzerinde odaklanılarak, olgunlaşma, hazır olma, uyarılmışlık düzeyi, dikkat gibi bireysel faktörler, öğrenmeye ayrılan zaman, öğrenilen konunun yapısı ve aktif katılım gibi öğrenme yöntemi ile ilgili faktörlerin yanında algısal farklılık, anlamsal çağırışım ve kavramsal gruplandırma gibi öğrenme materyali ile ilgili faktörler açıklanmaktadır.²

Piaget'e göre insan zekası biyolojik adaptasyon gibi bir fonksiyon göstermektedir. Zekanın bireyde mevcut olan bilgilerin üzerinde yenilerinin eklenmesinde rol oynadığı ve bireylerin öğrenme sürecinde bilişsel olarak her zaman aktif olduklarını savunmuştur. Bağlı, Piaget'in bireylerin olayları, durumları ve

¹ E. Arslan, Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psiko-sosyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi (SÜ), SBE, YDT, Konya, 2008, s.22

² H. Bacanlı, Eğitim Psikolojisi, Ankara, 2007, s.149

nesneleri örgütlü zihinsel yapılar içinde düşünme biçimi olarak tanımladığı özümleme ile mevcut zihinsel yapının dış çevreden gelen yeni bilgilerle birleştirilerek dengenin sağlanmasında rol oynayan uyma olgusunun zekânın gelişimsel sürecini oluşturduğunu ifade etmektedir.¹

2.2. Silahlar

Şiddet olaylarında kullanılan silahlar genellikle sopalar, ateşli silahlar ve bıçak gibi kesici ve delici silahlardır. Bailey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ABD’de gençler arasında silah taşıma olgusunun artması ve okul ortamına taşınması üzerinde durulmuştur. Çetelerin ve çeşitli grupların diğer bireylere sataşmaları, barbarca tavırları ya da diğer gruplarla olan kavgalarında özellikle tabanca taşıma oranının yüksek düzeyde olduğu belirtilmiş ve bunlara ek olarak bıçakların, sopaların ve biber gazı spreylерinin taşındığı gözlemlenmiştir.²

Silah taşımanın kendini güvenceye alma, kavga çıkması ihtimaline karşı hazırlıklı olma, zorbalığa maruz kalmış olma gibi olaylardan kaynaklandığı belirtilmiştir. ABD, İrlanda, İsveç, Portekiz ve İsrail ülkelerinin karşılaştırmasının yapıldığı çalışmada, şiddetin belirteçlerinden olan kavga etme, silah taşıma ve zorbalık yapma oranları ortalama olarak sırasıyla %40.3, %10.7, %33.7 olarak bulunmuştur.³

Al ve arkadaşları Türkiye’de silah, kesici ve delici aletlerin %0.3 oranında kullanıldığını belirtmektedir. Sağlık sektöründe ise hemşirelerin %26’sının hastalar tarafından en az bir defa silah ya da kontamine olmuş şırıngalarla tehdit edildiğini ifade ederek, sağlık çalışanlarına yöneltilen diğer şiddet unsuru aletlerin ekmek bıçağı, şiş, göz yaşartıcı gaz, sopa, kalem ve sandalye olduğunu vurgulamıştır.⁴

¹ M.T. Bağlı, “Oyun, Bilişsel Gelişim ve Toplumsal Dünya: Piaget, Vygotsky ve Sonrası”, Ankara Üniversitesi (AÜ), Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (EBFD), C.37, S.2, Ankara, 2004, s.140

² S.L. Bailey-R.L. Flewelling-D.P. Rosenbaum, “Characteristics of Students Who Bring Weapons to School”, Journal of Adolescent Health, C.20, S.4, USA, 1997, s.268

³ S.N. Gabhainn- Y. Harel-R. Iachan, ve diğ., “A Cross National Study of Violence-Related Behaviours in Adolescents”, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicines, C.158, S.6, USA, 2004, s.542

⁴ Al- Deryal- Gökçen ve diğ., s.121

2.3. Çevre

Bireylerin kişisel gelişim süreçlerinde kendilerine ve ailelerine ait faktörlerin yanı sıra çevre, okul, işyeri gibi faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Çevreyle ilgili şiddet problemlerinin başında arkadaş çevresinin geldiği belirtilmektedir. Özellikle bireylerin çocukluk ve gençlik dönemlerini mahalle, okul vb. mekanlarda geçirmeleri bu etkiyi arttırdığı, literatürde çevre ve okul deneyimlerinin olumlu olmasının bireylerin kişilik algıları, öz güvenleri ve davranışlarını olumlu şekilde etkileyerek yetişkinlik döneminin başarılı ve sağlıklı geçmesini sağladığı vurgulanmaktadır. Şiddet ve çevresel risk faktörlerinin fazla olduğu bölgelerde yetişen çocuklarda içe kapanıklık veya dışa yönelim problemlerinin daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir. Çevreye bağlılık duygusunun yetersiz olması ve güvenlik algısının düşük olması sebebiyle saldırgan davranışlara eğilim artmaktadır.¹

Toplumu oluşturan bireylerin içerisinde yaşadıkları çevrede birbirlerine olan güven ve samimiyet duygusunun zayıf olması ve çocukların da bu yaklaşımla yetiştirilmesi sonucu arkadaş ortamı, mahalle, okul gibi mekanlarda şiddet olaylarının arttığı gözlemlenmiştir. Kendi çevresini seçme şansı verilmeyen bu bireyler toplumdan kopuk bir şekilde yaşayarak davranışsal ve algısal açıdan yetersiz bireyler konumuna gelmektedirler.

Çevresel risk faktörlerinden uyuşturucu vb. madde kullanımı, silah taşımak ve çete olaylarına karışmak suç oranının artmasına ve ev ortamında şiddete sebebiyet vererek düzensiz bir toplum yapısının gelişmesine neden olmaktadır. Ailesinden ve düzenli bir iş ortamından uzak olan bireylerde toplumla ilişkili kültürel değerlerin yoksunluğu açık bir şekilde görülmektedir. Bireylerin kendilerini belirli bir amaca yöneltmek sosyal bir ortama ait olma, bir hobi ya da meslek edinme gibi olgular sayesinde topluma geri kazandırılmaları mümkündür.

2.4. Sosyo-ekonomik Faktörler

Şiddet olaylarının toplumsal sınıf, kültür ve ekonomik faktörlerden etkilendiği, özellikle yoksulluk ve evlilikte geçimsizlik problemlerinin şiddete

¹ Z.H. Sümer- E.Ç. Yıldız, “Saldırgan Davranışlarını Yordamada Çevresel Risk, Çevresel Güvenlik ve Okul İklimi Algısı”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.4, S.34, Ankara, 2010, s.162

yönelik uygulamalara neden olduğu bilinmektedir. Erkeğin işsizlik sebebiyle ailesinin geçindirecek yeterli parasının olmaması sonucu oluşan eksiklik kadına şiddet uygulamaya yöneltmektedir. Birçok toplum yapısında evi geçindiren birey olarak bilinen baba rolünün bu durumda kendisinin hala güçlü ve işe yarar nitelikte olduğunu gösterebilmek için eşi üzerinde baskı kurmaya çalıştığı belirlenmiştir. Ekonomik gücü olmayan kadınların bunu kabullenip hayatlarına devam ettiği, ekonomik özgürlüğü bulunan kadınların ise karar alma güçlerinin bulunduğu ve kendilerine güvendikleri belirtilmektedir. Fakat kadının ekonomik gücünün olup erkeğin işinin olmadığı durumlarda bu olgu tersine işleyerek eşine karşı koyma yeteneğinin olması durumunda erkeğin daha da fazla şiddetine maruz kalacaktır.¹

Bireylerin ırk, din vb. özelliklerinden dolayı etnik şiddet kavramı toplumsal açıdan tehlikelidir. Etniğin belirlenmesinde rol oynayan kültüre karşı ırkçı yaklaşımların bulunması, farklı etniklere karşı olan güvensizlik duygusu ve önyargılar, düşmanlıklar, egemenlik kurma gibi duygular şiddet vakalarına neden olmaktadır. Topumlarda bu şiddet vakalarının intihar, adam öldürme, suikastlar, adam kaçırmaya, tahrik etme, mal ve mülke zarar verme, sözlü ya da yazılı protestolar ve ayaklanmalar gibi çok çeşitli olaylara yol açabileceği belirtilmektedir.²

2.5. Şiddetle İlgili Psikiyatrik Bozukluklar

Aile içinde sürdürülen öfke ve saldırgan tavırların genellikle evliliklerin bitmesine yol açtığı ve bu durumların çocuklar üzerinde iletişimde saldırgan tutumlar sergileme, kendilerini sosyal ve duygusal yönden izole etme gibi davranışlara yol açma etkilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik olarak depresyon sorununun ön plana çıktığı gözlemlenmektedir. Çocuğun içinde bulunduğu ortamın da farkında olarak psikolojik açıdan çöküş duygusu yaşayabilmektedir. Babaların olumlu, güçlü, güvenilir bir imajının bulunmasının aksine şiddet uygulayan babalar çocuklarının gözünde korku ve öfke kaynağı, tutarsız bireyler olarak görülmekte ve çocuğun psikolojik ve fizyolojik gelişiminde bozukluklara neden olabilmektedir. Çocuklarda fiziksel ve sözel şiddete

¹ H. Dindaş, Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, SÜ, SBE, YYLT, Konya, 2008, s.19

² A. Usta, "Etnik Şiddet Olgusu Üzerine Sosyo-Psikolojik Bir Değerlendirme", Polis Bilimleri Dergisi, C.11, S.2, Ankara, 2009, s.90

maruz kalma olaylarından dolayı ileriki yaşlarda depresyon düzeyleri, alkol kullanımı, antisosyal davranış, kendi çocuklarını cezalandırma, intihar girişimi, fuhuşa yönelme gibi davranış özellikleri gösterdikleri ifade edilmektedir.¹

İletişim teknolojilerin hızlı gelişimi, aile bireylerinin iletişim teknolojilerini kullanma durumları göz önünde bulundurulduğunda aile fertleri sanal ortamda daha fazla süre zaman geçirerek kendi ve çevresi ile yabancılaşmaktadır. Özellikle çocukların anne-baba ve ebeveynlerle kültür çatışması yaşadığı ve bu hızlı zaman sürecinde birçok kopukluklar yaşandığı gözlenmektedir. Günümüzde bireyler birbirlerine yabancılaştığı kadar birbirlerinden kopuk ve uzak bir yaşam süreci geçirmektedirler.

Duygusal istismar ve ihmallerle karşı karşıya kalan bireylerde duygusal, davranışsal, gelişimsel ve sosyal bozuklukların meydana geldiği savunulmaktadır. İstismar ve ihmallerle karşı karşıya kalan çocuklarda psikolojik yapının uzun dönemde daha fazla olumsuz etkilendiği, bu çocuklarda dışavurum veya içine kapanma, intihara eğilim, çocukluk çağı mastürbasyonu ve daha birçok psikiyatrik bozukluğun meydana geldiği belirtilmektedir. Küçük yaşta ailesi tarafından istismar ya da ihmal edilen çocuklarda kişilik bozukluklarının geliştiği ifade edilmektedir. Ayrıca, cinsel istismar yaşayan bireylerde yüksek oranda depresyon görüldüğü ve özsaygının yitirildiği belirtilmekte, intihar düşünceleri ve girişimleri, öfkeli tepkiler, dürtülerin kontrol edilmesinde yetersizlik, karşı gelme gibi davranışlar sıkça görülmektedir.² Kopuk yaşamlar, bireylerin kendi ve çevresi ile yabancılaşma durumlarında ekonomik yönden yetersiz durumda olan ailelerin profesyonel desteğinden mahrum kalmasına yol açmaktadır. Geleneksel toplumlarda dışarıdan alınan profesyonel destekler toplum tarafından farklı ve olumsuz bir algı oluşturmakta, bu durum ise ailelerde baskı unsuru oluşturmaktadır.

¹ S.K. Özmen, "Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları", AÜ, Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (EBFD), C.37, S.2, Ankara, 2004, s.32

² B. Gökler- Y. Taner, "Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, S.35, Ankara, 2004, s.84

3. ŞİDDETİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Sağlık bakım hizmetleri bireylerin hastalıklardan korunması ve sağlıklı olma durumunun sürdürülmesi amacını taşımaktadır. Hastalıklardan korunmak için hastalıkların kaynağının bilinmesi ve neden oluştuklarının bulunarak gerekli önlemlerin alınabilmesi gereklidir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi / Centers for Disease Control and Prevention (CDC) epidemiyolojiyi şu şekilde tanımlamaktadır: “Belirli bir nüfusa ait sağlıkla ilişkili olan durum veya olayların belirteçleri ve dağılımının bulunması için yapılan çalışmalar ve bu çalışmaların sağlık problemlerini kontrol etmek için uygulanmasıdır.”¹

Epidemiyoloji bu tanıma göre sağlık bilimlerinde hastalıkların oluşma sebeplerinin incelenmesi ve kaynaklarının bulunması, hastalıkların süreçlerinin bilinmesi ve buna göre gerekli tedavilerin uygulanması, belirli bölgelerde belirli hastalıkların bireylere göre dağılım oranlarının sınıflandırılması bilimidir. Şiddet epidemiyolojisi ise şiddetin ölüm, yaralanma, sağlığın kaybedilmesi gibi sonuçlar ortaya çıkarmasındaki nedenlerin araştırılması ve bunların sınıflandırılarak kontrol altına almaya çalışılmasıdır.

Şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda Türkiye’nin doğu kesiminde darp ve şiddet olaylarının %63.2 oranında gerçekleştiği ve travmalara neden olduğu belirtilmektedir. Ateşli silahlarla %16,7 ve kesici-delici aletlerle yaralanmalar %36,1 olarak bulunmuştur. Bireylerin canına kastetme ve ateşli silahlarla yaralanmalara bağlı ölüm oranının %8,3 olduğu tespit edilmiştir.²

ABD’de yapılan çalışmalarda yaralanmalara bağlı olarak her yıl yaklaşık 150,000 ölümün meydana geldiği, bu olayların %31’inin şiddet nedeniyle gerçekleştiği ifade edilmektedir. Kasten yaralamalar sonucu ölümlerin %62’si intihar, %37’si cinayet ve %1’inin ise yasal müdahalelerden oluştuğu rapor edilmiştir. Ayrıca, partnerler arasındaki ilişkilerde genç bayanların % 88’inin şiddete

¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Office of Workforce and Career Development, Atlanta, ABD, 2012, s.2; <http://www.cdc.gov/opphss/csels/dsepd/SS1978/SS1978.pdf>(13.12.2014)

² M. Bozgeyik- H. Erkol-N. Gürbüz ve diğ., “Analysis of trauma patients in a rural hospital in Turkey”, Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, C.17, S.3, İstanbul, 2011, s.231

maruz kaldığı, cinayetlerin %40'ının aile içi şiddet nedeniyle gerçekleştiği belirtilmiştir. Batı Avrupa ülkelerinde kadınlara uygulanan şiddetin % 19.3, Orta ve Doğu Avrupa'da ise %27 olduğu belirlenmiştir. Dünya genelinde bu oran %30 iken gelişmiş ülkeler arasında yapılan çalışmalarda kadına uygulanan şiddetin görülme sıklığı % 23 bulunmuştur.¹

Sofuoğlu ve arkadaşları “Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması” adlı araştırmalarında çocuklara uygulanan kötü muamelenin ve gerçekleşen travmatik olayların uzun süreli etkisinin erişkinlik dönemlerinde olumsuz sağlık sonuçlarına yol açtığı belirtilmiştir. Şişmanlık, sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik gibi risklerle kalp, akciğer, karaciğer hastalıkları, diyabet ve depresif bozukluklar gibi olguların oluşmasında çocuklukta karşılaşılan şiddet olaylarının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaşam boyu karşılaştıkları psikolojik, fiziksel olumsuzluklar ve ihmaller İzmir'de %70.5, Denizli'de %58.3 ve Zonguldak'ta %42.6 bulunmuştur. Çocukların psikolojik olumsuzluklarının, kırsal kesime göre şehirde daha fazla olduğu belirlenmiş ve fiziksel olumsuzluklar erkeklerde, ihmal ise kızlarda daha yüksek oranda tespit edilmiştir.²

Çocukların yaşadığı kötü muamelelerde profesyonel yardımdan yoksunluk, ailenin eğitilmiş ya da eğitim seviyesinin düşüklüğü, ailenin gelir seviyesi, ailenin içinde bulunduğu çevre, çocuklara sağlanan eğitim olanakları, yaşam kalitesinin yüksekliği veya düşük seviyede olması çocukların gelişim çağında yaşayacağı travmalara yol açabilmektedir. Özellikle ergen dönemlerde maruz kalacağı kötü muameleler bireyin gelecekteki yaşamında kalıcı hasarlar olarak etkisini gösterebilecektir.

¹ E. Gracia, “Intimate partner violence against women and victim-blaming attitudes among Europeans. Bulletin of World Health Organization S.92, Switzerland, 2014, s.380

² S., Akşit, F., Aydın, S., Cankardeş, ve diğ., “Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması”, Türk Pediatri Arşivi, S.49, İstanbul, 2014, s.4747-56.

İKİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET KURAMLARI

Yıllar boyunca literatür yazarları şiddet kavramını ele alırken biyolojik, psikolojik, demografik, kültürel, genetik, sosyal ve ekonomik yönleriyle değerlendirmişlerdir. Tüm yazarların bu çeşitlilikteki ortak noktası ise şiddetin insan yaşamında sahip olduğu yerin hayati bir zorunluluk olup olmadığının tartışılmasıdır. Şiddetin nedenleri arasında zor koşullarda gerçekleştirilen yaşam mücadelesi adına olması, insanların hırslarına yenik düşerek iktidar olma ve egemenlik istekleri uğruna veya ölüm duygusunun getirdiği yıkıcı sonuçları bulunan şiddet eğilimi şeklinde olguların bulunduğu öne sürülmektedir. Bu olguların aydınlatılmasında Hegel, Darwin, Nietzsche, Freud, Hobbes gibi ünlü yazarlar ve psikanalistlerin çeşitli eserleri bulunmaktadır. Bu yazarlar rekabet, güç, egemenlik arayışı gibi olguların altındaki şiddeti doğal bir unsur olarak görmüş olmakla beraber, şiddetin zorunlu olup olmaması konusunda yeterince açıklayıcı olmamaları nedeniyle eleştirilere maruz kalmışlardır.¹

1. BİYOLOJİK KURAMLAR

Biyolojik kuramlar genel olarak bireylerin nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları sebebiyle şiddete yatkın oldukları ve özellikle temporal lob epilepsisi gibi beyinde gerçekleşen sinirsel aktivitenin belirli aralıklarla kontrolünün yitirilmesi durumlarında gerçekleştiği ortaya atılmıştır. Biyolojik kuramda ayrıca, şiddetin önlenmesinde tıbbi bir yaklaşımın gerekli olduğu öne sürülmektedir.² Temporal lob kaynaklı epileptik nöbetlerin görülme sıklığının diğer nöbetlere göre %20-%50 daha sık görüldüğü ve bunun sonucunda depresyon halinin en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmiş ayrıca, şizofreni benzeri psikoz vakalarının da artış

¹ M. Altıntaş-H. Güleç-M. Topaloğlu- D. Ünsal, “Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.4, S.1, Adana, 2012, s.116

² B. Al-Y. Deryal-C. Gökçen-C. Yılmaz ve diğ., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, Akademik Acil Tıp Dergisi, S.11, İstanbul, 2012. s.116

gösterdiği ilave edilmiştir.¹ Aileden gelen veya doğuştan bulunan genetik bozukluklar, hormonların vücuttaki seviyelerinin değişmesi gibi biyolojik özelliklerin bireyler arasında farklılıklar göstermesi sonucu şiddet eğilimleri de farklı boyutlarda gerçekleşmektedir.

Çelik ve Otrar biyolojik kuramda merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemin bireylerin saldırı ve şiddet mekanizmalarını kontrol ettiğini savunmaktadır. Zayıf beyin fonksiyonları ve beynin ön lobundaki işlevsizliklerden kaynaklanan yetersizliklerin saldırganlıkta etken bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin saldırganlığın ortaya çıkmasında veya artmasında rol oynadığı belirtilmiştir.² Sinir sisteminde kimyasal yolla iletimin sağlanmasında rol oynayan nörotransmitterde yetersizlik ya da herhangi bir sorun olduğunda sinirler arasındaki bağlantı sağlanamaz ve beynin işleyişinde eksiklikler meydana gelir. Bu durumda bireylerin duygusal, davranışsal ve ruhsal halini etkileyen bazı hormonlar yeterli düzeyde sağlanamayacağından bireyin psikolojik durumunda çeşitlilikler meydana gelebilmektedir.

Cloninger bireylerin kişilik yapılarını ve gelişimlerini tanımlamak için psikobiyolojik bir kuram geliştirmiştir. Genetik olarak birbirinden bağımsız olan ve sosyokültürel etkilerden etkilenmeyen dört mizaç boyutu üzerine kurulmuş olan modelde yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme kavramlarını içermektedir. Bunların yanında psikobiyolojik modelin bireyler olgunlaştıkça ortaya çıkan ve sosyal etkinliği etkileyen üç karakter boyutu olan kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma kavramlarından oluştuğu ileri sürülmüştür. Bu kavramların antisosyal bozukluklar ve şiddet eğilimi üzerinde etkili olduğu savunulmaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar teorisinde bireylerin ihtiyaçları arasında gördüğü sosyal aidiyet ve kendini gerçekleştirme basamaklarının Cloninger'in karakter boyutlarıyla benzerlik gösterdiği, bireyin tecrübeleri ve olgunlaşmasıyla gerçekleştiği belirtilmektedir. Bireylerin doğumu ile başlayan öğrenme, toplumsal bir varlık olma deneyimleri, onun gerçekte olacağı kişilik

¹ M. Aslan-B. Bahçeci-Ö.L. Gündoğdu ve diğ., "Temporal Lob Epilepsisi ve İki Uçlu Bozukluk: Bir Olgu Sunumu" Mizaç Bozuklukları Dergisi, C.1, S.4, İstanbul, 2011, s.162.

² H. Çelik-M. Otrar, "Saldırganlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları", Marmara Üniversitesi (MÜ), Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, S.29, İstanbul, 2009, s.103

yapısını oluşturacaktır. Birey öncelikle fizyolojik temel ihtiyaçlarını karşılama yoluna giderek bunları karşıladığında bir üst basamaktaki gereksinimleri için çaba gösterecektir. Karşılanan her ihtiyaç basamağı bireyin özgüveninin oluşumunu sağlayacaktır. Gereksinimleri karşılanmayan birey, bu gereksinimlere duyduğu ihtiyaç, onun agresif bir kişiliğe bürünmesinde etken olacaktır.¹

Yılmaz ve arkadaşları psikobiyojik modelleri altı maddede sınıflandırmıştır. Bunlardan birincisi olan karşıt süreçler ve edinilmiş motivasyon, insan vücudunun bir uyarıcıyla ilk defa karşılaştığında uyarının etkilerini hafifletmeye çalışması ve duygusal bir duruma neden olan bir sürecin başlamasını içermektedir. Burada karşıt bir süreci tetikleyerek, ilk duygusal durumu etkisiz hale getiren ikinci duygusal sürecin başlamasına neden olarak, ikinci durumun baskın olması gerçekleşmektedir. Alkol ve madde kullanımında hoş giden ve rahatlatıcı duygular birinci duruma, depresif duygu durumunun oluşması da ikinci duruma örnek olarak verilmektedir. İstek ve kontrol kaybı modelinde içsel ve dışsal hatırlatıcı etkenlerin bulunduğu, içsel hatırlatıcıların depresyon, anksiyete gibi olumsuz duyguların fiziksel belirtilerini içermekteyken, dışsal hatırlatıcıların ise alkol ya da uyuşturucu varlığı, başarısızlık gibi stresli durumları ifade ettiği belirtilmiştir. Diğer psikobiyojik modellerden çekilme/limbik ateşleme modeli, çekilme belirtileri modeli, akut çekilme sonrası sendromu ve aşırı arzu/istek modeli, alkol ve madde kullanımlarının fizyolojik etkilerinin görüldüğü süreçlerdir.²

Bireylerin özellikle yoğun ve karmaşık duygulara sahip olduğu ergenlik dönemindeki ilk tecrübeleri (cinsellik, alkol, madde kullanımı vb.) bireysel faktörlerin etkisiyle şekillenerek olumlu ya da olumsuz yargıların oluşmasına neden olmakta ve bireyin sonraki tecrübeleri için altyapı oluşturmaktadır. Olumsuz algılanan tecrübeler sonunda bireylerde depresyon, içe kapanma, özgüvende azalma ve sürekli endişe durumu görülebilmektedir.

¹ A. Balıkcı- C. Çelik-M. Erdem, ve diğ., “Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının Şiddet Suçu Niteliğine Göre Mizaç ve Karakter Özellikleri”, Klinik Psikiyatri Dergisi, S.13, Ankara, 2010, s.114

² M. Bozkurt-Y. Can- A. Yılmaz,- C. Evren, “Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.6, S.3, Adana, 2014, s.246

1.1. Evrimsel Kuramlar

Evrimsel psikoloji erkeğin genetik olarak poligamik, kadının ise monogamik olduğunu yani erkeğin çok eşliliğe, kadınların ise tek eşliliğe yönelimi olduğunu öne sürmektedir. Bunun sebebi kadının doğurganlık özelliğine erkeğin ise doğurtabilme özelliğine dayandırılmaktadır. Toplumlarda görülen erkeğin kadın üzerindeki egemenliğinin en büyük sebeplerinden bir tanesi olarak görülen cinsiyet farklılığı tarih boyunca bir eşitsizlik durumu yaratmıştır. Kadınlara biçilen rollerin pasif olma, sakınma, korunma ve gözetilme olguları olması nedeniyle erkeklerin kadınlar üzerinde baskın bir etkisi olmuş ve amaçların ters düştüğü durumlarda şiddete maruz kalan taraf çoğunlukla kadınlar olmuştur.¹

Özellikle az gelişmiş ve yoksul ülkelerde kadınların ekonomik, sosyal ve kültürel anlamda pasif bırakılmaları, toplumlarda önceki nesillerden gelen baskılar aracılığıyla kadının kendini koruyamayacağı düşünceleri, kadına sadece ev işleri yapma ve çocuk doğurma görevlerinin empoze edilmesi ile zorla bu olguların kabul ettirilmesi nedeniyle toplumda kadın-erkek eşitsizliği hüküm sürmektedir.

Evrimsel bir bakış açısıyla sosyal grupların işbirliği içerisinde çalışmaya eğilimleri ve ihtiyaçları bulunduğu belirtilmektedir. Psikolojik alanda yapılan birçok çalışmada ortak sosyal ihtiyaçların bulunduğu tekrar tekrar ifade edilmiştir. Bu ihtiyaçlardan bireylerin kendilerine olan öz saygısının pozitif yönde görülmesi, bir sosyal gruba ait olma ihtiyacı, bu dünyadan sonra başka bir hayatın olduğuna inanması, toplumsal alanda saygınlığın olması gibi faktörlere karşı bir tehdit algıladığında, bu tehdit saldırgan davranışların kaynağı olarak görülmektedir. Bireylerin öğrenim geçmişinde ne çeşit davranışların bulunduğu birtakım tehditlere bağlı olmaktadır. Bu davranış kaynaklarından birincisi kısa vadede işleyen, özellikle büyüklerin kendilerinden küçüklerin davranışlarını kontrol etme isteği ile gerçekleşmekteyken, ikincisi fiziksel veya psikolojik bir acıyla karşılaşıldığında saldırgan davranış göstermek yani “hazırlıklı olma” durumu olarak ifade edilmektedir.² Özellikle son yıllarda artan şiddet olaylarının toplumda bir endişe ve

¹ O. Bingöl, “Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.16, S.1, Karaman, 2014, s.109

² C.A. Anderson - B.J. Bushman, “Human Aggression”, Annual Review of Psychology, C.53, USA, 2002, s.44

korku yaratması, kadınların gece sokağa çıkarken bir kere daha düşünmesi gibi olgular saldırgan bireylerin varlığı ve medyada sürekli bu olayların gösterilmesi nedeniyle olumsuz psikolojik etkiler yaratmaktadır.

İnsan topluluklarında bulunan yiyecek/kaynak paylaşma, baskın yapı, erkeklerin dişilerle cinsel ilişkilere ulaşmasında rekabet, şiddet ve grup içi rekabet gibi toplumsal ve şiddet içerikli modeller, ilk insanlardan beri var olan evrimsel koşullardır. Yerleşik bir yaşamın bulunması, mülk sahibi olma, erkek statüsündeki farklılıkların gelişmesi, politik statü rekabeti, kaynaklara ulaşmada grup içi ve genel rekabet gibi olgular insanlığın her aşamasında kendisini göstererek şiddet olaylarından savaşımlara ve teröre kadar genişlemekte ve etkisini göstermeye devam etmektedir.¹

Tarih boyunca insanların yetersiz besin ve malzeme kaynakları için birbirini öldürmesi, yönetimde baskın olmak için yapılan taht kavgaları, erkeklerin kadınlardan üstün olduklarını kanıtlama ihtiyaçları veya cinsel arzuların gerçekleştirilmesi için oluşan rekabet olayları savaşımlara neden olabilecek kadar fazla etkili olmuştur.

1.2. Genetik Kuramlar

Günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olarak görülen şiddet olgusunun kökeni ve nedenleri hakkında yapılan araştırmalar ve geliştirilen kuramlar sosyal öğrenme, psikanalitik ve biyolojik olarak ele alınmış, bunun yanında şiddetin karmaşık bir doğaya sahip olması ve bireylere, ortam koşullarına göre farklılıklar göstermesi nedeniyle genetik açıdan yapılan araştırmalar da hız kazanmıştır. Şiddetin genetiği konusunda ikiz bireyler üzerinde 2000’li yılların başında yapılan genetik çalışmalarda doğrudan fiziksel saldırganlık gösterenlerde bu davranışın geçiş oranının %47 olduğu, dolaylı fiziksel saldırganlıkta %40, sözel şiddetin ise % 28 bulunduğu rapor edilmiştir. Evlat edinme çalışmalarında biyolojik babalar ve evlat edinilen oğullar arasında mahkumiyet ve suç yönünden anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir.² Bu sonuçlar ışığında şiddet gösterme eğiliminin biyolojik olarak

¹ B.M. Knauff, “Violence and Sociality in Human Evolution”, Chicago Journals C.32, S.4, USA, 1991, s.391

² E. Abay - C. Tuğlu, “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi.” Klinik Psikiyatri Dergisi, C.3, Ankara, 2000, s.22

aile içinde sürdürülebildiği ve ortam koşulları ile bireysel faktörlere göre etkisinin az veya çok olduğu savunulmaktadır.

1.3. Kavga Etme Refleksi

Fiziksel şiddet uygulamasıyla gerçekleşen, bireyler arasındaki amaç zıtlığı veya varlıklarının tehdit altında olması gibi nedenlerden dolayı oluşan kavga etme olgusu, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan karşılıklı olarak olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Sadece karşısındakine zarar verebilme niyetinde olan bu refleks bireylerin belirli değerlerine karşı yapılan tetiklemeler ve kışkırtmalar sonucu gerçekleşmekte ve birinin diğerini alt etmesiyle son bulmaktadır. Genellikle farklı bireylerin aynı amaca ulaşmak için birbiriyle rekabeti, başarısız bireylerin diğerlerinin başarısını kabul edememeleri, kasten bireylere yapılan sözel sataşmalar veya yaralamaya yönelik hareket sonucu bireylerde içgüdülerinin verdiği savunma mekanizmasının harekete geçmesiyle kavgalar oluşmaktadır.¹

1.4. Hormonlar

İnsanların vücut dengesinin sağlanmasında ve günlük hayattaki davranışlarının yanı sıra bu davranış şiddetlerinin de belirlenmesinde rol oynayan hormonlar ve kimyasal ajanlar, bireyden bireye ve bulunulan ortam koşullarına göre farklı miktarlarda mevcut olup farklı etkiler göstermektedirler. Bazı hormonların insan vücudunda yüksek konsantrasyonlarda bulunması, o bireyde şiddet eğiliminden uzaklaştırıcı bir etki gösterirken bazı hormonların fazla miktarda bulunması depresyon, psikolojik bunalımlar, intihara teşebbüs ve çevreye zarar verme şeklinde etkisini göstermektedir.

Serotonin bireylerin şiddet uygulama eğilimlerini azaltıcı etkiye sahiptir. Kişilik bozukluğu olan erkeklerin gösterdiği dürtüsel saldırganlık davranışlar, alkol bağımlılığı ve intihar girişiminin serotonin salgılanmasıyla ters orantılı olarak geliştiği bildirilmiştir. Dopamin dürtüsel şiddet suçlarına meyilli bireylerde düşük konsantrasyonlarda bulunduğu ve alkol alınmadığı takdirde saldırganlık ile ters

¹ K.M. Beaver - C.J. Ferguson, "Natural Born Killers: The Genetic Origins of Extreme Violence." Aggression and Violent Behaviour Journal C.14, Holland, 2009, s.288

orantılı bir ilişkisinin bulunduğu belirtilmektedir. Norepinefrin hormonunun vücutta salgılanmasının artmasının saldırgan davranışlara ve intihara eğilime yol açtığı tespit edilmiştir. Vazopressin ve gama amino bütirik asit antisosyal kişilik bozukluklarında bireylerin şiddet eğilimleri üzerinde doğrudan etkili olup, vücuttaki seviyelerinin yüksek olmasının saldırganlığı azalttığı ifade edilmektedir. Testesteron hormonu klinik çalışmalarda dürtüsel şiddet suçlularında şiddet faaliyetlerinin gösterilmesi sırasında yüksek seviyelerde bulunmuş ve kimi genç kadınlarda da az miktarda olsa testesteron hormonunun şiddet eğilimine neden olabileceği bulunmuştur. Kortizol şiddet suçları işleyen bireylerin vücutlarında 24 saatlik bir süre için çok düşük miktarlarda bulunmuş, düşük miktardaki kolesterolün ise dürtüsel şiddet suçlularında kendini yaralama, intihara meyilli olma ve alkollüken ebeveynlere şiddet uygulanması şeklinde bir etkisinin bulunduğu gözlemlenmiştir.¹

Yapılan çalışmalarda antisosyal davranışlarla ilişkili olan genlerin neden olduğu şiddet olaylarında, dopamini taşıyan genlerde bir bozukluk olduğunda gençlerde küçük çapta yasaların çiğnenmesi, suç işleme ve şiddet olaylarının görüldüğü belirtilmiştir. Dopamin hormonunun alınmasını sağlayan sinir hücresi genlerindeki bozukluklarda bu davranışlara ek olarak alkolik olma, kumar ve madde bağımlılığı gibi vakalarda oluşmaktadır. Serotonin hormonunun taşındığı genlerdeki bozukluklarda ise agresif olma, nikotin bağımlılığı ve davranış bozukluklarının meydana geldiği tespit edilmiştir.²

Bireylerin şiddet davranışlarının saldırganlık ve zarar verme boyutlarına ulaşmasında rol oynayan hormonlar doğuştan gelen gen mutasyonlarından ya da çevresel faktörlerin etkisiyle sonradan oluşan davranışlardan kaynaklanmaktadır. Bireyin kendi kendini kontrol edemediği durumlar, istem dışı söylenen sözler ya da yapılan hareketler genel olarak bireysel karakterin bir göstergesi olarak meydana gelmektedir.

¹ Abay - Tuğlu, s.23

² Beaver - Ferguson, s.288

2. PSİKOLOJİK KURAMLAR

Şiddet olaylarının sadece şiddet gören kişileri değil, şiddete tanık olan bireylerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psiko-sosyal gelişimlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan fiziksel şiddetin sıklığının incelenmesine dair çalışmalarda bireylere konulan psikiyatrik tanıların depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı ve uyum bozukluğu başta olmak üzere birçok tanıdan oluştuğu tespit edilmiştir.¹

Türkiye’de daha çok kadınlar üzerinde uygulanan aile içi şiddet olaylarının psikolojik boyutu incelendiğinde, ataeril yapıların kökleşmesi ve bunun cinsiyet eşitsizliğinin doğmasına yol açması vurgulanması gereken noktalardandır. Tüm bireyler göz önünde bulundurulduğunda ise en sık görülen psikolojik şiddet uygulamasının özgürlükten yoksun bırakma olduğu ifade edilmektedir.² Bireyin evde bir odaya kilitlenmesi, dışarıya yalnız çıkmasına izin verilmemesi gibi olgular, bu bireylerin bilinçaltına gündelik hayatta yetersiz oldukları yönünde bir mesaj vermekte ve belirli bir süreden sonra bireylerin özgüvenlerinin yitirilmesi ve herhangi basit bir işe başlanmadan önce izin alınması gibi olumsuzlukların meydana gelmesine neden olabilmektedir.

Yılmaz ve arkadaşları psikolojik modelleri bilişsel-davranışçı model, bilişsel değerlendirme modeli, kişi-durum modeli ve kendine güven ve sonuç modelleri olarak dört kategoride incelemektedir. Bilişsel-davranışçı model bireyin kendisine duyduğu güvene ve zorluklar karşısında problemlerle başa çıkma yeterliliğine odaklanmaktadır. Bilişsel değerlendirme modelinde bireylerin yüksek riskli durumlarda olayları nasıl algıladığı üzerinde durulmaktadır. Bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkabilme becerisi geliştiremedikleri ve bunun yerine kendilerini kötü alışkanlıklara vermelerini sağlayan mekanizma olarak belirtilmektedir. Kişi-durum modelinde bireysel ve çevresel faktörlerin bir arada bulunduğu ve bu faktörler arasında karşılıklı etkileşimin olduğu modeldir. Bireyin içinde bulunduğu olumsuz koşullarla başa çıkabilme mekanizmasının etkinliği ve uygunluğu, sosyal çevresiyle

¹Ö. Doğanavşargil - I. Vahip, “Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız”, Türk Psikiyatri Dergisi, C.17, S.2, Ankara, 2006, s.108

² E. Aydemir-D. Karal, Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, Ankara, 2012, s.23

ilişkilerindeki uyumu, bilişsel dikkatin sağlanması gibi değişkenleri içermektedir. Kendine güven ve sonuç beklentileri modeli ise bireylerin özel bir davranışla ilgili sonuçlarının öngörülmesi ve bu davranışın gerçekleştirilebilmesi becerisi üzerinde durmaktadır.¹

Hastanelerin acil servislerinde yapılan müdahalelerde hekim ve hemşirelerin, gerçekleştirilmesi gereken tedaviler ve sonuçları göz önünde bulundurularak kendilerine duydukları özgüvenin korunması ve bu durumla başa çıkılmasında diğer sağlık çalışanlarıyla uyumu, etkililiği ve etkileşimi psikolojik modellerle açıklanabilmektedir.

Şiddet içeren davranışların görülmesinde belirli bir derecede etkisi olan birey, aile, okul, akran grubu ve topluluklar gibi çeşitli psikolojik ve sosyal faktörlerin katkısının olduğu deneysel olarak kanıtlanmış bir gerçektir. Bununla birlikte şiddete yol açan bu faktörlerin birbirine göre öneminin belirlenmesi veya bir arada nasıl bir mekanizma oluşturdıkları genellikle açıklanamamaktadır. Bu nedenle saldırgan davranışların gerçekleşmesinde rol oynayan faktörlerin karmaşıklığının iyice anlaşılabilmesi için sosyal, psikolojik ve ekolojik bir yaklaşımın esas olduğu belirtilmekte ve kavramsal modellemelerle bu süreçler daha iyi açıklanabilmektedir. Kavramsal modellerin formüle edilmesi için de fiziksel saldırganlık, problem davranışı teorisi ve sosyal bilgiler modellerinin entegre edildiği çerçevede ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Literatürde cinsiyet farkı dikkate alınarak aile faktörleri ve kişisel bilişsel faktörler temeline odaklanan fiziksel saldırganlığın kavramsal modeli, ergenlik çağındaki kız ve erkeklerde ayrı örnekler olarak test edilmiştir.²

Bu yaklaşımın seçilmesinin nedeni bireysel teorilerin birleştirilerek artan şiddet eğiliminin nedenlerinin daha geniş bir perspektifte araştırılmasıdır. Kişisel faktörler bireylerin kendilerini kontrol edebilme gibi değişken özelliklerinin davranışlarını nasıl şekillendirdiği üzerinde etkili olmaktadır, çevresel faktörler ise

¹ M. Bozkurt-Y. Can-A. Yılmaz- C. Evren, “Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.6, S.3, Adana, 2014, s.248

² E.Ç. Yıldız, The Interplay of Perceived Family Factors and Personal Cognitive Factors in Predicting Physical Aggression Among Urban Youth. The Department Of Educational Sciences, the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, The Doctoral Thesis. Ankara, 2010, s.14

antisosyal davranışların önlenmesinde aile desteği başta olmak üzere diğer sosyal etkileşimlerle beraber bireylerin davranışlarında rol oynamaktadır.

2.1. Engellenme–Saldırganlık Kuramı

Şiddet davranışlarının engellenme sonucu ortaya çıkmasını savunan engellenme-saldırganlık kuramı; bireylerin içgüdülerinin esas alınarak uyguladığı şiddetin açıklanmasında rol oynayan psikanalitik kuram olarak tanımlanmaktadır. Şiddet vakalarının görüldüğü erken yaşlardaki dönemlerde çocukların yetiştirilme tarzlarının, çocukluk döneminde geçirilen sarsıcı olayların ve şiddetin evrimsel kökenlerinin oluşturduğu psikolojik, bireysel ve çevresel bir süreç olarak ele alınmaktadır.¹ Bireyleri suça ve saldırgan davranışlara iten bu olayların temelinde bulunan faktörler, genellikle çevreden en fazla etkilenilen ve bilinçaltında kendisine yer oluşturan düşüncelerin çocukluk döneminde gerçekleştiği için çocuklar üzerinde çalışmalar yapılmaktadır.

Engellenme durumunda gösterilen en tipik davranış olan saldırganlık, bireyi engelleyen nesneye ya da kişiye yapılmakta, bu davranışın uyum sağlamaya yönelik olduğu fakat bazen de bireyleri uyumsuzluğa götürdüğü belirtilmektedir. Bireylerin engellenmesine neden olan kişiler ya da nesneler bireylerin gücü dışında olması durumunda, ortaya çıkan kızgınlık, öfke ve doğal bir sonucu olan şiddet içerikli davranışların bireylerin gücünün yettiği kişi ve nesnelere yöneltildiği ifade edilmektedir. Literatürde lise öğrencileri arasında yapılan çalışmalarında öfke ve saldırganlık puanlarının cinsiyet farklılıkları üzerindeki etkisi, istediği okula gidip gitmeme, sınıf düzeyi ve alan türü açısından farklılıkları ile öfke ve saldırganlık puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.²

Özgürlüğün en yüksek düzeyde bulunduğu lise döneminde bireylerin kendi kararlarını gerçekleştirememesi sonucunda oluşan ve kendi yapılarında bulunan öfke ve kızgınlık duygusu ile saldırganlık eğilimleri, okul ortamında meydana gelen

¹ B. Yılmaz, “Şiddetin Psikolojisi”, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, C.4, S.2, Ankara, 2011, s.8

² Z. Karataş, “Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık”, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBED, C.17, S.3, Adana, 2008, s.278

çevreye zarar verme, alkol veya sigara kullanımı ve akran grubu içerisinde sözel ve fiziksel şiddet gösterme gibi davranışlara sebep olmaktadır.¹

Freud şiddet eğiliminin engellenmiş libido sebebiyle oluştuğunu savunarak bireylerin haz dürtüsünün engellendiği durumlarda o engele saldırmak için ilksel dürtünün oluştuğunu öne sürmüştür. Engelleme-saldırganlık hipotezinde bireylerin hoşuna gitmeyen davranışların kaynağına saldırganlık eğilimi olacağı belirtilmiştir. Bu sebeple de insanların saldırgan davranışlar göstermelerinin nedenlerinden birisinin engellenme olarak kabul edildiği ve amaçlarına ulaşmada yollarına çıkan engellere karşı öfke, kızgınlık vb. duyguların oluştuğu ifade edilmektedir.²

Bandura, saldırgan davranışların dolaylı veya dolaysız olarak çevreden öğrenildiğini savunarak saldırgan davranışlar sergileyen bireylerin hareketlerinin engellenebilir olduğu vurgulanmıştır. Çevreden öğrenme sürecinde model alınan davranışların bireyler tarafından nasıl algılandığı, kodlama ve sembolik olarak tekrarlama, geçici tecrübelerin hafızaya kalıcı bir kılavuz olarak aktarılması gibi olguların gerçekleştiği belirtilmiştir.³ Bu bilgiler ışığında saldırganlık eğiliminin arkasında bireylerin istediklerinin elde edememe veya başkaları tarafından engellenmenin direk rolü olduğu ve çevresel modellerden öğrenilen saldırgan davranışların her birey için farklı algılandığı ve bu davranışların değiştirilebilir olduğu anlaşılmaktadır.

Engellenme-saldırganlık hipotezinde değişiklikler yapan Berkowitz, engellenme durumunun koşullara göre bazı olumsuz duyguların üretildiği ve bu sebeple engellenmenin saldırganlığa yol açtığını savunmuştur. Agresif tepkilerin meydana gelmesinde, şu anki mevcut öfkenin ya da daha önce meydana gelmiş olan bir kışkırtmanın tekrarlanması etkili olduğu ifade edilmektedir. Düşmanlık duyguları harekete geçtiğinde hedef birey diğer öfkeli bireyde saldırgan çağrışımlar

¹ Karataş, s.278

² C. Arslan-E., Hamarta-E. Arslan-Y. Saygın, "An Investigation of Aggression and Interpersonal Problem Solving in Adolescents", Elementary Education Online C.9, S.1, Ankara, 2010, s.380

³ A. Bandura, "Behavior Theory and The Models of Man", American Psychologist Volume 29, USA, 1974, s.864

oluşturmakta ve öfkeli bireyin düşüncelerindeki saldırgan tutum ya da dış etkenlerin saldırgan tutumları aktive etmesi sonucu şiddet olayları meydana gelmektedir.¹

Bireyin çevresel etkenler aracılığıyla ya da daha önceden bir bireye karşı duyduğu öfke ve bunun tetiklenmesi sonucu oluşan saldırgan tutum, Bandura'nın bireyler deneyimlerinin hafızaya kodlama veya sembolik aktarımlarla kaydedilmesi görüşünü desteklemektedir. Bireylerin bilişsel hafızasında geçici olarak yerleşen bu olgunun değiştirilebilir olduğu da öne sürülmüştür.

2.2. Dürtü Kuramı

Saldırganlığın açıklanmasında içgüdülerin rolünün yerini dürtülerin aldığı gözlemlenmektedir. Freud saldırganlığın içgüdüsel olarak gerçekleştiğini savunmuş olsa da engellenme-saldırganlık kuramcıları bu durumu kişilerin saldırgan davranışa doğuştan değil de engellenmenin neden olduğu bir dürtü tarafından tetiklendiğini belirtmektedirler. Bireylerin amaçlarını gerçekleştirme yönündeki davranışlarının engellenmesi halinde saldırganlık dürtüsünün oluşacağı ve sonucunda şiddet olaylarının kaçınılmaz olacağı ifade edilmiştir. Engellenme olgusunun kişinin kendi iç dünyasındaki çelişkiler ve eğilimlerden kaynaklanabileceği gibi çevreden yapılan müdahaleler sonucu da oluşabileceği savunulmaktadır.²

Hull tüm davranışların fizyolojik dürtüler ve bunların türevlerinden oluştuğunu savunmaktadır. Freud'a göre ise bireylerin zihinsel yaşantısında içgüdüsel olarak iki ana dürtünün olduğu belirtilmiştir. Cinsel ve saldırgan dürtüler olarak adlandırılan bu dürtüler yaşam ve ölüm içgüdüleri olarak görülmekte ve cinsel istek anlamına gelen libido enerjisi ile yaşama içgüdüünün varlığının sürdürülebildiği öne sürülmüştür.³

İnsanın doğal yapısı gereği cinsellik ve saldırganlık dürtüleri, gereksinim duyulduğunda ortaya çıkmaktadır. Cinsellik ve saldırganlık içgüdüsel olarak birey

¹ L. Berkowitz, "Aggressive Cues in Aggressive Behavior and Hostility Catharsis", Psychological Review, C.71, S.2, USA, 1964, s.104

² O. Ulusoy, Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi. YYLT, ÇÜ, SBE, Adana, 2008, s.13

³ N. Tuzcuoğlu, "Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri", MÜ, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, S.7, İstanbul, 1995, s.276

için normaldir ve gereksinim duyulduğunda karşılanması eğilimi ortaya çıkmaktadır. Saldırganlık bireyin herhangi bir nedenden ötürü engellenme, kendisini tehlikede hissetmesi, güvensizlik hissi ve korunma amaçlı gereksinim duyulabilir. Bu nedenlerin dışında bir sebeple saldırganlık gösteren bireyler kontrol edilemez davranışlar sergileyebilmektedir.

2.3. Davranış Kuramı

Davranışlar belirli bir amaç doğrultusunda belirli koşullarda oluşan ve gözlenebilen tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Davranışların özelliklerinde bir eylem, amaç ve ortamın olması gerektiği belirtilmektedir. Bireysel ve çevresel özelliklere göre değişiklik gösteren davranışlar, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, özgüveni, kontrol mekanizması, duyguları ve bulunduğu çevrenin durumu tarafından yönlendirilmektedir.¹

Bireylerin yaşamları boyunca doğum ile başlayan tutum, davranış ve deneyimleri gelişimini sağlamaktadır. Bireyin bulunduğu, aile, çevre ve çevresel etkenler, sosyodemografik değişkenler onun davranış biçiminin oluşmasında ve gelişmesinde etkili olmaktadır

2.4. Varoluş Kuramı

Alderfer 1969 yılında geliştirdiği ERG (existence-relatedness-growth) teorisinde bireylerin varoluş-ilişki kurma-gelişme ihtiyaçları üzerinde durmuştur. İnsanın varlığını sürdürmesi ve varoluşunu devam ettirmesi için gereken güvenlik ve fizyolojik gereksinimlerinin bulunduğunu ifade ederek Maslow'un hiyerarşik kategorisinin ilk iki basamağını oluşturan fizyolojik ve güvenlik ihtiyacı ile ilişkilendirmiştir. Açlık, susuzluk, fiziksel güvenlik, iş yapma ve kazanım gibi maddi arzuları içeren varoluş kuramı, kısıtlı kaynakların bulunduğu bir ortamda bireylerin kendi amaçları için bir şeyler elde etme ve diğer bireylerin bu kaynaklara

¹ G.K. Muslu, Planlı Davranış Teorisine Göre Annelerin Emzirme Davranışlarını ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi (EÜ), SBE, YDT, İzmir, 2011, s.51

ulaşmasının engellenmesiyle kendi memnuniyetinin sağlanması olgularını içermektedir.¹

Tablo 2. Maslow’un İhtiyaçlar Sınıflandırması ile Alderfer’in ERG Kuramının Karşılaştırılması

Maslow’un Kategorilendirmesi	Alderfer’in Kategorilendirmesi
Fizyolojik İhtiyaçlar	Varoluş
Güvenlik (Maddi) İhtiyacı	İhtiyaçları
Güvenlik (Kişilerarası) İhtiyacı	
Sosyal Aidiyet	İlişki Kurma İhtiyaçları
Özsaygı (Kişilerarası)	
Özsaygı (Kendisi tarafından kabul edilen)	Gelişme
Kendini Gerçekleştirme	İhtiyaçları

Kaynak: B. Schneider- C.P. Alderfer, “Administrative Science Quarterly”, C.18, S.4, USA, 1973, s.489

Alderfer Maslow’un gereksinimler hiyerarşisini kendi kuramı kapsamında yeniden ele alarak değerlendirmiş ve 1969 yılında yaptığı An Empirical Test of A New Theory of Human Needs çalışmasında arzuların güçlendirilmesi amacıyla ihtiyaç-memnuniyet problemleriyle ilişkili basit engellenme hipotezini geliştirip test etmiştir. Daha yüksek mertebeden ihtiyaçları ortaya çıkması için bir ön koşul olarak alt düzey memnuniyetini kabul etmemektedir. Bu hipotez bir bankanın her kademesinde çalışan 110 birey üzerinde anket uygulamasıyla kanıtlanmaya çalışılmıştır.² Temel gereksinimlerin karşılanmasından sonra sıra bir üst basamağa gelmekte ve bireyler kendilerini gerçekleştirene kadar ya da gelebildikleri en üst seviyeye kadar her zaman ihtiyaç duymaya devam edecektir.

2.5. Bilişsel Kuram

Orijinal bilişsel yaklaşımın bilgi-işlem modeline dayanan bir psikopatolojik yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Basitçe ifade edilmek istenirse psikopatolojinin

¹ B. Schneider- C.P. Alderfer, “Administrative Science Quarterly”, C.18, S.4, USA, 1973, s.490

² C.P. Alderfer, “An Empirical Test of A New Theory of Human Needs”, Organizational Behavior and Human Performance, C.4, S.2, USA, 1969, s.142

bilişsel modeli dış olaylar ya da iç uyaranların ön yargılı olmasıyla sistematik olarak bireyin deneyim yapısını bozduğu ve aşırı genelleme, seçici soyutlama, kişiselleştirme gibi çeşitli bilişsel hatalara neden olduğu öngörülmektedir. Çarpıtılmış yorumların temelinde kalıcı bilişsel yapı ve şemalara (tutumlar) dahil edilen işlevsiz inançların bulunduğu, bu şemaların dış etkenler, uyuşturucu, endokrin faktörler tarafından aktive edildiğinde bilginin işlenmesinde önyargıya sebebiyet verdiği ve belirli bozukluklara ait tipik bilişsel içeriklerin üretilmesine neden olduğu öne sürülmektedir. Depresyon ve intihara eğilim davranışlarının tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemlerinden birisi olan bilişsel terapi Beck tarafından ortaya atılmış olan bu bilişsel kurama dayanmaktadır ve 1960'lı yıllardan sonra kullanılmaya başlanmıştır.¹

Kişinin erken yaşlarda geliştirdiği temel inanç ve tutumların ileriki yıllarda çeşitli olaylar tarafından pekiştirildiği ve değişmesi zor bir duruma dönüştüğü belirtilmektedir. Depresyona neden olan durumun, bireylerin katı ve olumsuz düşüncelerinin duygularına etki etmesi ve yanlış inançlara dönüşmesiyle ruh halinin değişmesi olarak ortaya çıktığı savunulmaktadır. Kuramsal temellerle şekillenmiş araştırmalarda bilişlerle, mizaç ve karakter boyutları arasında ilişkinin bulunduğu, düşünce tarzı ve inançların mizaç ve karakter özellikleri üzerinde etkili olmasıyla gelişimsel bir model oluşturduğu savunulmaktadır.²

Bireylerin gelişimsel sürecinde şekillenen davranış ve tutumların ileriki yıllarda çevresel ve ailesel faktörlerle etkileşimiyle şiddet olaylarına eğilimin başlayabileceği veya şiddet olayları karşısındaki duygu durumunun depresyon, sosyal anksiyete, intihara eğilim gibi sorunlara yol açabileceği öngörülebilir.

2.6. Hümanistler

Psikanalizi 20. Yüzyıl sosyal psikolojisiyle birleştiren Erich Fromm, insanın konumu ve varoluşçuluk temelinde yaklaşımlarla ilgilenmiştir. Doğanın bir parçası olarak doğa kanunlarına tabi olduğumuzu, hayvansal oluşumun özelliği olan

¹ A.T. Beck, "The Current State of Cognitive Theory: A 40-Year Retrospective", Archives of General Psychiatry, C.62, S.9, USA, 2005, s.953

² C. Gökdağ, Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Arasındaki İlişkiler, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2014, s.3

içgüdüsel uyumun insanlarda öz farkındalık, mantık ve hayal gücü evrimleşmesi ile bozulduğunu belirtmektedir. İnsanların yapısında olan farklılıklar, sürekli bir ölüm tehditi altında bulunmak, bireylerin potansiyel umutlarının ve bunları gerçekleştirme çabalarının bulunması, yalnızlık duygusu ve aidiyet kaygısı gibi tarihsel çelişkilerin aksine varoluşsal çelişkilerin sonsuza dek çözülemeyeceğini savunmaktadır. Maddi açıdan memnuniyetin sağlanmasında pek çok aracın bulunduğu ancak, bireylerin bunu olumlu yönde kullanmakta yetersiz kaldığı ifade edilmektedir.¹ Buna göre insanların varoluşlarından gelen birçok gereksinimlerinin bulunduğu ve bu sorunların insanın doğası gereği her zaman var olacağı belirtilmektedir.

Freud'a göre insan davranışlarının altında yatan faktörler farklılık göstermektedir. Psikanalitik kuramda toplum tarafından belirlenmiş yasaklar ve normlar aile ve çevre yoluyla çocuğa küçük yaşta iletilmektedir. Uzun süreli olarak bu yasakların içselleştirilmesi ile superegonun meydana geldiği ve kaba dürtülerin bastırılması ya da değişik şekillerde ortaya çıkmasının kontrol altına alınmasına yaradığı belirtilmiştir. İnsanın psikolojik gelişim sürecindeki zeka, düşünme ve gerçeklik algısının davranışların engellenmesi sürecinden oluştuğu ifade edilmiştir. Bu sürecin insan davranışlarının temelini açıklanması ve ahlakın toplumdan etkilenmesi açısından önemli olduğu savunulmaktadır. Aile içerisinde babanın süperegosu ve geleneksel kültürde yer alan emir ve yasaklar sisteminin bir parçası haline gelebildiği belirtilmektedir.²

Bu sebeple Fromm insanın davranışlarında bulunan şiddet ve saldırganlık duygularının kontrol altına alınabildiğini ifade etmektedir. Fromm, hümanist bir yaklaşımla bireylerin ve toplumun daha güvenilir ve sağlıklı bir düzende ilerlemesi için birey ve toplum uyumunun sağlanabileceği görüşündedir.

2.7. Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramcısı olan Klein'a göre klasik psikanalizin tamamen doğuştan geldiği savunulan ve zihinsel süreçleri biçimlendiren dürtülerin bedenden

¹ D.M. Wulff, "Hümanistik İnancın Umudu: Erich Fromm", (Çev. M. D. Karacoşkun), Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, C.5, S.4, Samsun, 2005, s.243

² M. Güner, Erich Fromm'un Ahlak Anlayışı, Gazi Üniversitesi (GÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2012, s.35

kaynaklanan ve doğuştan gelen olgular olmadığı, birtakım nesne ilişkileri içerisinde karışmış, tam olarak ayıklanamayan karmaşık zihinsel süreçler olduğu belirtilmektedir. Bu dürtülerin nesne arayışına yönelik olarak ortaya çıktığı açıklanmaktadır. Doğumdan itibaren bebeklerin anneye veya onun yerine geçen kişilere karşı özel bir bağlılığın oluşması, bebek ve çocukların açlık, susuzluk, uyku gibi temel ihtiyaçlarının ortaya çıktığında annenin hemen çocuğun yanında olması ve ihtiyaçları gidermesi çocuğun anneyi sürekli olarak bilişsel bir nesne şeklinde tanımlamasına ve nesne ilişkisinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.¹

3. SOSYAL ÖĞRENME KURAMI

Bireylerin günlük hayatta gösterdikleri davranışların birçoğunda çevresel değişkenlerin etkileri görülmektedir. Şiddet uygulamaları da bu davranışların kapsamında olmakla beraber, bireyin kendi iç dünyasındaki genetik ve psikolojik değişkenlerin yanı sıra, en yakınında bulunan ailesinden başlayarak bulunduğu mahalle, iş ve arkadaş çevresi gibi sosyal etkenlerin de eklenmesi ile şiddet uygulama eğiliminin dolaylı veya direkt olarak etkilendiği bilinmektedir.

İnsanın sosyal bir varlık olması sebebiyle toplumdaki bireyler diğer insanları gözlemleyerek onların bazı davranışlarını model almaktadır. İnsanda öğrenme kavramının bireysel ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucu oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, şiddet uygulamalarının da insandan insana ya da sosyal medya ortamından insanlara aktarılabilmesi ve özellikle yetişkin olmayan bireylerin bu etkenlerden göreceği olumsuz etkinin doğuracağı sonuçlar dikkate alınmalıdır.

Sosyal bilişsel kuram olarak da bilinen sosyal öğrenme kuramının ilk defa 1947 yılında Julian Rotter tarafından kullanıldığı belirtilmektedir. İnsan hayatına etki eden yaşam tecrübelerinin diğer bireylere davranışlarla veya gözlemler yoluyla aktararak pekiştirilmesi ve hayatlarında davranışsal açıdan bazı değişikliklere yol açması olarak tanımlanmaktadır. Daha sonra bu kuram Albert Bandura tarafından geliştirilerek, öğrenmenin sadece taklit ve gözlemlerden ibaret olmadığı, bu gözlemlerin düşünce, dil ve davranışların süzgecinden geçerek değerlendirilmesi

¹ M.T. Kadak-S. Nasıroğlu-P.G. Özdemir- O. Özdemir, “Kişilik Gelişimi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, C.4, S.4, Adana, 2012, s.575

sürecini kapsadığı açıklanmıştır.¹ Bireylerin sosyal çevrelerinde gördükleri olayları ve davranışları kendi perspektiflerine göre yorumlayarak yansıtmaları, şiddet olaylarının yayılmasında çevrenin etkisinin ne derece önemli olduğunun bir göstergesidir.

Bandura'nın "Sosyal Öğrenme Kuramı" bireylerin sosyal faktörlerden etkilenmesi ve bireylerin sosyal çevresindeki diğer bireyleri etkilemesi üzerine dikkati çekmektedir. Özellikle küçük yaşta çocukların televizyon programlarından etkilenecek şiddet eğilimli davranışlar sergilemelerinde etkili olan sosyal öğrenme, ebeveynler arasındaki ilişkilerin çocuğa yansımada da önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin model alınmasında çocuklar kendi bilişsel özellikleri doğrultusunda farklı şekillerde etkilenmektedirler. Bunun yanında okul ortamında kendi yaş grubu içerisindeki belirli tutumların da fiziksel ve sözel şiddet gösterme açısından etkili olduğu öne sürülmektedir. Aile, çocuk gelişimine ne kadar özen gösterse de sosyal çevrenin etkisinin daha fazla olduğu araştırmalarla ortaya çıkmıştır. Özellikle ortaokul ve lise dönemindeki bireylerde gündelik konuşmaların küfürlü olmasının, grup ve bireyler arasındaki üstünlük kurma isteğinin veya karşı cinsin gözünde daha yüksekte olmak için yapılan güç gösterilerinin, fiziksel ve sözel şiddetin normal ve zorunlu bir davranış gibi uygulanmasına sebep olmaktadır.²

Sosyal öğrenme kuramında medyada yer alan şiddet olaylarının çocukların tutumları ve düşüncelerini etkilediği ifade edilmektedir. Şiddet içerikli programların izlenmesi sonucunda bireylerde olumsuz bir bilişsel şema oluştuğu, bireyler arasında saldırganlık temeline dayanan problem çözme metotlarının senaryolara ve inançlar sistemine dayandırılmasıyla çocukların bu davranışları gözleyerek benimsedikleri belirtilmiştir. Sosyal çevrelerinin aşırı şiddet eğilimli bireyler ya da olaylardan oluşması durumunda bilişsel şemaların saldırgan anlamlarla yüklendikleri ve taklit etme yeteneğiyle saldırgan davranışların gelişme olasılığının arttığı tespit edilmiştir.³

¹ M. Bayrakçı, "Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması", Sakarya Üniversitesi (SAÜ), Eğitim Fakültesi Dergisi (EFD), S.14, Sakarya, 2007, s.200

² Bayrakçı, s.201

³ R. Avcı, Ebeveynler Arası Çatışma, Akran ve Medya Etkileri ile Ergenlerdeki Şiddet Davranışı Arasındaki İlişkiler: Şiddete Yönelik Tutumların Aracı Rolü, ÇÜ, SBE, YDT, Adana, 2011, s.112

Şiddet içerikli programların belirli periyotlarda yayınlanması ile saldırganlık ve bilişsel bağlantı arasında sürekli bir erişim sağlanmakta ve çocukların davranışları şiddet doğrultusunda biçimlenmektedir. Okul ortamı ve diğer çevreye yayılan bu davranış ve tutumlar ırkçılık, holiganlık vb. grup veya topluluk olarak şiddet gösterme olaylarının da başlangıcını tetikleyen bir etkiye sahiptir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE ŞİDDET ve KARŞIT ÖNLEMLER

1. HASTANELERİN TANIMI ve ÖNEMİ

Hastane terimi Latince hastel, host, hospica kökenlerinden gelmektedir. Bu kelimelerin anlamı misafir kabul etmek ve misafirperverliktir.¹ TCSB'nın 2002 yılında yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (YTKİY)'nda hastane tanımı şu şekildedir: "Hastane hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmıştır."² World Health Organization (WHO) resmi internet sitesindeki hastane tanımı şöyledir: "Hastaneler, organize olmuş tıbbi ve diğer mesleki personele, yataklı tesislere, sağlık bakımı ve ilişkili hizmetlere 7 gün 24 saat sahip olan sağlık bakım kuruluşlarıdır."³ Tüm insanlar için yeterli kalitede gerekli önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak ayrıca, sağlık hizmeti sonucu ödemelerde finansal zorluklara sebep olmama amacıyla olan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.

TCSB'nın hastane tanımı şu şekildedir: "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri ve hatta aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır."⁴ Hastaneler insan yaşamı ve sağlık düzeyi için en önemli ve etken yapılar olarak sağlık hizmetlerini ayakta ve yatarak, kısa veya uzun süreli olarak sunan kuruluşlardır.

¹ A. Kırıcı, Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2013, s.42

² TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (YTKİY), Ankara, 2002, s.1; <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2002/elektronikkitap/tanimlar.htm>. (18.09.2014)

³ World Health Organization (WHO), "Hospital Definition", <http://www.who.int/topics/hospitals/en/> (18.09.2014)

⁴ TCSB, "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" 05.05.2005 Tarih, 25806 Sayılı RG., http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf (14.10.2014)

Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat hastaneleri şöyle tanımlamaktadırlar: “Hastaneleri dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir.”¹ Hastaneler, hizmet üretme kapasitesi ve sağlık harcamaları açısından sağlık sisteminin en temel birimidir.² Literatürde bulunan en kapsamlı hastane tanımlarından birisi şudur: “Hastalıkların, acıların, vücut bütünlüğü zararlarının, tıbbi ve bakım hizmetleri sayesinde teşhis edildiği, dindirildiği ve tedavi edildiği, kendilerine hizmet sunulan kimselerin içinde barınabildikleri ve bakılabildikleri kurumlardır.”³

Değerli olan yaşamdır. Yaşam olgusu, yaşamı mümkün kılan ve yaşamı barındıran mavi gezegendir. Mavi gezegen güneş sistemi içerisinde tek ve ayırt edici olarak; nefes alan, okyanusları, ormanları, denizleri, milyonlarca türleri ve yaşamın en önemli aktörü olan insanları barındıran ortam ve yaşamın kaynağıdır. İnsan’ın tarihin başlangıcı ile başlayan var olma düşüncesi, yaşamın ve neslin devamı için insanın daha elverişli ve sağlıklı olabilmesi için keşfetme duygusu ile yeni yöntem ve teknikleri bulma, hastaların sağlıklı olanlardan ayrı ve daha nitelikli bir ortamda mücadele etme isteği hastaneleri bugünkü düzeyine getirmiştir.

Günümüzde sağlıklı yaşam temel insanlık hakkı olarak kabul görmektedir. Bu amaçla sağlıklı bireylerin sağlıklı yaşam kapsamında sağlık hizmetlerine herkesçe ulaşılabilirliği ve nitelikli sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve sunulması anlamlıdır. Sağlık sistemi içerisinde gereksinim duyulan tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu açısından hastaneler önemlidir. Hastaneler gereksinim duyulan sağlık ihtiyacının karşılanması için sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla organize edilmiş organizasyonlardır.

Birey ve toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, tıp ve teknolojideki gelişmeler sonucu değiştiği ve önemi günden güne artarak, sağlık harcamalarının büyük bölümünü tüketen sosyoekonomik kuruluşlar haline geldiği

¹ D. Tengilimoğlu-O. Işık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.175

² Ş. Kavuncubaşı-Yıldırım, S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.114

³ E. Temel, “Alman Sağlık Sisteminde Hastaneler ve Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Hukuk Fakültesi Mecmuası, C.68, S. (1-2), İstanbul, 2010, s.249

belirlenmektedir.¹ Sağlık harcamalarının büyük bölümünü oluşturan teşhis aşamasındaki tahliller bu harcama kalemlerinin başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine her geçen gün daha fazla dikkat çekilmekte ve bu konuda belli bir standart hedeflenerek kaliteli hizmet sunumunun devamlılığı amaçlanmaktadır.² Standartların belirlenmesinde ve kaliteli sunum hizmetlerinin verilmesinde Bakanlıklara, hastane yönetimlerine ve sağlık konusunda çalışmalar yapan akademisyenlere büyük görev düşmektedir.

Sağlık hizmetleri sunan, dolayısıyla tıbbi kurum özelliğinde olan hastaneler, farklı birimleri yapısında bulundurup bu özelliklerden kaynaklanan farklı amaçlar için örgütlenmiş kurumlardır. Hastanelerin özel, kamuya ait veya kar amacı gütmeyen ya da eğitim ve araştırma temelli üniversite hastaneleri olması yalnızca sağlık hizmeti sunumunun önceliklerini değiştirmekteyken, yönetim etkinliğinin sağlanması ise tüm hastaneler için ortak bir amaç olarak kabul edilmektedir.³ Topluma, sağlık hizmetinin bireysel ve toplumsal açıdan kaliteli bir şekilde sunulması, tanı ve teşhislerin zamanında yapılması ve tedavilerin etige uygun olarak doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi hastanelerin de içerisinde bulunduğu tüm sağlık kurumlarının başlıca görevlerindendir.

2. HASTANELERDE ŞİDDET

2.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Şiddet olgusu şiddeti uygulayan failler ve bu şiddet uygulamasından etkilenen kurbanlar olarak başlıca iki değişkenden oluşmaktadır. Bu olgunun biraz derinlerine inildiğinde, şiddeti oluşturan iki esas değişkenin de kendi içerisinde çok sayıda alt değişkenlerden oluştuğu görülmektedir. İş hayatının her köşesinde yer alan bu değişkenler sağlık kurumlarına uyarlandığı zaman şiddeti uygulayan failler kapsamında hastalar, hasta yakınları ve sağlık personeli yer almaktayken, şiddetten

¹ İ. Ağırbaş- H. Gök-Y. Akbulut-Ö.R. Önder, “Hastanelerde Maliyet Analizi ve Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetlerinde Birim Maliyet Hesaplanması”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C.58, S.2, Ankara, 2012, s.104

² İ. Bakan- B. Erşahan- İ. Kefe-M. Bayat, “Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (İİBFD), C. 1, S.2, Kahramanmaraş, 2011, s.2

³ S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s.232

etkilenenler arasında genel olarak hemşireler, şiddet anında olay yerinde bulunan diğer tanıklar ve hastanın kendisi bulunmaktadır. Bu etkileşimin nedenlerini ve çözümlerini bulabilmek amacıyla şiddete eğilim gösteren bireylerin kendi özelliklerinin, bireylerin içerisinde bulunduğu sosyal çevrenin şiddeti arttırıcı/azaltıcı etkilerinin, kurumların yani hastanelerin kendilerine ait özelliklerin ve içinde bulunulan duruma ait değişkenlerin belirlenmesi gerekmektedir.

2.1.1. Sosyal Faktörler

Şiddet oluşumuna neden olan en önemli faktörlerin başında eğitimsizlik ve bilgisizlik gelmektedir. Hastanelere tedavi veya tetkik amacıyla başvuran hasta ve hasta yakınlarının, sağlık sisteminin işleyişi ve sağlık mevzuatı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından hasta yakınlarının hastanın kendisi olmadan reçete yazdırmaya çalışmaları, hekimlerden bireylerin kendi isteklerine göre ilaç yazdırma talepleri, gerekli tedavilerin hastalar ve yakınları tarafından sonuçlarının göz önünde bulundurularak onaylanması fakat başarısız olması durumunda bu sonuçların kabul edilmemesi ve sağlık personelinin suçlanması gibi faktörler bireylerin sağlık çalışanlarına karşı gösterdikleri şiddet eğiliminin nedenlerinden bazılarıdır.¹

Sağlık çalışanlarının sağlık mevzuatı ve teknik bilgilerinin toplu eğitimlerle sağlanması yanı sıra kişisel çabaların da çok önemli bir yeri vardır. Hastanelerde her gün karşılaşılan çeşitli zorluklar karşısında en azından ne yapılabileceğinin bilinmesi veya diğer çalışanlardan destek alınarak uygulama esnasında öğrenme becerisinin kazanılması gerekmektedir. Şiddet vakalarıyla karşı karşıya kalınması durumunda soğukkanlılığın korunması ve gerekli raporların tutulmasının yanı sıra bu olayların gerçekteşmemesi için hangi önlemlerin alınabileceği üzerinde düşünülmesi ve uygulanması gereklidir.

Teknoloji çağının, doğru kullanıldığında en yararlı bilgilere ulaşılabileceği internet ortamında yer alan hastalara ve personele ait bilgiler, raporlar vb. dokümanların bireylerin isteği dışında başkalarıyla veya sosyal medya ortamında

¹ S. Turkan, “Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz”, Androloji Bülteni, S.55, İstanbul, 2013, s. 254

paylaşılması etik olarak uygun değildir. Hastanın kişisel bilgileri ve hastalığı ile ilgili bilgileri doktor ve hasta arasında gizli kalması gereken tanı, teşhis, cerrahi müdahaleler gibi işlemlere ait bilgiler, özellikle bayanların kürtaj yaptırma, erkeklerin cinsel sorunlarıyla ilgili tedavilerde ya da yakınları tarafından bilinmesi istenmeyen AIDS/HIV gibi hastalıklara sahip olunması konularında toplumsal açıdan dışlanma, aile tarafından reddedilme, yakın çevre tarafından dalga geçilme ve aşağılanma olgularından çekinen bireyler bu konudaki bilgilerin hekim ile kendi arasında kalmasına özen gösterilmesini beklemektedirler. Bu tür rahatsızlığı olan bireylerin durumlarını bilmelerine rağmen hastaneye başvurmaya çekinmeleri veya bu işlemleri gizlilik içerisinde yürütmeleri sosyal alanda ne kadar baskı altında kaldıklarının kanıtıdır.

2.1.2. Durumsal Faktörler

Önemli meslek gruplarıyla arasında ayırt edilebilir bir fark bulunan sağlık sektöründeki çalışanlar potansiyel şiddet kurbanlarıdır. Basitçe belirtmek istendiğinde hastalarla yakın ilişkiler kuran hemşirelerin şiddete maruz kalma risklerinin en fazla olduğu belirtilmektedir. Hemşireliğin kendi içerisinde bile psikiyatri ve acil servis bölümlerinde şiddete en hassas oldukları ve risklerin sayısında birçok farklılaşmanın bulunduğu ifade edilmektedir. Cinsiyet, ırk, yaş gibi karakteristik özellikler üzerinde mağduriyetin şiddetinin belirlenmesi için araştırmalar yapılmıştır. Ancak, kanıtlar arasında bazı tutarsızlıkların bulunduğu tespit edilmiştir. Örneğin; Birleşik Devletler İşçilik Bürosu'nun istatistiklerine göre ağırlıklı olarak bayanlardan oluşan hemşirelerin fiziksel saldırı sonucu yaralanma olaylarına maruz kaldıkları belirlenirken, bazı kaynaklara göre de en fazla fiziksel saldırı riskinin erkek sağlık çalışanları olduğu gözlemlenmiştir. Aynı şekilde personel eksikliği ya da deneyimsiz ve eğitimsiz çalışanların varlığı şiddet kullanmayı bir başa çıkma stratejisi olarak gören ve bunu bir fırsat bilen bireyler tarafından kullanılmaktadır. Benzer şekilde hasta koğuışlarının kalabalıklaşmaya başlaması şiddetin hastalara bir uyarıcı etki yapması ve algılanan hasta bakım

kalitesinin düşmesine neden olmakta, hastaların personele şikayetlerinde artış ve karmaşa görülmektedir.¹

Agresif bir işaretin veya bir provokasyonun olması durumunda, kişilerin ve içerisinde bulunulan durumun, şiddet olaylarının gerçekleşmesinde, algı, etki ve tetikleyici mekanizmaların harekete geçirmesi beklenmektedir. Bireylerin kendileri için önemli olan bir amaca ulaşmalarında diğer bireylere karşı gösterilen hakaret, küçümseme, sözel saldırganlığın diğer formları, fiziksel saldırganlık gibi davranışlar provoke edici unsurlar olarak adlandırılmaktadır. Provokasyon işyerinde şiddet, zorbalık ve fiziksel saldırıların gerçekleşmesinde en önemli faktörlerden birisi olarak görülmektedir. Bazı araştırmalar bireylerin yüksek sıcaklıkların, yüksek seslerin, hoş olmayan kokuların bulunduğu ortamlarda bile agresif davranışlar sergileyebildiğini göstermiştir. Bu özelliklerdeki konforsuz ortamlarda bulunulması özellikle işyerlerinde zihinsel sürecin ve uyarılmanın negatif yönde etkilenmesine sebep olmaktadır. Bunların yanı sıra işyeri ortamında veya sosyal çevrede bireylerden beklenen isteklerin ve arzuların fazla olmasının da insanlar üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ifade edilmektedir.²

Sağlıklı bir çalışma ortamı olarak adlandırılan kavram, insanların beş duyu organına hitap eden fiziksel ortam koşullarının ve zihinsel rahatlığın bireylerin çalışma performanslarını olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde ayarlanmasını gerektirmektedir. Dikkat dağınıklığından ağır düzeydeki şiddet vakalarına kadar geniş bir ölçekte yer alan çalışma ortamları, bireysel ve sosyal faktörlerle bir arada incelenmeli ve etkileri buna göre değerlendirilmelidir.

2.1.3. Bireysel Faktörler

Di Martino tarafından düzenlenen ve 2002 yılında yayınlanan ‘Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddetine Yönelik Rehberler’ adlı Uluslararası Çalışma Örgütü Raporu’nda şiddeti tetikleyen bireysel faktörler psiko-sosyal ve biyolojik açılardan ele alınmıştır. Psiko-sosyal faktörlerin bireylerin yetişme koşullarında edindiği tecrübelerden, akıl sağlığının yerinde olup olmamasından ve daha önce suç işlemek

¹ C.L. Cooper-N. Swanson, Workplace Violence in the Health Sector, State of The Art. UK and USA, 2004, s.17

² C.A. Anderson-B.J. Bushman, “Human Aggression”, Annual Review of Psychology, S.53, USA, 2002, s.3727

ya da şiddet olaylarına karışmak gibi eylemlerinin bulunup bulunmaması gibi olgulardan oluştuğu belirtilmektedir. Bireylerin biyolojik özelliklerine bakıldığında genetiğinin, sinir sisteminde ya da beyinde hasarın bulunup bulunmadığı, alkol ya da uyuşturucu kullanımının etkilerinin incelendiği bir sınıflandırma olduğu görülmektedir.¹

Şiddetin kesin olarak sayısız mesleki değişkenlerden etkilenerek geliştiği bilinmekteyken, esas olarak, daha önce belli başlı birkaç ortak karakteristik özellikten dolayı gerçekleştiği ifade edilmektedir. Bu şiddet olaylarını gerçekleştiren failerin ortak özellikleri arasında rekor sayıdaki saldırgan davranışlar, uyuşturucu ya da alkol bağımlılık geçmişi olması, ruhsal bozukluklar, sosyal yaşamda zorluklarla başa çıkmada yetersizlik olguları bulunmaktadır. Büyük olasılıkla bu özelliklerin birisine veya birkaç tanesinin bir arada bulunduğu kombinasyonlara sahip bireylerin şiddet davranışları göstermeye daha yatkın oldukları belirlenmiştir. Bireysel şiddet eğiliminin ne kadar güçlü olursa olsun, ortaya çıkması için bazı faktörler tarafından tetiklenmesi gerektiği ifade edilmektedir.²

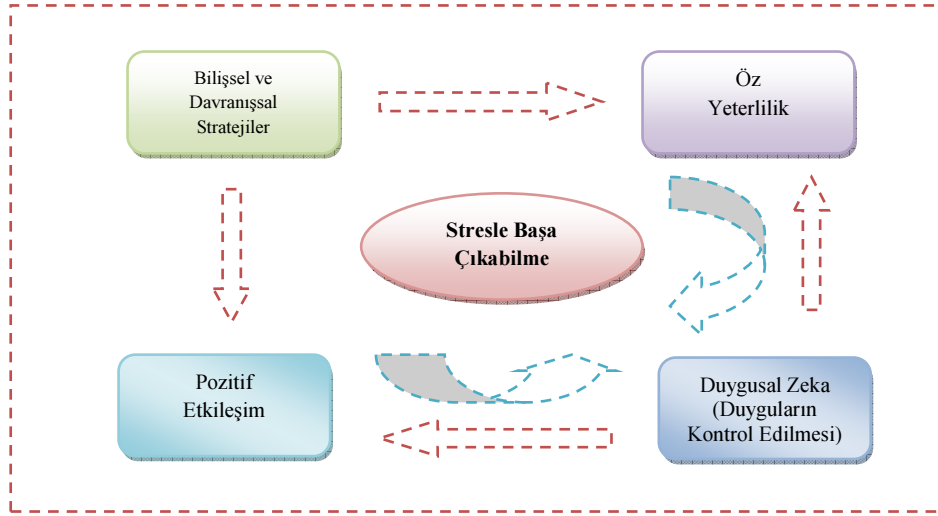
Bireylerin şiddet eğilimlerini davranışlara yansıtmalarına neden olan bu tetikleyici nedenler ailelerin kendilerine olan tutumu, kendi psikolojik durumları ve işyeri ya da okul ortamında maruz kaldıkları davranışlardan kaynaklanabilir. Bu değişken durumun bireyin iç dünyasında meydana getirebileceği karmaşanın boyutları ve bireyin bunlarla baş edebilme yeteneği ise şiddet davranışlarının oluşmasında etkili olan diğer faktörlerdendir.

Kendi kendine yönetimde bilişsel odaklı stratejiler sayesinde bireysel performansın arttırılabileceği pozitif ve iyimser yaklaşımlar büyük ölçüde etkilidir. Kendi zihninde pozitif ve yapıcı konuşmalar, zihinsel imgeler ve işlevsiz düşüncelerin ortadan kaldırılması gibi olgular bireylerin davranış ve duygularının dışı vurumunun kontrol edilmesinde büyük önem taşımaktadır.

¹ V. Di Martino, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, ILO Publications International Labour Office, Switzerland, 2002, 118

² Cooper - Swanson, s.15

Şekil 3. Bireyin Şiddetin Yarattığı Stresle Başa Çıkmasında Kendi İç-Yeterlilik Modeli



Kaynak: J.D. Houghton, “Effective Stress Management: A Model of Emotional Intelligence, Self-Leadership, and Student Stress Coping”, Journal of Management Education, C.36, S.2, USA, 2012, s.225.

Şekil 3’de görüldüğü gibi bilişsel ve davranışsal stratejilerin duygusal zekayla birleşmesi sonucu bireylerin öz yeterlilikleri ve düşüncelerin pozitif etkileşimleri sayesinde şiddet vakalarının gerçekleşmesinden önce, şiddet olayları esnasında ya da sonrasında oluşan stres, motivasyon kaybı ve özgüven yitiminin önüne geçilmesi ve çalışma performanslarının korunması sağlanabilmektedir.

2.1.4. Kurumsal Faktörler

İşyerlerinde kullanılan bazı motive edici durumların çalışanların birbirine tacizde bulunmasına yönelten ödüllendirici bir sisteme sahip olduğu belirtilmektedir. Bu motivasyonel faktörlerin yüksek rekabet, belirli ve kesin ödüllendirme sistemleri ve diğer çalışanların işini bozarak kendine fayda sağlama gibi olguları kapsadığı ifade edilmiştir. İç rekabetin teşvik edildiği bir ortam ve siyasallaştırılmış bir örgüt iklimi özellikle zorbalığa eğilim gösterilmesine neden olmakta ve ödül sistemi bu eğilime katkı yapmaktadır. Bir kurumda iş arkadaşlarını manipüle ederek ya da zarar vererek saf dışı bırakan çalışanların kurum tarafından terfi ettirilmesi, diğer çalışanların da bu modeli örnek alarak aynı şekilde davranmalarına neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra çalışanların yönetim üzerinde daha iyi bir etki

bırakması için iş arkadaşları arasındaki öncelik sıralamasını arttırma yönündeki çabaları, çalışanları diğerlerine karşı mobbing uygulamasına yöneltmektedir.¹

Kurumların örgüt performansı ve başarısını arttırma amacıyla rekabet ortamı yaratması ve bireyleri psikolojik olarak birbiriyle karşı karşıya getirmesi nedeniyle işyeri ortamında çalışanlar arasında bir üstünlük kurma savaşı başlamaktadır. Bireylerin bu yönde bir egosunun bulunması ise bu durumun çok daha hızlı yayılmasına sebebiyet vermektedir.

Meslektaşların çalışma ortamında birbirlerinin işlerini sabote etme girişimleri aslında hem örgüt hem bireyler için risk oluşturan bir durumdur. Başarılı bir çizgide ilerleyen çalışanların yoluna çıkan engeller karşısında aşırı bunalması, rahatsızlık duyması ve dedikodulara maruz kalması sonucunda istifa etmesine kadar süren bir aşamadan geçebilmektedirler. Bunlara ek olarak işin verdiği baskı ve sadece üretilen hizmetin miktarına bakılarak yapılan haksız değerlendirmeler çalışanların işe olan bağlılıklarının azalmasına ve yönetime olan güvensizliğin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, kurumların düşük performans gösteren çalışanlara bir ceza sistemi uygulaması ve bu cezanın tüm çalışanlara bir gözdağı vermesi amacı da iş ortamında yönetim ve çalışanlar arasında sözel ve fiziksel şiddete yol açabilmekte veya çalışanların sindirilerek ve korkutularak başarılı bir örgüt kültüründen uzaklaştırılmasına sebep olmaktadır.

2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Özellikleri

Sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet konusunda yerli ve yabancı literatürde pek çok çalışmalar yapılmış ve hepsinin ortak noktası olarak sağlık sektöründe diğer iş yerlerine göre daha fazla şiddet olaylarının gerçekleştiği ve daha az kayıt altına alındığı bildirilmiştir. Sadece yaralanmalara yol açan şiddet düzeyleri rapor edilmekte olduğu ve işyerlerinde şiddete uğrama durumlarının bildirilmesinde bazı kısıtlamalar bulunması nedeniyle şiddetin gerçek sıklığının tespit edilemediği belirtilmektedir. Kanada’da acil servislerde gerçekleşen şiddet sıklığı herhangi bir

¹ D. Salin, “Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review Of Enabling, Motivating and Precipitating Structures and Processes in The Work Environment”, Journal of Human Relations, C.56, S.10, Australia, 2003, s.1223

zamanda %60, sözel şiddet oranı %76, fiziksel tehdit veya saldırıların gerçekleşmesi % 86 olduğu gözlemlenmiştir. İngiltere’de ise genel hastanelerde çoğu kadın olmak üzere hastalardan tehdit alan sağlık çalışanlarının %23’ü bulduğu, hasta yakınlarının ise % 15.5 civarında davranışsal tehditlerde bulundukları ifade edilmektedir.¹

Mesleki deneyimlerle bu konuda rahatlıkla bazı tespitlerde bulunulabilir. Türkiye’de özellikle devlet hastanelerinde şiddet oranının özel hastanelere göre yüksek olduğu, bunun en önemli nedenin ise özel hastanelerde güvenlik sistemlerinin ve güvenlik personellerinin daha etkin, gelen hastaların ekonomik koşullarının kamu hastanelerine gelenlere göre yüksek olduğu ile ilişkilendirilebilir. Devlet hastanelerinde sosyal devlet ilkesi anlayışı ile toplumun her kesiminden gelen hastalar kabul edilmektedir. Bunun yanında bazı insanlar hasta haklarını kendi menfaatleri için istismar ederek bu hakları kendisine özel başkasının haklarını çiğneme amaçlı kullanabilmektedir. Ruh sağlığı hastanelerinde çalışanlara göre şiddet sıklığı yüksek oranda görülmekle beraber, şiddetin yasal platforma taşınmasında bildirimin düşük olduğu, bu hastanede bu olur düşüncesinin yaygın olduğu görülmektedir.

Sağlık sektöründe bu denli sık görülen şiddet olaylarının nedenleri incelendiğinde, insan sağlığı gibi en önemli konunun bakımında hataya yer olmaması dolayısıyla hasta yakınlarının hekimler ve hemşireler üzerine baskı kurması, hemşirelerin ve hekimlerin de yoğun çalışma tempoları sebebiyle strese girmeleri ve bazı durumlarda aşırı tepki göstermeleri ortaya koyulmaktadır. Hasta yakınlarının en iyi sağlık hizmetini alma çabaları konusunda kendilerini haklı görmeleri ve öncelik istekleri dolayısıyla diğer hasta yakınlarıyla ya da sağlık çalışanlarıyla aralarında fiziksel ve sözel şiddete sıkça rastlanılmaktadır.

Hong Kong’da bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı şiddetin sıklığının ölçüldüğü bir çalışmada en çok karşılaşılan şiddetin sözel şiddet olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Psikiyatri koğuşları, acil servisler ve bağımlılık tedavilerinin bulunduğu merkezler ise genel olarak en fazla şiddetin görüldüğü bölümler olarak tespit edilmiştir. Hastaların karakteristiğine göre bu

¹ B. Annagür, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.2, S.2, Adana, 2010, s. 163

bölümlerden psikiyatri bölümünde gerçekleşen şiddetin %98 oranında, acil servislerdeki şiddetin ise %100 oranında bulunması şaşırtıcı derecededir. Bu bölümlerde hizmet veren sağlık çalışanlarının iş doyumu ve performansları kesin olarak negatif şekilde etkilenmektedir. Bu performans düşüklüğünün hasta bakımını direk olarak etkilediği ve bunun bir sonucu olarak sağlık sisteminin etkinliğinin de olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir.¹

Hemşirelerin neredeyse hepsinin şiddete maruz kalması sağlık sektöründe acil servisler ve psikiyatri bölümlerinde çalışmanın zorluğunu kanıtlar niteliktedir. Bu bölümlerde görev alacak sağlık çalışanlarının özel bir eğitimden geçmesi ve bireysel olarak sabırlı, güçlü, zorluklarla başa çıkabilme özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir.

2.2.1. Şiddet Gören Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

İşyerlerinde şiddet veya şiddet tehdidi personelin memnuniyetsizliğine ve organizasyon içerisinde performansının düşmesine neden olarak sağlık kurumunun da olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Sağlık sektöründe hemşirelerin maruz kaldığı fiziksel ve psikolojik şiddet, işyerinde hizmet ve bakım kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Gerçekleşen şiddet olayları sonucunda sağlık çalışanlarında kendine güvensizlik, korku, depresyon, baş ağrısı, kusma, çaresizlik duygusu, alkol ve sigara tüketiminin artması ve kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi olumsuzluklar meydana gelmektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %30’unun şiddete maruz kalma durumunda olayı göz ardı ettiklerinin belirlendiği ve %72’si ise işyeri şiddetinden dolayı güvende hissetmediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.²

Hastaların ve hasta yakınlarının kendi istekleri doğrultusunda tedavi görme çabaları, uzun bekleme kuyrukları ve acil servislerde bakım hizmetinin yoğunluğu hastaların memnuniyetsizliğine neden olmakta ve bunun tepki olarak gösterilmesi de sağlık çalışanlarının kendilerine olan güvensizliğine yol açmaktadır. Duygusal açıdan

¹ R.P.W. Kwok- Y.K. Law-K. Li, ve diğ., “Prevalence of Workplace Violence Against Nurses In Hong Kong”, Hong Kong Medical Journal, C.12, S.1, China, 2006, s.7

² S.Ü. Atan- S. Dönmez, “Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti”, Adli Tıp Dergisi, C.25, S.1, İstanbul, 2011, s. 76

hassas olan bireylerde genellikle mide bulantısı, baş ağrısı ve çaresizlik olarak görülen tepkiler durumsal ve sosyal etkenlerle farklı düzeylerde gerçekleşmektedir.

Sağlık çalışanlarının bir günde karşılaştıkları hasta sayısının miktarı göz önünde bulundurulduğunda, hasta ihtiyaçlarının tümünün karşılanmaya çalışılması ve yoğun iş temposundan dolayı bunalma, aşırı yorgunluk, bitkinlik, dikkat dağınıklığı, stres gibi fiziksel ve zihinsel problemlerin oluşması sağlık çalışanlarının verimliliğini azaltmaktadır. Çalışma saatlerinin sonlarına doğru sağlık çalışanlarında görülen performans düşüklüğü, hastalara olan ilgide azalmaya ve yapılan işlerde hataların gerçekleşmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu gerçekleşen süreç ise hastaların beklentilerinin yeterince karşılanamaması sonucu farklı bir süreci tetiklemektedir.

Hastaların şikayetleri sonucu sağlık çalışanlarının göstereceği sözel ya da fiziksel şiddet, hasta yakınlarının ve hastaların yetersiz bakım hizmeti sebebiyle sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik ve fiziksel baskısı, hem hasta yakınlarının hem de sağlık çalışanlarının kendi aralarında bireysel, durumsal, sosyal değişkenlerin de etkisiyle gerçekleşmesi olası şiddet olaylarının görülmesi gibi vakalar bu sürecin kapsamında bulunmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları yetersiz bakım hizmeti nedeniyle sağlık çalışanlarını şikayeti sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik ve fiziksel baskı unsuru oluştururken, şikayetler sonucu sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki bireysel, durumsal, sosyal değişkenlerin de etkisiyle gerçekleşmesi olası şiddet olaylarının görülmesi bu süreç kapsamındadır.

2.2.2. Şiddetin Ortaya Çıktığı Ortamın Özelliği

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının daha çok gündüz mesai saatlerinde gözlemlendiği ancak, akşam nöbet sırasında da meydana gelebildiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının gün içerisinde en fazla vakit geçirdikleri yerlerde, tedavilerin uygulandığı ve hastayla temaslarının en fazla olduğu alanlarda şiddet olaylarının fazla gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ayrıca, şiddet olaylarının en fazla hafta içi, poliklinik hizmetleri ve hasta ziyaretlerinin

gerçekleştirildiği zamanlarda meydana geldiği bulunmuş, hafta içinde iş yoğunluğunun fazla olması, poliklinik hizmetini bekleyen hasta ve hasta yakınlarının çokluğu, uzun bekleyiş ve yığılmaların gerçekleşerek hastane kurallarının ihlal edildiği ortam koşullarının meydana gelmesi gibi nedenlerle sağlık kurumlarında şiddete maruz kalınma olgusu açıklanmaya çalışılmıştır.¹

Aile içi ve okul ortamında şiddet Türk toplumunun en önemli sorunlarında birisidir. Şiddetin bir disiplin aracı olarak kullanılması kültürel açıdan değerlendirildiğinde çocukların şiddete eğilimli yetişmelerine sebep olmakta ve bu olgu nesilden nesile aktarılmaktadır. Bu durumda kendilerine büyük bir rol düşen ailelerin ve öğretmenlerin modası geçmiş sorun çözme yöntemlerini bir kenara bırakarak tutum ve davranışlarını çocukların refah, sağlıklı ve kendilerini geliştirebilecek şekilde göstermeleri, kısıtlamalardan arınmış fakat başıboş bırakılmayacak tarzda bir yetiştirme anlayışının uygulanmasının yanı sıra bu konu hakkında eğitici programların ve seminerlerin sosyal medyada yaygınlaştırılması ile tüm toplumun şiddet olaylarının önüne geçilmesinin önemi hakkında bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda sağlık personeline uygulanan sözel ve fiziksel şiddetin görülme sıklığının psikolojik ve cinsel şiddete oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Kadınların sözel şiddete daha çok maruz kaldığı durumlarda erkekler fiziksel şiddetle başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Mesleki açıdan ise hekimlerin ve hemşirelerin şiddete en çok maruz kaldığı tespit edilmiştir. Şiddetin nedenlerinin incelendiği araştırmalarda uzun bekleme süreleri, hasta yakınlarının öğrenim seviyelerinin düşük olması, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu dolayısıyla kısıtlı zamana sahip olmaları, yorucu çalışma temposu ve bireyler arasında iletişimin kopuk olması gibi faktörlerin ön plana çıktığı rapor edilmiş ve şiddet uygulanan ortamdaki bireylerin psikiyatrik hastalıklara sahip oldukları veya alkol-madde bağımlısı kişiler oldukları tespit edilmiştir. Acil servisler, psikiyatri klinikleri,

¹ O. Çamcı- Y. Kutlu, “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, İstanbul, 2011, s.14

onkoloji, yoğun bakım ve poliklinikler şiddet uygulanan ortamların en belirgin örneklerindendir.¹

Cinsiyet ve yaş özelliklerinin bireylerin şiddetten etkilenme düzeylerini etkilemesi, hemşirelerin bu konuda daha hassas ve kırılgan olmalarına neden olmakta, ayrıca, hasta ve/veya hasta yakınlarından gelebilecek eleştiriler ve olumsuz tutumlarla başa çıkabilmede daha fazla çaba göstermek zorunda kalmaktadırlar.

2.2.3. Acil Servislerin Özelliği

Acil servisler 7/24 saat kesintisiz hizmetin verildiği, yaşam ile ölüm arasındaki sınır çizgisinin her an için gözlemlendiği ve en yoğun stresin yaşandığı, sağlık hizmetlerinin acil, gecikmesiz, ertelenmeden hızlı bir şekilde verildiği sağlık kuruluşunun en önemli bölümüdür. Acil servisler diğer polikliniklerde kolayca tedavisinin yapılabileceği problemlere sahip hastaların aksine ağır yaralı ve durumu kritik olan bireylerin bakımının gerçekleştirildiği ortamlar olarak, hizmet kalitesi ve sunumunun son derece önem arz ettiği belirtilmektedir. Ancak, teşhis ve tedavilerinin normal polikliniklerde yapılabileceği hastaların acil servislere başvurusu ve gereksiz yoğunluk oluşturmaları sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliğine ve yeni gelen daha ağır hastaların bakımı açısından zor durumda kalmalarına neden olmaktadır.²

Bu nedenle acil servislerin kullanımının etkin ve verimli bir şekilde sağlanabilmesi ve kaliteli bir bakım hizmetinin sunumu için bireylerin acil servislerin yoğunluğunun farkında olmaları, sağlık hizmetlerinin işleyişini bilmeleri ve çalışanlarla empati kurabilmeleri gereklidir. Ayrıca, hasta yakınlarının eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine ulaşabilirlikleri, sağlık personelinin çalışma şartlarının ve saatlerinin özelliği acil polikliniklerinde verilen hizmetin kalitesinde etkili faktörlerdir.

¹ Ö. Turhan-F. Ahmed-D., Aslan, Önlenebilir Bir Sorun: Hekimlere Yönelik Şiddet: Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri, Ankara, 2014, s.3

² N. Andıran-S., Günbey-Ş. Hızlı, ve diğ., “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, C.8, S.1, Ankara, 2014, s.2

Bireylerin hastalıklar konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve sağlıklarının korunmasında hassas olmaları, tıbbi sağlık hizmetlerinden memnun olma derecesi ve hekim, hemşire vb. sağlık personelinin yarattığı güven çerçevesinde sağlık hizmetlerinin kalitesi belirlenmektedir. Acil servisler diğer bölümlerden farklı olarak hızlı bir teşhis ve tedavi gerektirdiği için sağlık çalışanlarının daha fazla stres altında çalışmaları, daha fazla beklentiyi daha kısa sürede karşılamaları ve doğabilecek olumsuz koşullarda hesap verilebilirliğin olması gereklidir. Yapılan araştırmalarda birçok acil servisin hasta kapasitesinin polikliniklerdeki hasta sayısını geçtiği ve yataklı tedavi hizmeti alan hastaların yüzde 25-50'sinin önce acil servislere başvurduğu rapor edilmiştir.¹

Acil servislerden beklentilerin yüksek olması nedeniyle yeterli sağlık çalışanlarının sağlanması ve sağlık bakım hizmetleri için gerekli profesyonel eğitimin verilmesi önemlidir. İnsan hayatının söz konusu olduğu acil vakalarda soğukkanlılık ve kontrolün elden bırakılmaması, hızlı ve doğru tedavilerin uygulanması ve acil servislerdeki hasta bakım döngüsünün aksamadan sağlanabilmesi kurumların ve çalışanların en büyük sorumlulukları arasındadır.

Tanrikulu ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi, çalışmalarında acil servise başvuran hastaların çoğunluğunun ayakta tedavi edildiği bulunmuş ve çok az bir kısmının gerçekten acil olduğu ve yatarak tedavi edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Bu nedenle acil servislerin uygunsuz olarak kullanıldığı kanaatine varılmaktadır. Nüfus artışı, iç göçler ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersizliği de buna eklendiğinde üniversite ve eğitim hastanelerinin de olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. Türkiye'deki acil servislerin büyük kısmında iyi eğitilmiş ve uygun sayıda sağlık çalışanının olmaması, hasta kayıt sistemleri ve veri depolama ünitelerinin bulunmaması sebebiyle yıllık hasta sayısı ve özellikleri açısından güvenilir bilgilerin elde edilmesi zorlaşmaktadır. Akdeniz Üniversitesi'nde acil serviste bulunan veri kaybının %21.7 olduğu

¹ Y. Öztürk, "Acil Servise Başvuran Olguların Aciliyet Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", Tıp Araştırmaları Dergisi, C.12, S.1, Van, 2014, s.21

belirlenmiş ve bu oranın kabul edilebilir seviyenin çok üzerinde olduğu belirtilmiştir.¹

Acil servislerde yeterli ve kaliteli hizmetin sağlanabilmesi için hastaların verilerinin kayıt altında tutulması ve gerekli analizlerin yapılarak istatistiksel olarak paylaşılması gerekmektedir. Böylece gelecek vakalar için bir altyapı hazırlanmış olup daha iyi bir hizmet verilmesi sağlanacaktır.

3. HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların yol açabileceği hasarların azaltılması ya da elimine edilmesi olarak tanımlanmaktadır.² Literatürdeki yazarlar, sağlık hizmeti üretimi söz konusu olduğunda ortamdan kaynaklanan nedenlerin yanı sıra tedavi ve bakım hatalarının da hasta güvenliğini tehdit eden unsurlar arasına katıldığına dikkat çekmektedirler.³

Sağlığın iyileştirilme sürecinde gerçekleştirilen tıbbi uygulamalarda sağlık personeli tarafından yapılan hatalar hastaların sakatlıklara ve ölüme kadar giden durumlarla sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple hasta güvenliğinin ön planda tutulduğu sağlık politikalarında, sağlık çalışanlarına yönelik verilen tıbbi eğitim ve öğretimin de sürekliliğinin sağlanması son derece önemlidir.

Hasta güvenliğinin artırılması amacıyla profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması ve eğitimi, klinik uygulamaların sağlıklı bir şekilde yapılması, sağlık bakım ortamlarında risk yönetimi kapsamında gerekli önlemlerin alınması ve hasta güvenliğini sağlayacak bilimsel bilgilerin bu önlemleri destekleyecek şekilde kullanılması gerektiği belirtilmiştir.⁴

¹ S. Karaman- C.Ş. Tanırkulu- Y. Tanırkulu, “Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi”, Klinik ve Analitik Tıp Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2012, s.131

² F. Ovalı, “Hasta Güvenliği Yaklaşımları”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.33

³ B. Tak, “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.76

⁴ F. Çırpı- Y.D. Merih- M.Y. Kocabey, “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, 2009, s.27

Hastane yönetiminin tesis ve ekipmanın güvenilir ve uygun bakımının yapılmasına dikkat etmek, hasta bakımında faaliyet gösteren herkesi denetlemek, hastalar için kaliteli bakım sağlamak amacıyla uygun kurallar ve politikaları belirlemek ve işinde ehil olan hekimlerin çalıştırılması olmak üzere dört temel görevinin olduğu kabul edilmiştir.¹ Profesyonel hekim ve hemşirelerin hasta memnuniyeti odaklı yaklaşımları, teknik bilgi ve yüksek teknolojik imkanlarla sunulan tıbbi uygulamalar ve güvenilir sağlık standartlarının belirlenmesi sayesinde topluma sağlık hizmetinin etkili ve verimli bir şekilde sunulması sağlanmaktadır.

İş güvenliği kavramı bir işin yapıldığı süreçte oluşan tehlikelerden ve sağlığı etkileyecek olumsuz etmenlerden korunmak, böylece daha uygun bir çalışma ortamı sağlamak için gerçekleştirilen sistemli çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. İş güvenliği sayesinde hem çalışanların korunması hem de hizmet ve kurumun güvenliği sağlanmaya çalışılır. Çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarından korunarak ruh ve beden bütünlüğünün sağlandığı rahat ve güvenilir çalışma ortamlarının oluşturulması, bunun yanında psikolojik yönden sağlıklı, iş verimi ve uyumu açısından yüksek performanslı ve yapılan çalışmaların yeterli etkinlikte olması gibi kültür özelliklerinin korunmasıyla fayda sağlanmaktadır.²

ABD Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını “üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının bulunmadığı ortamlar olarak tanımlamaktadır.”³ Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu için bulunduğu sağlık kuruluşunda sağlıklarını etkileyen risk ve tehlikeler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psiko-sosyal olarak gruplandırılmıştır.

Emiroğlu ve Özkan, (OSHA) ve (NIOSH) sağlık çalışanları, hastane ortamı ve ilgili üretim süreçlerinin güvenliği için gerekli hizmetleri şöyle sıralamaktadırlar:

¹ H. Hakeri, “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010, s.56.

² E.Ö. Anahar- E. Babacan-H. Öztürk, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.4, Gümüşhane, 2012, s.254

³ Ö. Özkan- O.N. Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006, s.46

- “• Sağlık çalışanlarının tanımlanmış olan riskler ve tehlikeler konusunda bilgilendirilerek sağlık ve güvenlik konularında eğitim verilmesi,
- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği standartlarına uyumunun takip edilmesi,
- Meslek hastalıklarının, iş kazalarının ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi,
- Yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavilerinin yapılması,
- Sağlık taramaları ve araştırma sonuçlarından çalışanların, yönetimin ve sendikaların haberdar edilmesi,
- Hastanelerde sağlık ve güvenlik kayıt sistemlerinin oluşturularak, güvenlik protokolleri ve prosedürlerinin sürdürülmesi,
- Maruziyet durumlarında işlemlerin tanımlanması ve maruziyet boyutlarının belirlenerek gerekli güvenlik prosedürlerinin uygulanması,
- Acil durumlara yönelik hazırlık planlarının yapılması ve sağlık çalışanlarının belli periyotlarda tatbikatlar yapması,
- Teşhis ve tedavilerin uygulanmasında hastalardan sözel veya yazılı olarak izin alınarak etik ve yasal kurallara uyulması.”¹

Bu yüzden Özkan, NIOSH’un hastanelerde gruplandırılmış risk ve tehlikelerin fiziksel 29, kimyasal 25, biyolojik 24, ergonomik 6 ve psiko-sosyal 10 tip olduğunu bildirmiştir.² Bunlara maruz kalan sağlık çalışanlarının yeterli ve gerekli önlemlerin alınmadığı durumlarda; meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunları, sakatlık ve iş görmezlik durumları artmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 25 Kasım 2009 tarihli ve 27417 sayılı Resmi Gazete (RG)’de yayınladığı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği’nde 1. madde c bendi kapsamında; ayakta veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kurumlarındaki faaliyetler, araştırma laboratuvarları, radar, X

¹ Özkan - Emiroğlu s.46

² Ö. Özkan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 2005, s.23

ışınları ve diğer zararlı radyasyon yayan ışınlarla çalışma yapılan işler çok tehlikeli işler sınıflandırmasına katılmıştır.¹

Hastanede güvenlik yönetiminin en önemli iki olgusu olan hasta güvenliği ve hastane çalışanlarının güvenliği, bu sınıflandırma dahilindeki tehlikelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Pek çok ülkede hastane sağlık ve güvenliği komitesi, temel sağlık hizmetlerinin içeriğinde bulunan sağlık çalışanlarına, hastane ortamına ve hastane hizmet üretimi süreçlerine yönelik sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi uygulamaları gerçekleştirmektedir.² Alınan önlemler ve verilen eğitimler sayesinde birçok hasta ve sağlık çalışanı enfeksiyon ve kontaminasyonlardan korunmakta, bakanlıklar tarafından geliştirilen politikalar doğrultusunda ise sağlık kurumlarının çalışma ortamlarında güvenli iş yapma faaliyetlerinin devamlılığı sağlanmaktadır. Böylece sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği kapsamında tüm bireyler daha sağlıklı ve rahat çalışma ortamlarına erişebilmekte ve hastalar sağlıklı koşullarda tedavi görme şansı elde etmektedir.

4. HASTANELERDE ŞİDDETİ ÖNLEMeye YÖNELİK GELİŞTİRİLEN POLİTİKALAR

Dünyada genelinde meslek grupları incelendiğinde, insan sağlığı ve yaşamına en önemli misyonu üstlenmiş olan ve sağlık vakalarında bireylerle doğrudan iletişim ve temas halinde bulunan sağlık sektöründeki sağlık çalışanları, sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma sıklığında öncelikli hedef olmaktadır.³ Hastaneler, verilen hizmetin kapsamlı oluşu, hasta memnuniyeti hizmet kalitesi, kesintisiz hizmet verme özelliği, kapasitesinin yüksek oluşu ve her kesimden insana hitap etmesi gibi faktörlerle şiddet olaylarının en fazla yaşandığı ortamlardır. Hastanelerin tüm klinikleri için geçerli olan şiddet olgusu sağlık personelinde fiziki hasarlara neden olmasa bile travmatik etkilere sahip olan ve uzun süreli psikolojik etkilerinin görüldüğü davranışlardır.

¹ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği”, 2009, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/11/20091125-10.htm> (05.10.2014).

² B.Ö. Özasan-V.L. Tüzüner, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, C.40, S.2, İstanbul, 2011, s.144

³ B. Aydın-A. Turla- B. Ünlü, “İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri”, Adli Tıp Bülteni C.17, S.1, Mersin, 2012, s.6

Şiddetin psikolojik etkilerinin yanı sıra ekonomik ve sosyal maliyetlerinin de bulunduğu ve bazen ölümle sonuçlanan maliyetlerinin meydana geldiği belirtilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı yaş, cinsiyet, din, ırk ayrımı yapılmaksızın dünyanın her köşesinde şiddet gören bireylerin güvence altına alınması gerekmektedir. Her insanın sahip olduğu sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı, ulusal ve uluslararası düzeyde hükümetlerin yürüttüğü uygulamalar, yayınlanan bildiriler ve yasalarla düzenlenmekte, uluslararası kuruluşların yaptığı çalışmalarla problemlerin belirlenmesi, değişim süreçleri, sonuçların değerlendirilmesi çerçevesinde geliştirilen yol gösterici ilkeler ve eylem planları üzerine odaklanılmaktadır.¹

4.1. Yasal Çerçeve

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde Birleşmiş Milletler tarafından temel hak ve özgürlüklerin güvence altına alınması sağlanmaktadır. Yaşamak, özgürlük ve bireylerin güvenliğinin herkesin hakkı olduğu belirtilen bu bildiride, madde 22 kapsamı şöyledir; “herkesin toplumun bir parçası olarak sosyal güvenlik hakkı bulunur, ulusal ve uluslararası işbirliği ile devletin örgütlenmesi ve her ilin kaynakları doğrultusunda herkesin sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi ve onurunu, kişiliğini serbestçe geliştirme hakkı tanınır”. Madde 25'te açıklandığı gibi “herkesin kendi ailesi ve sağlığı için beslenme, konut, tıbbi bakım gibi temel haklara ihtiyaçları vardır, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışında gerçekleşen durumlardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.”²

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'yle insanların doğuştan sahip oldukları temel hak ve özgürlüklerin güvence altına alınması sağlanarak kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan bireylerin yaşam güvenliğinin de koruma altına alınması sağlanmıştır.

¹ Aydın- Turla- Ünlü, s.7

² United Nations (UN), (1948). Universal Declaration of Human Rights. Paris, 1948, s.6; http://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/eng.pdf(13.12.2014)

DSÖ, şiddet olaylarının engellenmesi veya en aza indirilmesi konusunda sektörler arası bir işbirliği ile gerçekleştirilecek eylem planının en etkili yöntem olduğunu savunmaktadır. Ulusal liderlerin sürdürülebilir toplum sağlığının önemini anlamak zorunda oldukları ve uzun vadeli, şiddete tepki gösteren ve siyasi açıdan herkesçe görülebilir olup, ahlaki otoriteye yatırım amaçlı olması gerektiği belirtilmiştir. Cinsel şiddet örneği için DSÖ'nün hamilelik testleri ve önlenmesi, kürtaj, yaralanmaların iyileştirilmesi ve danışmanlık hizmetleri gibi sağlığın yasal çerçevede korunması hizmetlerinin verildiğini bildirmektedir. Bunlara ek olarak acil sağlık hizmeti veren sağlık personelinin mağduriyet durumunda hukuki yardım ve sosyal refahın sağlanması sağlık sektörünün başlıca hizmetlerindendir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının, bir saldırının sonuçlarının doğrulanması için gerekli kanıtların dökümanite edilmesi ve uygun bilgilerin toplanması açısından iyi yerleşiminin olmasının yanında şiddet faillerinin ve olayın sağlık açısından sonuçlarının belirlenmesi gereklidir.¹

Sağlık çalışanlarına tanınan bu haklar sayesinde şiddet olaylarının kanıtlanabilirliği ve alınacak önlemler için geliştirilmesi gereken politikaların belirlenmesi sağlanacaktır. Sağlık kurumlarında hastaların ve çalışanların sağlığına yönelik şiddet olaylarının failleri için gerekli ceza sistemi uygulanarak şiddet olaylarının tekrar etmemesi için çaba gösterilmektedir.

18 Ekim 1961 yılında İtalya'da imzalanmış olan "Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi Türkiye'de 4 Temmuz 1989 yılında ve 20215 sayılı RG'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş ve 2007 yılında tekrar gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Temel hedefi insan hakları ve temel özgürlüklerin gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesidir. Bu açıdan sosyal ve ekonomik gelişmenin sağlanması da göz önünde bulundurularak hiçbir din, dil, ırk, cinsiyet, siyasal görüş veya ulus ayrımı gözetilmeksizin sosyal haklardan yararlanma hakkının sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Sözleşmenin 3. Maddesi şu şekildedir: Güvenlik ve sağlık alanında yasal düzenlemeler yapılması, gözetim önlemlerinin alınması ile bu düzenlemelerin uygulanmasının yanında,

¹ E.G. Kurg-L.L. Dahlberg-J.A. Mercy-A.B. Zwi, ve diğ., World Health Report on Violence and Health, WHO Publications, Geneva, 2002, s.247

gerektiğinde iş güvenliği ve sağlığını geliştirme amacıyla olan önlemlerin işveren ve iş görenlerin örgütlerine danışmaları gerekir.”¹

Sağlığın korunması hakkındaki 11. maddede ise şu konulara değinilmektedir: “Sağlığın etkin bir biçimde korunmasının kamusal veya özel kurumlarla işbirliği yapılması ile gerekli önlemlerin alınmasının yanı sıra sağlığın bozulmasına yol açan nedenlerin ortadan kaldırılması, sağlığın geliştirilmesi ve kişisel sorumlulukların artırılması üzerine eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektir. Madde 17’de bahsi geçen çocukların ve gençlerin sosyal, yasal ve ekonomik korunma haklarının içeriğinde “çocukları ve gençleri ihmal, şiddet ve sömürüye karşı koruma ile ailelerin desteğinden yoksun olan çocuk ve gençlerin bu olumsuz koşullarda korunması ve okula devam etmesinin devlet veya özel kuruluşlarca sağlanması gerektiği anlatılmaktadır.”² Böylece şiddet, sağlığın bozulması ve eğitimden yoksun olunması gibi nedenlerden dolayı genç bireylerin ve çocukların toplumdan izole olmaları engellenerek, refah seviyesi daha yüksek bir toplum çizgisinde ilerleme şansı doğmaktadır.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik işlenen suçlardan yaralama, tehdit ve hakaret gibi suçların hukuki yaptırımı bulunmaktadır. Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar bölümünde yer alan 86. madde kapsamında şu hüküm yer alır: “Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”³

Hürriyete Karşı İşlenen Suçlar bölümünde yer alan tehdit konusu ise madde 106 kapsamında şöyle açıklanmaktadır: “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir

¹ TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, “Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi: Avrupa Sosyal Şartı”, Ankara, 2007, ss.391-392; http://abmuzakere.bilgi.edu.tr/docs/avrupa_sosyal_sarti_metni.pdf(21.10.2014)

² Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi, İtalya, 2007, s.391; http://abmuzakere.bilgi.edu.tr/docs/avrupa_sosyal_sarti_metni.pdf(21.10.2014)

³ TBMM, Türk Ceza Kanunu (TCK), “Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı”, Kanun No:5237, Kabul Tarihi :26.9.2004, Ankara, 2004; Md. 86; <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>(23.10.2014)

kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.”¹ Fiziksel ve seksüel şiddet içerikli davranışların 6 ay ile üç yıl aralığında hapis cezasına çarptırılması veya para cezası gibi uygulamalar sayesinde sağlık çalışanlarının daha güvenli bir iş ortamında faaliyet göstermeleri sağlanmaya çalışılmaktadır. Burada vurgulanması gereken nokta ise bu şiddet olaylarının olabildiğince fazla sayıda rapor edilebilmesi ve gerekli önlemlerin alınması yönünde yetkili mercilere başvurulmasıdır.

28 Haziran 2014 tarihli ve 29044 sayılı RG’de yayınlanan TCK İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’da madde 58 kapsamında 102. maddede yapılan değişiklik şöyle ifade edilmektedir: “Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.”² Cinsel istismar olaylarının artması sebebiyle yapılan son değişiklik ile cinsel şiddet uygulayan bireylerin alması gereken cezalarda gözle görülür bir artışın gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir. Bu konuda gösterilen toleransın azaltılması ile bireylerin kanunlara olan güveninin artması sağlanmakta ve toplumsal alanda uygulanan hukuki yaptırımlar sayesinde şiddet olaylarının en azından işyerleri ve okul gibi alanlarda en aza indirilmesi amaçlanmaktadır.

4.2. Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi

TCSB’nın yayınladığı 14/05/2012 tarihli ‘Çalışan Güvenliğinin Sağlanması’ hakkındaki genelgede, tüm sağlık kuruluşlarında hem sağlık personelinin hem de sağlık hizmeti alan bireylerin güvenli bir ortamda çalışmaları veya hizmet görmeleri amacıyla yapılması gereken uygulamalardan bahsedilmektedir. Bu uygulamalar genel olarak bir güvenlik komitesinin kurulması ve bu komitenin çalışanların güvenliği hakkında bir program hazırlayarak çalışanlara yönelik tarama yapılması temelinde yükselmektedir. Tarama sonucu belirlenen eksikliklerin giderilmesi

¹ TBMM, Türk Ceza Kanunu (TCK), “Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı”, Kanun No:5237, Kabul Tarihi :26.9.2004, Ankara, 2004; Md. 106; <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>(25.10.2014)

² TBMM, TCK, “Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun” No:6545, S.29044, Kabul Tarihi: 18/6/2014, Resmi Gazete (R.G), 2014, Md.102; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm>(19.08.2014)

amacıyla koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanması, şiddete maruz kalma durumunun önlenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması ve çalışanlara güvenlik konusunda eğitimlerin verilmesi çalışan güvenliği programının hedefine ulaşım sürekliliğinin sağlanması niteliğini taşımaktadır.¹

Güvenlik programlarının amacına uygunluğunun belirlenmesi için öncelikle sağlık konusunda yetersizliklerin neler olduğunun bilinmesi ve gerekli güvenlik koşullarının oluşturulabilmesi için ne gibi önlemlerin alınması gerektiğine karar verilmesi gerekmektedir. Güvenlik komitelerinin etkinliğinin yeterli düzeyde olması komiteyi oluşturan bireylerin sektörün sorunlarına hakim olmasının yanında çözüm süreçlerinin nasıl yönlendirileceğine ve tüm bireyler açısından en iyi sağlık sonuçlarının alınması doğrultusunda hareket edilmesine bağlıdır. Sağlık politikaları olumlu sonuçlar sağladığı taktirde bunların nasıl geliştirileceği tartışılması gerekirken, olumsuz sonuçlar karşısında hata noktalarının tespit edilip yeniden analiz edilmeli ve çıktılar neden-sonuç ilişkisi içerisinde değerlendirilmelidir.

TCSB tarafından 06/04/2011 tarihinde 27897 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği'nde Madde 7 kapsamında: “Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenlemelerin yapılması hususunda gerekli tedbirlerin alınması öngörülmüştür.”² Sağlık sektöründe sözel şiddetten sonra en sık görülen fiziksel şiddet konusu sağlık personelinin iş motivasyonu ve bağlılığının sarsılmasına neden olurken, hastaların da psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine sebebiyet vermektedir. Fiziksel şiddetin sonuçları sadece yaralanmalar ve ölümler açısından değerlendirilmemeli, bu şiddetin yaratacağı uzun vadede görülen özgüven yitimi veya insani ilişkilerde çekinik davranma gibi toplumsal birlikteliğin sağlanmasının aksi yönündeki etkiler olarak da göz önünde bulundurulmalıdır.

16/10/2009 tarihli 27378 sayılı RG'de yayınlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği”nin 10’uncu maddesinde acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların

¹TCSB, “Çalışan Güvenliği Genelgesi”, Ankara, 2012, s.1;

http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_son.pdf(01.12.2014)

² TCSB, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”, Ankara, 2011;<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (26.10.2014)

güvenliğinin sağlanması ve sağlık tesisi yönetiminin görevi olduğu belirtilmektedir. Sağlık tesislerindeki güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli, yeterli sayıda her açıdan görüşe sahip güvenlik kamerası ile sağlanır. Tıbbi müdahalelerin yapıldığı alanlara görevli personel dışında hiç kimsenin giremeyeceği, personellerin şifre ya da parmak izlerine göre açılma özelliği olan kapıların konulması gerekmektedir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır.¹

Alınan güvenlik önlemleri sayesinde en azından fiziksel şiddetin görülme olasılığı azaltılabilecek ve iş yoğunluğunun yüksek olduğu ve acil tıbbi müdahalelerin yapıldığı ortamlarda karşılaşılabilecek engellerin ortadan kaldırılması gerçekleştirilebilecektir. Son yıllarda geliştirilen mobese sistemi ile hastane ana girişleri, bölümlerin giriş ve çıkışları, yangın merdivenleri, ziyaretçi odaları, ameliyathaneler ve acil servislerin koridorlarının güvenlik odasından takibi sayesinde kalabalık ortamlarda fark edilmesi güç olan şiddet eylemlerinin gerçekleşmeden müdahale edilmesi ve hastaların, hekimlerin, diğer sağlık personelinin, ziyaretçilerin yaralanmalar veya sakatlanmalara maruz kalmamaları sağlanmaktadır.

Hastanelerin acil servisleri, poliklinikleri, ameliyathane ve yoğun bakımın yapıldığı ortamlarında gerçekleşmesi olası şiddet olaylarının engellenmesi için gerekli önlemler Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Araştırma Komisyonu tarafından belirlenmektedir. Sözel şiddet, fiziksel şiddet ve psikolojik şiddeti içeren hastane ortamlarında en fazla olayların acil servislerde olduğu, daha sonra poliklinik ve ameliyathanelerin bunu takip ettiği rapor edilmiştir.

Acil servislerin özellikleri arasında kesintisiz çalışmanın olması ve hataya yer olmayan prosedürlerin bulunması nedeniyle iş stresi çalışanlar üzerinde daha yoğun bir şekilde görülmektedir. Acil servise gelen durumu kritik hastaların bakımında ve

¹ TCSB, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”, Md.10, Ankara, 2009; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9405/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-u-.html>(27.10.2014)

hasta yakınlarıyla iletişimde bazı zorlukların bulunması faktörlerinin de etkisiyle daha da artan iş stresi sonucu, çalışanlar arasında ya da çalışanlarla hasta yakınları arasında şiddet olayların gerçekleşmesi yüksek olasılıklı bir duruma dönüşmektedir. Bu nedenle istatistiklerde özellikle tıbbi uygulamaların hayati nitelik taşıması kapsamında acil servisler ve ameliyathaneler şiddet olayları açısından ilk sırada bulunmaktadır.

Tablo 3. Şiddet Olaylarının Hastanelerde Gerçekleştiği Bölümlere Göre Dağılımı

Bölüm	Sayı	%
Acil Servis	1443	33
Poliklinikler	1330	31
Klinik/Servis	702	16
Ameliyathane/Yoğun Bakım	84	2
Tetkik Bölümleri	151	3
112 (Ambulans) İstasyonu	233	6
Diğer	409	8

Kaynak: TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara, 2013, s. 184.

Şiddet olaylarının sağlık kuruluşlarının en önemli bölümlerinden olan acil servisler ve polikliniklerde yüksek düzeyde görülmesi, şiddetten korunmak için gereken önlemlerin alınmasında önceliğin bu bölümlere verilmesi şiddetin önlenmesinde yeterli olmayacağından, sağlık tesisini bir bütün olarak değerlendirilerek gerekli tedbirler bütüncül yapı düşünülerek alınmalıdır. Şiddet sorunlarının kalıcı olarak çözülmesi için toplam risk yönetiminin idari sorumlular tarafından yürütülmesi gerekli ve zorunludur. Aksi takdirde spesifik olarak alınan korunma önlemleri geçici bir özellik taşıdığından etkili olmayacaktır. Sağlık tesislerinde şiddetin önlenmesi özellikle bu konuda etkili çözüm yöntemlerine ulaşmış ülkeleri referans alınarak bu yönde geliştirici önlemlere yönelmelidir.¹

¹ TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara, 2013, s. 184.

4.3. Şiddet Eğiliminin Belirlenmesi

Bireylerin şiddete eğilimli olmalarında en etkili faktörün kötü bir çocukluk dönemi geçirilmesi ve bu döneme ait deneyimlerin insan beyninin en derinlerine yerleşmesi olarak belirtilmektedir. Erken yaşta şiddetten dolayı yaşanan travmalar ve baskılamaların, çelişki ve çatışmaların, kişilerin kendilerini geliştirmelerinde takıntı, sapma ve saplantılar gibi engellerin şiddet eğilimine yol açtığı savunulmaktadır. Bastırılmış duyguların açığa çıkması, kontrol mekanizması ve empati kurmada bozukluklar, yalnızlık, bağımlılık sorunu, aile, din ve geleneksel ilişkilerde erken yaşta sorunların bulunması, içgüdülerin sosyalleşme yoluyla sağlıklı bir şekilde doyurulamadığı durumlarda şiddete eğilimin arttığı ve psikoz, nevroz gibi vakaların gerçekleştiği açıklanmıştır.¹

Şiddet eğiliminin temel olarak bireysel ve çevresel faktörler ekseninde incelendiği ve benzer çevresel koşullarda farklı sıklık ve seviyede şiddet uygulanmasının kişilik özelliklerine göre etki mekanizmasının değerlendirildiği belirtilmektedir. Şiddet eğiliminin geniş kapsamda ele alınmasında sosyal, kültürel ve ekonomik koşulların yanında bireylere ait geleneksel ve çevresel etkenlerin önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Çevresel faktörlerde medya ve toplumun şiddet olayları karşısındaki duyarlılıkları göz önünde bulundurulmakta, uyuşturucu ve şiddet araçlarına ulaşılabilirliğin kolay olması, sosyal düzensizlik ve yetersiz eğitim düzeyinin bu şiddet olaylarını tetiklediği ortaya çıkarılmıştır. Bireysel faktörlerin bireyin yaşadığı psikiyatrik rahatsızlıklardan yola çıkılarak aile içi iletişimin ve yaşanan çatışmaların, aile tarafından bireye uygulanan disiplin uygulamalarının ele alındığı bir etken olduğu kabul edilmektedir.²

Temel ve Uysal “Temel Şiddet Karşıtı Eğitim Programının Öğrencilerin Çatışma Çözüm, Şiddet Eğilimi ve Şiddet Davranışlarına Yansıması” adlı çalışmalarında, bir ilköğretim okulundaki öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası şiddet eğilimlerinin belirlenmesini tespit etmeye çalışmışlardır. Deney grubundaki öğrencilerin şiddet eğilimlerinin az, fazla ve çok fazla olarak

¹ A. Gümüş, “Şiddetin Nedenleri”, Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu, Ankara, 2006, s.43

² K. Ersanlı-C. Gençoglu-H. Kumcağız, “Ergenlerin Şiddet Eğilimine Etki Eden Ailevi Faktörler”, Türkoloji Araştırmaları Dergisi, C.9, S.2, Ankara, 2014, s.642

sınıflandırıldığı araştırmada eğitim öncesi az şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin % 73.8, fazla şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin %21.4, çok fazla şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin ise %4.8 oranında olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonrası bulgulara bakıldığında az şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin %85.7, fazla şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin %9.5, çok fazla şiddet eğilimi gösteren öğrencilerin ise %4.8 oranında olduğu tespit edilmiştir.¹ Bu çalışmaya göre fazla şiddet eğilim gösteren çocukların sayısında azalma gözlenirken çok fazla şiddet eğilimi olan çocukların düzeyinde bir değişme olmamıştır. Buradan yola çıkarak şiddet eğiliminin azaltılmasında eğitimin belirli bir seviyeye kadar etkili olduğu, ayrıca, öğrencilerin şiddet eğilimlerini ekonomik durum, aile yapısı, kültürel değerler ve medya gibi faktörlerin de ayrı ayrı ve kombine olarak etkilediği görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarını şiddete karşı koruma amaçlı politikalar belirlenirken; şiddete eğilimli olan bireylere yönelik geliştirilecek eğitim programları ile birey ve toplumun bilinçlendirilmesi, şiddete neden olan risklerin hem eğitim hem de sosyo-ekonomik olarak değerlendirilerek iyileştirici politikalar oluşturulması, bu politikalara desteğin ise sivil toplum kuruluşları ve devlet tarafından verilmesi sağlanmalıdır. Şiddetin toplumsal bilinç olarak her kesim tarafından olumsuz olarak değerlendirilerek şiddet eğiliminin toplum genelinde azaltılmasının sağlanması bu açıdan son derece önemlidir. Geliştirilen bu programlar ile toplumda ve özellikle de sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin tam anlamıyla önlenemeyeceği de dikkate alınarak uygulanacak programların sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Şiddete yönelik uygulanan politikalar olumlu olsa dahi toplum içinde şiddet eğilimine sahip bireylerin varlığı devam edecektir. Bunlar düşünülerek hastanelerde çalışanların can güvenliğinin sağlanması için ekstra tedbirler ve önlemler geliştirilmelidir.

¹ A.B. Temel-A. Uysal, “Şiddet Karşıtı Eğitim Programının Öğrencilerin Çatışma Çözüm, Şiddet Eğilimi ve Şiddet Davranışlarına Yansıması”, Atatürk Üniversitesi (ATÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.12, S.1, Erzurum, 2009, s.26

5. ŞİDDETE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER VE ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMA YÖNETİMİ

Uluslararası alanda şiddete karşı birçok kuruluş çeşitli bildiriler yayınlayarak şiddetin engellenmesini sağlamaya çalışmakta ve eylem planları hazırlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Kamu Hizmetleri ve İnsan Hakları Evrensel Bildirisi gibi kurum ve yayınlanan belgelerle şiddetle başa çıkma ve alınması gereken önlemler, hükümetlerin de desteği ile gerekli düzenlemeler yapılarak yürütülmektedir.¹

Yerel ve ulusal işverenler, örgütler ve hükümetler şiddet mağdurlarının kapsamlı şekilde yönetiminin yanı sıra risk değerlendirme ve koruyucu tedbirleri içeren rehberler, politikalar ve prosedürler üretmelidir. Mağdurlar, personel temsilcileri ve uygun çalışanlar bu politikaların üretilmesinde görev alan çalışma gruplarına dahil olmalıdır. Bu çalışmanın geçici, sözleşmeli ve kurum çalışanlarının karşılaştığı problemleri ele alması gerektiği, ayrıca, yurt dışında göçmen olarak çalışan bireylerin de karşılaştıkları zorlukları çözmelerinde yardımcı olacak şekilde düzenlenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Küçük ve orta büyüklükteki sağlık işletmelerinde sağlık bakım personelinin şiddet durumunda alabileceği destek stratejilerinde eksiklik bulunmaktadır. Kısıtlı dökümanite edilmiş ve anekdot niteliğindeki kanıtlar sebebiyle, bu işletmelerde gösterilen desteğin büyük işletmelere göre daha az olduğu ifade edilmektedir. En iyi uygulama ve başarı üzerinde analizler yapılarak araştırmaların genişletilmesi, politika ve prosedürlerin örnek olaylar üzerinden geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.²

5.1. Yasal Düzenlemeler

28/04/2012 tarihinde 28277 sayılı RG’de yayınlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve

¹ D. Chappell- V. Di Martino, Violence at Work. International Labour Office, Geneva, 2006, s. 269

² J. Richards, Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva, 2003, s. 35

Esasları Hakkında Yönetmelik”¹’in 5. maddesinde; Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması durumunda bu bireylere hukuken yardımda bulunulabilmektedir.

Sağlık işletmelerinde sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği bakım hizmeti sırasında sözlü olarak taciz etme, araç veya nesnelerle fiziksel şiddet uygulama, cinsel açıdan olumsuz davranışlarda bulunma ya da psikolojik olarak yapılan bakımın aşırı eleştirilmesi, bakımın hastane ortamında olumsuz reklamının yapılması ya da bakımın gerekliliklerinin hasta tarafından istenmemesi gibi durumlarla karşılaşılmasının engellenmesi açısından personelin güvenliğini sağlayacak önlemlerin geliştirilmesi hakkındaki raporların öneminin yetkili merciiler tarafından iyice anlaşılması temel ve zorunlu bir ihtiyaçtır.

6 Aralık 2011 tarihli, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin (TBMM) 29. birleşiminde sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel şiddetin kontrol altında tutulabilmesi amacıyla yönetmelik yayınlanmış ve “Beyaz Kod Sistemi” adı verilen güvenlik personelinin erken müdahalesinin sağlandığı uyarı sistemi geliştirilmiştir. Beyaz Kod Sisteminin 7 gün 24 saat hizmet vermekte ve sistemi takip eden psikolog, sosyal hizmet uzmanları ve hukukçuların bulunduğu bu birim, şiddet mağdurlarına verilen hukuki desteğin koordine edilmesinde çaba göstermektedir. **Beyaz Kod** bildirimi şiddet olayının bildirilmesi ve 1111 çağrı numarasının verilmesi sürecinde olaya müdahale edilmesi, tutanak tutulması ve formların düzenlenmesini kapsamaktadır. Kamu ve özel sağlık kuruluşların tümünde gerçekleşen şiddet olaylarının takibi, şiddete maruz kalan sağlık personeline psikolojik desteğin sağlanması, hukuki sürecin başlatılması ve veri toplanarak analizlerin yapılması Beyaz Kod biriminin başlıca görevleridir. Genelde yapılan geri bildirimlerin içeriğinin sözel tehdit, küfür, mesleki bilgilerle alay edilmesi, hakaret etme gibi sözel

¹ TCSB, “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, RG, S.28277 Hukuki Yardımın Mahiyeti Md. 5, Ankara, 2012; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> (23.11.2014)

şiddet ve çalışana yönelik fiziksel şiddet teşebbüsü, kurum ve ekipmana zarar verme gibi fiziksel şiddet unsurları olduğu belirtilmektedir.¹

Buna benzer sistemlerin çeşitliliği ve sürekliliğinin tüm işletmelerde kullanılması ile ülke ve dünya genelinde gerçekleşebilecek şiddet olaylarının birçoğunun önüne geçilmiş olacaktır. Geçici çözümler yerine şiddet olayının gerçekleşmeden önce engellenerek bireylerin sağlıklı halinin sürdürülmesi gibi kalıcı ve etkin çözümler hayata geçirilmelidir. Sorunların kaynağına ulaşılmadan yapılmaya çalışılan politikaların ömürlerinin kısa olması ve yeni sorunların çözümüne yardımcı olmaması nedeniyle, her zaman ve her yerde karşılaşılabilecek olası şiddet vakalarından başta toplumsal, ekonomik ve kültürel olmak üzere tüm disiplinlerin süzgecinden geçirilerek korunması temel amaç olmalıdır.

Tablo 4. Beyaz Kodla Yapılan Geri Bildirimlerde Sözlü ve Fiziksel Şiddet Dağılımı

Şiddet Türü	Sayı	%
Sözel Şiddet	2917	67
Fiziksel Şiddet	1425	33
Toplam	4342	100

Kaynak: TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara, 2013, s. 183; <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (23.11.2014)

Hastanelerde en fazla görülen iki şiddet türü olan fiziksel ve sözlü şiddet Beyaz Kod sistemi ile tespit edilerek önlenmekte ve şiddet olaylarının tekrar etmemesi için kayıt altına alıp karar verici birimlere raporlanarak çözüm önerileri üretilmektedir. Tabloda Beyaz Kod sisteminin Türkiye genelinde sözlü ve fiziksel şiddetlerin geribildirimleri gösterilmektedir.

¹ TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara, 2013, s. 183; <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (23.11.2014)

5.2. Sağlık Çalışanlarında Saldırı Sonrası Görülen Sorunlar

Hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist gibi birçok sağlık çalışanı işleri gereğince hastalarla yüz yüze çalışmaktadır. Çalışma yaşamlarında maruz kaldıkları çeşitli streslerden dolayı kişisel ve çevresel faktörlerden dolayı tepkileri de farklı olmaktadır. Strese ilişkin ortaya çıkan rahatsızlıklar genel olarak huzursuzluk, endişe, gerginlik, öfke, depresyon, baş ağrıları, alkol ve madde bağımlılıkları gibi hastalıklardır. Bu stres belirtileri bireylerin çalışma performansının düşmesine ve konsantrasyon düzeyinin azalmasına sebep olmaktadır. Bireylerarası iletişimin bozulması, işte yapılan hataların artması, çalışma veriminin düşmesi ve sıkça hastalanmalar gerçekleşmektedir.¹

Sağlık çalışanlarının çevrelerinde gerçekleşen olaylara tepkisiz kalması, yoğun iş stresi altında ezilmesi ve aileleriyle kendilerine vakit ayıramama gibi sıkılma ve bıkkınlık duyguları artarak yapılan işin bir an önce bitirilmesi ve rahata kavuşma yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Bu durumda yapılan işin niteliği ve hastaları memnun edebilme özelliği önemli derecede azalmaktadır.

Hastanelerde özellikle hekim ve hemşireler üzerinde oluşan baskının aşırı stres ve iş performansını etkilemesinin yanında hastaneye bağlılığın ve iş doyumunun azalması da gerçekleşmektedir. Sözel veya fiziksel şiddet görülen ortamlarda duygusal açıdan zarar gören sağlık çalışanlarında kendine olan güvenin azalarak iş yapma isteğinin azalması, hata yapmaktan korkması gibi psikolojik etkiler ve fizyolojik açıdan olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu sebeple hastalara ve hasta yakınlarına yaklaşımda alttan almak, tartışma ya da kavgadan sakınmak ve güvenliğe başvurmak şiddetten korunmada en doğru uygulamalardır. Ayrıca, uzun süren ve yorucu tempodaki günlük işler, vücutta strese bağlı olarak alerjik belirtilerin oluşması, mide bulantısı ve baş ağrısı, uzun süreli ayakta durma veya ameliyat süresince bel, boyun bölgesinde ağrı ve bozukluklar meydana getirmektedir.

İlhan ve arkadaşları “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve Intörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili

¹ A. Şahin, “Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.80

Etmenler” adlı çalışmalarında, hekimlerin çalışma yaşamlarında şiddete maruz kalma durumları, çeşidi, zamanı, kim tarafından uygulandığı ve bıraktıkları etkiyi saptamaya çalışmışlardır. Azarlama, aşağılama, tehdit etme gibi sözel veya duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik açılardan etkileri belirlenmiştir. Hekimlerin meslekleri ile ilgili gelecek kaygıları, haftalık ve günlük çalışma saatleri, mesleklerindeki toplam hizmet süresi, hekimlik mesleğinin toplumsal açıdan yarattığı algı, çalışma ortamındaki fiziksel koşullarla ilgili memnuniyet, üstlerle ve arkadaş çevresiyle olan ilişkiler, vardiyalı çalışma durumları, sağlık durumları, ekonomik sıkıntı yaşıyıp yaşamadıkları gibi faktörler göz önünde bulundurularak karşılaşılan sorunlar ele alınmıştır.¹

5.3. Güvenli Çalışma Ortamının Oluşturulması

İşyerlerinde güvenlik risklerinin azaltılmasının karmaşık bir süreç olduğu ve işyerinde gerçekleşen şiddet biçimlerinin tam kapsamlı olarak güvenilir veriler üzerine kurulu olması gerektiği belirtilmektedir. Bu bağlamda öncelikle şiddeti oluşturan problemlerin kaynağı belirlenerek risk yönetimine başlanmalıdır. Alınması gereken birincil önlemler şiddet olaylarının meydana gelmeden önce yapılması gerekenleri kapsamaktadır. Hastane kültürü ve politikaları, hastanenin bulunduğu fiziksel çevre ve yerleşke, iş organizasyonu ve meslek dizaynı, bilgi ve iletişim, bireylerin eğitimi ve danışmanlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır.

Şiddet olayının gerçekleşmesinden hemen sonra alınması gereken önlemler kaza sonrası organizasyonel planlama ve destek sağlanması, bilgi alma, tıbbi bakım ya da danışmanlık hizmeti verilmesidir. Uzun vadeli önlemlerin alınmasında rehabilitasyon ve desteğin yanı sıra kuruma ait tüm faktörlerin tekrar yapılandırılması gibi önlemler yer almaktadır. Tüm bu olayların değerlendirilmesinde şiddet olaylarının kayıt altına alınarak raporların tutulması ile

¹ F.N. Aksakal-M.N. İlhan-Z.Ö. Kurtcebe- S. Özkan, “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve Intörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler”, Toplum Hekimliği Bülteni, C.28, S.3, Ankara, 2009, s.16

tekrar etmemesi amaçlanmaktadır. Genel süreçte bir eksiklik olduğunda önlemlerin döngüsü tekrar açılıp tüm değerlendirmeler yeniden yapılmaktadır.¹

Sorunların çözülmesinde öncelik problemlerin doğru şekilde belirlenmesi ve daha sonra gerekli süreçlerin içeriğinin bilinerek önlemlerin alınması gerekmektedir. Hastane kültürü ve toplumsal davranışların bir araya geldiği hastane ortamlarında bireylerin içinde bulunduğu koşulların birçok şiddet olayını tetikleyecek riski her zaman bulunmaktadır.

Bir kamu sağlığı sorunu olan şiddet olaylarının özellikle hastanelerde yapılan araştırmaların artırılması, şiddet tanımının standardize edilmesi, şiddet vakalarının hangi işyeri ortamlarında gerçekleştiğinin belirlenmesi, yönetsel açıdan gerekli önlemlerin alınması gibi konulara duyulan gereksinim vurgulanmaktadır. Olumlu sağlık çıktılarının, kamusal bilgi havuzunun oluşturulması ve bu bilgilerin kaynaklarının eğitimde kullanılması ile sağlıkta şiddet sorununda topluma yol gösterici çözümlerin sunulmasının gerekliliği tartışılmaktadır.

Medyanın şiddet içerikli haberleri verirken kullandığı dilin, görsel malzemenin ve yaratıcı anlatım unsurlarının dikkatli kullanılması gerektiği, konunun eğlencelik bir haber değil, çarpıcı kılınması üzerinde çaba gösterilmesi gerektiği ifade edilmektedir.² Özellikle sosyal açıdan öğrenme, taklit etme özelliği bulunan çocuklar üzerinde yüksek düzeyde etkisi olan televizyonda şiddet haberlerinin çok normal bir olay gibi tepki görmesi davranışsal ve bilişsel açılardan insanların gelişim sürecine olumsuz yansımaktadır.

5.4. Şiddetin Önlenmesinde Temel Yaklaşım

Şiddetle başa çıkılabilmesi için sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişkiler konusunda gerekli eğitimin verilmesi gerekmektedir. Eğitimin tüm sağlık çalışanları, yöneticiler, güvenlik ve polis kapsamında verilmesi gerektiği, güveni artırıcı yönde stratejilerin belirlenmesi, olası şiddet potansiyelinin önceden tahmin edilerek

¹ Chappell-Di Martino, s. 186

² İ. Çınarlı- H. Yücel, “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi Özel Sayı, İstanbul, 2013, s.48

önlenmesi ve yönetilmesi konuları üzerinde odaklanarak şiddetle başa çıkmada güçlü bir örgüt kültürü kurulması ve olumsuz duyguların azaltılmasının sağlanması belirtilmektedir. Bu amaçla uzmanlar tarafından şiddeti önleme yöntemlerinin bulunması, şiddet ile profesyonel yöntemlerle (sakinleştirme ve savunma) başa çıkılması ve şiddet sonrasında psikolojik ve fiziksel olarak destek sağlamak gibi üç aşamalı bir eğitimsel yaklaşım önerilmektedir. Şiddet olaylarının en fazla gerçekleştiği acil servisler ve psikiyatri kliniklerinin muayene yapıldığı alanların geliştirilmesi, bekleme yerlerinin yüksek kapasiteli ve herkesin rahat edebileceği şekilde tasarlanması, özellikle tuvaletlerin ve diğer tüm alanların temizliğinin sağlanması gereklidir. Ayrıca, medyanın şiddetle baş etme yönünde yayınlarının ve desteğinin bulunma gerekliliği belirtilmiştir.¹

Sağlık çalışanlarının, hastaların ve hasta yakınlarının arasındaki yaklaşımlar, hastane yönetimlerinin hasta ve çalışan sağlıklarının korunması açısından alacağı önlemler ve devlet tarafından uygulanan hukuki yaptırımlar şiddet olaylarının önlenmesinde temel alınması gereken uygulamalardır.

Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının yoğun çalışma tempoları ve streslerini anlayışla karşılamaları ve sabırlı olmaları, sağlık çalışanlarının hastalara güler yüzle ve ilgiyle yaklaşmaları, hastane yönetiminin hastanenin her bölümüne güvenlik kamerası yerleştirerek 24 saat görüntülemenin sağlanması, acil servis bölümünde güvenliğin daha da artırılması ve hasta yakınlarının müdahalesinin engellenmesi, sözlü ve fiziksel saldırılarda sağlık çalışanlarının bunu yönetime bildirerek rapor tutulmasını sağlaması ve yasal süreçlerin takibi gibi işlemler hastanelerde daha güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ve hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların sağlıklarının korunması açısından alınması gereken tedbirlerdendir.

Kadınlara karşı yapılan şiddetin önlenmesi konusunda aile hekimlerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Aile içindeki şiddetin belirlenmesi ve buna önlem almasının yanı sıra konuyu uygun mercilere bildirerek toplumsal ve yasal bir hareket başlatarak risk altındaki aile üyelerinin güvenliğini sağlamaya çalışmaktadırlar.

¹ Al- Deryal- Gökçen ve diğ., s.119

Şiddet gören kadınlar için sığınma evleri, polis veya danışma merkezileri ile irtibata geçme, kadın ve çocukların kıyafet, para vb. materyalleri için güvenilir yerlerin sağlanması gibi güvenlik planlarının yürütülmesinden sorumlu olmaktadır.¹

Eğitim, sağlık, güvenlik ve gelir seviyesinde Türkiye'nin geçmişten bugüne katettiği mesafe, politika, demokrasi, gelir, eğitim, sağlık gibi alanlarda daha hızlı ve emin adımların atılması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerin sosyo kültürel, ekonomi, demokrasi, cinsiyet ayrımcılığının azaltılması kavramları ise bu ülkelerde bulunan birey ve toplumların eğitim, düşünce ve kendisini geliştirmesinde uygulanan politikaların bireylerin yaratıcılığına özen gösterdiğini, bireylerin sahip olduğu hakların önemli ve uygulanabilir olduğu gözlenmektedir.

Gelişmiş ülke kavramı, ekonomik kriterlere göre yapılan tanımlamada kişi başına düşen milli gelirdir: yüksek milli gelire sahip ülkeler gelişmiş ülkeler olarak tanımlanmaktadır. Sanayileşme kriterine göre sanayileşmenin egemen olduğu ekonomiler gelişmiş sayılmaktadır.²

Günümüzde gelişmiş ülke kriteri; ekonomik ölçümü, milli geliri, eğitim ve sağlık düzeyini kombine eden İnsani Gelişme Endeksidir.* Bu kritere göre yüksek insani gelişmişlik endeksine sahip ülkeler daha gelişmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim, bireylere sağlanan olanaklar, güven, yarınların güvenli olduğu algısı, toplumsal yapı yeni fikirleri geliştirebilecek ve bu yaratıcı fikirler çevresinde iş oluşturabilecek kapasiteye sahiptir.

Gelişmiş ülkelerde şiddeti önlemeye yönelik bazı uygulamalardan örnekler ise şu şekildedir:

“Almanya’da hekimler, sigortalı hastalara sağlık hizmeti sunmakla yükümlü. Acil durumlar dışında, şiddete maruz kaldıklarında hizmetten çekilebiliyorlar. Bu durumda doktorlar, sigorta şirketleriyle konuşup çekilme nedenini açıklıyor.

¹ D. Şahin- E.M. Şahin, “Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım”, Aile Hekimliği Dergisi, C.2, S.2, Ankara, 2008, s.52

² S. Özdemir-H.Y. Ersöz- İ. Sarıoğlu, İşsizlik Sorununun Çözümünde Küçük Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Desteklenmesi, İstanbul, 2006,s.157

* İnsani Gelişme Göstergesi (Human Development Index, HDI), Dünya’daki Ülkeler İçin Yaşam Uzunluğu, Okur Yazar Oranı, Eğitim Ve Yaşam Düzeyi Doğrultusunda Hazırlanan Bir Ölçüdür. http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani_Geli%C5%9Fme_Endeksi(13.11.2014)

Kanada’da doktorlar, şiddete maruz kaldıklarında tedaviye devam etmeme hakkına sahip. Ancak, diğer çalışanlar o kadar özgür değil. İşverenleri ve denetçileri tarafından belirlenen kurallara uymak zorundalar.

Belçika, Danimarka ve Fransa’da sağlık kurum ve kuruluşlarında özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alarak koruma sağlanıyor. Fransa’da sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığı anda hizmetten çekilebiliyor ve iş bırakabiliyor.

Kuzey İrlanda’da birçok klinikte panik butonu sistemi bulunuyor.

Estonya’da doktorlar, can güvenliklerini tehdit eden bazı durumlarda polis gözetiminde hastaya müdahale edebiliyor. Ayrıca, acil olsa bile eğer sağlığı tehlikeye atan bir durum söz konusu ise doktor hizmet vermeyi reddedebiliyor.

Finlandiya’da sağlık çalışanları kendi arzusuyla hizmetten çekilebiliyor. Şiddet durumunda başka bir sağlık çalışanı hizmeti devam ettiriyor ya da koruma altına alınarak tedavi sürdürülüyor.

Hırvatistan’da şiddet sonucu yaralanan ya da zarar gören doktorlar, iş kazasına uğramış sayılıyor. Son üç aylık maaşının ortalaması baz alınarak ücretli hastalık iznine ayrılabilir.

İsrail’de sağlık çalışanları hizmetten çekilme hakkına sahip değil. Ancak, şiddet olayının yaşanması durumunda şiddeti uygulayan kişi önce yazılı olarak uyarılıyor. Eğer 12 ay içerisinde aynı kişi tekrar şiddet olayına karışırsa, hastane yöneticileri bu kişinin acil durumlar haricinde sağlık hizmeti almasını engelleyebiliyor.”¹

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet tüm dünyada sıkça gözlenmekte ve her an yaşanmakta olup alınan tüm önlem ve tedbirlerin yeterli olmayışı ile görevi sadece insan yaşamını sağlıklı şekilde devam ettirmek olan insanları, gayretlerinde yalnız ve çaresiz bırakmaktadır.

¹,http://www.zaman.com.tr/gundem_dunya-saglikta-siddete-care-ariyor_2144199.html.(15.12.2014)

SONUÇ

İnsan yaşamı ve sağlığı için en önemli görevi üstlenmiş olan sağlık kuruluşlarında bu amacı gerçekleştirmek üzere 7/24 saat çaba gösteren sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet, önemli bir sorun olarak çözümlenmesi ve önlenmesi açısından çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sözlü ve fiziksel şiddetin ancak, yaralanma ya da ölümcül olması durumunda bildirilmesi, diğer durumlarda ise bildirilmemesi ve bunların şiddet olarak algılanmaması ilgili literatürde çalışmalarla ortaya çıkmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında rastlanan şiddet olaylarının diğer sektörlere oranla daha sık ve yoğun olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. Hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulama eğiliminde oldukları, özellikle sözel şiddetin sıklığının fiziksel şiddetten daha fazla olduğu görülmektedir. Uluslararası evrensel insan hakları bildirgesi, Lizbon, Bali bildirgeleri referans alınarak uygulanan hasta hakları, ülkelerin kendi işleyişlerine göre düzenlenerek temel insan hakları kapsamında geliştirilmiştir. Hastaların tıbbi müdahale, tedavi, bakım ve rehabilitasyon aşamasında kendisine sağlanan haklar, kendisine yapılacak tıbbi müdahale öncesi hastanın rızası, onamı yönünde önemlidir. Bireylerin sahip olduğu hakları kendi menfaatleri için istismarı, kendilerine özel ilgi, sıra beklememe gibi anlayışlarının çoğu zaman şiddetin ortaya çıkış nedenini de oluşturduğu gözlenmektedir.

Kamu hastanelerinde şiddet oranı özel hastanelere göre daha yüksektir. Şiddetin hastanenin bölümleri açısından değerlendirildiğinde en çok şiddetin görüldüğü departmanlar acil servis, psikiyatri polikliniği, klinikler, ameliyathane/yoğun bakım ünitesi, tetkik bölümleri ve 112 ambulansları olarak sıralanmaktadır. Ruh sağlığı hastanelerinde çalışanlara şiddet sıklığı yüksek oranda görülmekle beraber şiddetin yasal platforma taşınmasında bildirimin düşük olması, bu tür hastanelerde “ bu olur” düşüncesinin hakim olmasından kaynaklanmaktadır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında, şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzluk gibi psikolojik sorunlar görülmektedir. Bu sorunları yaşamamaları için sağlık

alışanlarına özellikle şiddet davranışı ile baş etme ve etkili iletişim konularında yeterli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de 2003 yılından başlayarak sağlık alanında yapılan çalışmalar ile hızlı değişimler yaşanmaktadır. Bu kapsamda yasal uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesi, şiddetin önlenmesi, çalışan güvenliliğinin sağlanması ve çalışanların eğitilmesi, yöneticilerin bu konudaki hassasiyetlerinin ne çıkarılması, şiddeti hiçbir şekilde maruz görecek bir algının oluşmaması gibi önlemlerin alınması gerekmektedir. TCSB’nın “Beyaz Kod” uygulaması bu konuda önemli bir adım olmuştur.

Sağlık alışanlarının güvenli koşullarda çalışabilmeleri ve şiddet risklerinin azaltılması için güvenli ortamların sağlanması, sağlık personelinin şiddet olayları karşısında göstermeleri gereken tutum hakkında eğitilmeleri, şiddet vakalarının önlenmesi amacıyla sağlık mevzuatlarının düzenlenmesi gibi uygulamaların gerçekleştirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarına karşı gösterilen sözel, psikolojik, fiziksel ve seksüel şiddetlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri bireysel, sosyal, durumsal ve kurumsal açılardan ortaya konulmalıdır. Bu şiddet vakaları hastanelerde yaygın olarak görülmekte ve sağlık çalışanlarının güvenlikleri ve mesleki sağlıkları risk altında bulunmaktadır. Özellikle iş yoğunluğunun ve çalışma temposunun fazla olduğu, sürekli olarak hastaların bakımları ve tedavileri ile ilgilenilmesi gereken acil servis ve polikliniklerde hekim ve hemşirelerin üzerinde oluşan hasta ve hasta yakınlarının baskısı ve bunun sonucunda oluşan stres durumları, çalışanların iş performanslarını, mesleki doyumlarını ve hastaneye olan bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Meslek grupları içerisinde en fazla şiddete maruz kalan hemşirelerin özellikle sözel olarak şiddete maruz kalmaları sonucunda psikolojik olarak depresyona girmekte, fizyolojik açıdan baş ağrısı, mide bulantısı gibi rahatsızlıklar yaşamakta ve iş stresinin atlatılması için sigara, alkol, madde kullanımına sürüklenerek sağlıkları iten içe bozulmaktadır. Hastane ortamında uzun bekleme kuyrukları ve bürokratik işlemlerin zaman alması sebebiyle hasta yakınlarının öfkesiyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları soğukkanlı ve planlı bir şekilde yaptıkları işleri devam ettirmeli, eğitim seviyesi düşük olan hasta yakınlarının anlayabileceği kibar bir dille konuşarak

içinde bulundukları durumu aktarabilmeleri, birbirleri arasında iletişimin kopmaması ve işbirlikçi hizmetin sürdürülmesi amacıyla duyarlılık ve planlı bir çalışma içerisinde bulunmalıdırlar. Bu amaçla sağlık çalışanlarının şiddete olan farkındalıklarının arttırılması, stres yönetimiyle öfke ve kızgınlığın bilişsel ve davranışsal olarak kontrolü, sürekli bilgilenme ve sosyal öğrenme yoluyla problemleri çözme yetenekleri geliştirilmelidir.

Şiddeti oluşturan durumların nedenlerin incelenmesi ve bunların önüne geçilmesinde gerekli tutumların uygulanması, hastalar ve yakınlarıyla olumlu ilişkiler kurarak olası şiddet olaylarının gelişmesine fırsat vermeden sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması gibi yöntemleri kullanmaya çalışmak şiddet olaylarının engellenmesi yönünde etkili olacaktır. Hastane yönetimleri şiddet olaylarının gelişme sürecinde çalışanlarının ve hastaların yani insan sağlığının korunmasını temel alarak çeşitli şiddet önleme politikalarına sahip olmalı ve sağlıklı iş ortamlarının sürdürülebilirliği için kalıcı çözüm önerilerini içeren bir risk yönetim sistemi oluşturmalıdır.

Hemşire ve hekimlere sağlık bakım hizmetlerini sunarken gerekli maddi ve manevi desteğin sağlanması, şiddetin önlenmesi konusunda gerekli bilgilendirmelerin eksiksiz yapılması ve eğitim seminerlerinin verilmesi, bürokratik işlemlerin azaltılarak hem çalışanların üzerinden iş yükünün kaldırılması hem de hasta ve yakınlarına sağlık hizmetlerinin daha hızlı bir şekilde sunulmasını sağlayarak memnuniyetin arttırılması amaçlanmalıdır.

Şiddet ve saldırgan davranışların temeline inildiğinde küçük yaşta edinilen olumsuz aile içi deneyimleri, yoksulluk ve işsizlik sonucu ekonomik açıdan çöküntü yaşanması, hayatın devam ettirilmesi için gereken temel ihtiyaçların karşılanamaması, sosyal çevrede ve medyada görülen şiddet davranışlarının gündelik hayatın gerçekleri gibi gösterilmesi, kadın ve kızların baskıcı bir toplumda yetişmesi sonucu ataerkil bir yapının gelişmesi gibi olgulardan kaynaklandığı gözlemlenmektedir. Çocukların televizyon ve oyunlarda gördükleri karakterleri taklit ederek okul ve sosyal çevrelerinde bunları uygulamaya çalışması, ergenlik döneminde bastırılmış ihtiyaçların aşırı dışı vurumu ya da içe kapanıklık olarak ortaya çıkması, cinselliğin bir tabu haline getirilerek ileride bireylerin özgüven yitimi

ve kendini sorgulama aşamalarına girmesi ve aile, arkadaşlar, çevre, iş ortamında engellerle karşılaştığında otomatik olarak bunları tehdit olarak algılayarak olumsuz tutum ve davranışlara başvurması şiddet olaylarının derinlerinde yatan olguları oluşturan önemli faktörlerdendir.

Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına karşı şiddet riskinin azaltılması öncelikle sağlık çalışanları için güvenli çalışma ortamının oluşturulması, bu ortamda güvenlik tedbirlerinin acil olarak alınması gerekmektedir. Bu amaçla metal detektörlerin acil servislere koyulması ile bıçak, silah vb.nin sağlık kuruluşuna sokulması önlenecektir. Alınacak diğer güvenlik önlemleri ise güvenlik görevlilerinin daha eğitilmiş, önsezileri kuvvetli ve sağlık kuruluşlarında ortaya çıkabilecek şiddet olaylarına müdahale edebilecek yeterlilikte eğitim almış olmalarının sağlanmasıdır. Ayrıca, güvenlik kameraları, metal detektörler, kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencereler ve panik alarmları uygulamaya konulmalıdır.

Temel amacı insanlara yardım ve gereksinim duyduğu tedavi ve bakım hizmetlerini sunmak olan sağlık çalışanlarına güvenli çalışma koşullarının sağlanması ve şiddet riskinin en az seviyede tutulması, bu amaçla gereken tedbir ve önlemlerin alınması, onların en doğal haklarıdır. Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi ve kontrol edilebilmesi için yasal ya da fiziki güvenlik zafiyeti bulunmamalı, sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanmalı ve güvenli bir çalışma ortamında çalıştıklarına inanmalıdırlar.

KAYNAKÇA

- Abay, E. - Tuğlu, C., “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi.” Klinik Psikiyatri Dergisi C.3, Ankara, 2000
- Ağırbaş, İ. – Gök, H. – Akbulut, Y. - Önder, Ö.R., “Hastanelerde Maliyet Analizi ve Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetlerinde Birim Maliyet Hesaplanması”, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C.58, S.2, Ankara, 2012, s.104
- Akın, M., “Aile İçi Şiddet”, İÜ, Hukuk Fakültesi Mecmuası C.71, S.1, İstanbul, 2013
- Aksakal, F.N. – İlhan, M.N. - Kurtcebe Z.Ö. - Özkan, S., “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler”, Toplum Hekimliği Bülteni, C.28, S.3, Ankara, 2009
- Akşit, S., Aydın, F., Cankardeş, S., ve diğ., “Türkiye’nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması”, Türk Pediatri Arşivi, S.49, İstanbul, 2014
- Al, B. – Deryal, Y. – Gökçen, C. ve diğ., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, Akademik Acil Tıp Dergisi, S.11, İstanbul, 2012
- Alderfer, C.P., “An Empirical Test of A New Theory of Human Needs”, Organizational Behavior and Human Performance, C.4, S.2, USA, 1969
- Altıntaş, M. – Güleç, H. – Topaloğlu, M. - Ünsal, D., “Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.4, S.1, Adana, 2012
- Altıntaş, N., Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s.12
- Anahar, E.Ö. – Babacan, E. - Öztürk, H., “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.4, Gümüşhane, 2012
- Anderson, C.A. - Bushman, B.J., “Human Aggression”, Annual Review of Psychology, S.53, USA, 2002

- Andıran, N. – Günbey, S., - Hızlı, Ş. ve diğ., “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi”, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, C.8, S.1, Ankara, 2014
- Annagür, B., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.2, S.2, Adana, 2010
- Arabacı, L.B. – Özgür, G. - Yörükoğlu, G., “Lise Öğrencilerinin Şiddet Algıları, Şiddet Eğilim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.2, İstanbul, 2011
- Arslan, C. -E., Hamarta-E. Arslan-Y. Saygın, “An Investigation of Aggression and Interpersonal Problem Solving in Adolescents”, Elementary Education Online C.9, S.1, Ankara, 2010
- Arslan, E., Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson’un Psiko-sosyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi (SÜ), SBE, YDT, Konya, 2008
- Aslan, M. – Bahçeci, B. – Gündoğdu, Ö.L. ve diğ., “Temporal Lob Epilepsisi ve İki Uçlu Bozukluk: Bir Olgu Sunumu” Mizaç Bozuklukları Dergisi, C.1, S.4, İstanbul, 2011
- Atan, S.Ü. - Dönmez, S., “Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti”, Adli Tıp Dergisi, C.25, S.1, İstanbul, 2011
- Avcı, R., Ebeveynler Arası Çatışma, Akran ve Medya Etkileri ile Ergenlerdeki Şiddet Davranışı Arasındaki İlişkiler: Şiddete Yönelik Tutumların Aracı Rolü, ÇÜ, SBE, YDT, Adana, 2011
- Aydemir, E. - Karal, D., Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, Ankara, 2012
- Aydın, B. – Turla, A. - Ünlü, B., “İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri”, Adli Tıp Bülteni C.17, S.1, Mersin, 2012
- Aydın, M., Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, (Ed.H. Oğan). İstanbul, 2009

- Bağcıoğlu, E. – Kaymaz, H.E. - Öztürk, A., “Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Evli Kadınların Psikiyatrik Değerlendirilmesi”, Gaziantep Tıp Dergisi, C.20, S.1, Gaziantep, 2014
- Bağlı, M.T., “Oyun, Bilişsel Gelişim ve Toplumsal Dünya: Piaget, Vygotsky ve Sonrası”, AÜ, EBFD, C.37, S.2, Ankara, 2004
- Bailey, S.L. – Flewelling, R.L. - Rosenbaum, D.P., “Characteristics of Students Who Bring Weapons to School”, Journal of Adolescent Health, C.20, S.4, USA, 1997
- Bakan, İ. – Erşahan, B. – Kefe, İ. - Bayat, M., “Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBFD, C. 1, S.2, Kahramanmaraş, 2011, s.2
- Balıkçı, A. – Çelik, C. - Erdem, M. ve diğ., “Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının Şiddet Suçu Niteliğine Göre Mizaç ve Karakter Özellikleri”, Klinik Psikiyatri Dergisi, S.13, Ankara, 2010
- Bandura, A., “Behavior Theory and The Models of Man”, American Psychologist Volume 29, USA, 1974
- Bardakçı, E., “Mobbing”. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. ATÜ, Kültür ve Gösteri Merkezi, Erzurum, 2012
- Bayrakçı, M., “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması”, Sakarya Üniversitesi (SAÜ), Eğitim Fakültesi Dergisi (EFD), S.14, Sakarya, 2007
- Beaver, K.M. - Ferguson, C.J., “Natural Born Killers: The Genetic Origins of Extreme Violence.” Aggression and Violent Behaviour Journal C.14, Holland, 2009
- Beck, A.T., “The Current State of Cognitive Theory: A 40-Year Retrospective”, Archives of General Psychiatry, C.62, S.9, USA, 2005
- Berkowitz, L., “Aggressive Cues in Aggressive Behavior and Hostility Catharsis”, Psychological Review, C.71, S.2, USA, 1964

- Bingöl, O., “Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.16, S.1, Karaman, 2014
- Bozgeyik, M. – Erkol, H. – Gürbüz, N., ve diğ., “Analysis of trauma patients in a rural hospital in Turkey”, Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, C.17, S.3, İstanbul, 2011
- Bozkurt, M. - Can Y., - Yılmaz, A. - Evren, C., “Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.6, S.3, Adana, 2014
- Budak, G. - Çakır, Ö. Harcar, T. - Sürgevil, O., “Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu”, Toplum ve Demokrasi Dergisi, C.2, S.4, 2008
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Office of Workforce and Career Development, Atlanta, ABD, 2012;
- Chappell, D. - Di Martino, V., Violence at Work. International Labour Office, Geneva, 2006
- Cooper, C.L. - Swanson, N., Workplace Violence in the Health Sector, State of The Art. UK and USA, 2004
- Çamcı, O. - Kutlu, Y., “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, İstanbul, 2011
- Çelik, H. - Otrar, M., “Saldırganlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları”, MÜ, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, S.29, İstanbul, 2009
- Çınarlı, İ. - Yücel, H., “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi, Özel Sayı, İstanbul, 2013
- Çırpı, F. – Merih, Y.D. - Kocabey, M.Y., “Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya, 2009

- Çöl, S.Ö., “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, Çalışma ve Toplum, C.11, S.4, İstanbul, 2008
- Çubukçu, Z. - Dönmez, A., “İlköğretim Okul Yöneticilerinin Şiddet Türlerine Yönelik Görüşleri ve Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, C.18, S.1, İstanbul, 2012
- Çubukçu, Z. - Dönmez, A., “Yazılı Basına Yansımaları İle Okuldaki Şiddet Olaylarının İncelenmesi”, Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, C.7, S.1, Afyonkarahisar, 2014
- Dalkılıç, A. – Evcin, U. - Ünlü A. - Yılmaz, H.B., “İstanbul Devlet Liselerinde Suç ve Şiddet Yaygınlığı: Okul Türlerinin Karşılaştırılması”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.14, S.2, Sivas, 2013
- Di Martino, V., Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, ILO Publications International Labour Office, Switzerland, 2002
- Dindaş, H., Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, SÜ, SBE, YYLT, Konya, 2008
- Doğanavşargil, Ö. - Vahip, I., “Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız”, Türk Psikiyatri Dergisi C.17, S.2, Ankara, 2006
- Ersanlı, K. - Gençoğlu C. - Kumcağız, H., “Ergenlerin Şiddet Eğilimine Etki Eden Ailevi Faktörler”, Türkoloji Araştırmaları Dergisi, C.9, S.2, Ankara, 2014
- Gabhainn, S.N. – Harel, Y. - Iachan, R. ve diğ., “A Cross National Study of Violence-Related Behaviours in Adolescents”, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicines, C.158, S.6, USA, 2004, s.542
- Gordis, E.B. – Margolin, H., - Oliver, P.H. ve diğ., “Violence Exposure in Multiple Interpersonal Domains: Cumulative and Differential Effects”, Journal of Adolescent Health, C.47, S.2, Netherland, 2010
- Gökdağ, C., Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Mizaç ve Karakter Arasındaki İlişkiler, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2014

- Gökler, B. - Taner, Y., “Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri”, Hacettepe Tıp Dergisi, S.35, Ankara, 2004
- Göktaş, E., Özel ve Devlet Liselerinde Şiddete Eğilim Nedenleri ve Şiddet Etkenlerinin Karşılaştırılması: Üsküdar Örneği. İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), İstanbul, 2010
- Gracia, E., “Intimate Partner Violence Against Women and Victim-Blaming Attitudes Among Europeans. Bulletin of World Health Organization S.92, Switzerland, 2014
- Gümüş, A., Şiddetin Nedenleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu, Ankara, 2006
- Güner, M., Erich Fromm’un Ahlak Anlayışı, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2012
- Güneş, İ.D., “Kitap İncelemesi: Aile İçi Şiddet ve Polis”, Polis Bilimleri Dergisi, C.15, S.1, Ankara, 2013
- H. Bacanlı, Eğitim Psikolojisi, Ankara, 2007
- Hakeri, H., “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010
- Houghton, J.D. “Effective Stress Management: A Model of Emotional Intelligence, Self-Leadership, and Student Stress Coping”, Journal of Management Education, C.36, S.2, USA, 2012
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82753/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_eng.pdf?ua=1(09.10.2014)
- <http://www.cdc.gov/ophs/csels/dsepd/SS1978/SS1978.pdf>(09.10.2014)
- İlhan, M.N. – Çakır, M. – Tunca, M.Z. ve diğ., “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, Gazi Tıp Dergisi, C.24, S.1, Ankara, 2013
- İnsani Gelişme Göstergesi (Human Development Index, HDI), http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani_Geli%C5%9Fme_Endeksi(13.11.2014)
- Kadak, M.T. – Nasıroğlu, S. – Özdemir, P.G. - Özdemir, O., “Kişilik Gelişimi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, C.4, S.4, Adana, 2012

- Kahriman, İ. “Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.5, S.2, İstanbul, 2014
- Karaman, S. – Tanrıkulu, C.Ş. - Tanrıkulu, Y., “Acil Servis Başvurularının ve Acil Servisten Yatırılan Hastaların Gözden Geçirilmesi: Bir Eğitim Hastanesinin Kesitsel Analizi”, Klinik ve Analitik Tıp Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2012
- Karataş, Z., “Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık”, ÇÜ, SBED, C.17, S.3, Adana, 2008
- Kavuncubaşı, Ş. - Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kırcı, A., Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2013
- Knauff, B.M. “Violence and Sociality in Human Evolution”, Chicago Journals, C.32, S.4, USA, 1991
- Kocacık, F., “Şiddet Olgusu Üzerine”, Cumhuriyet Üniversitesi, İİBD, C.2, S.1, Sivas, 2001
- Kurg, E.G. – Dahlberg, L.L. - Mercy J.A. - Zwi, A.B., World Health Report on Violence and Health. WHO Publications, Geneva, 2002
- Kurg, E.G. – Dahlberg, L.L. – Mercy, J.A. - Zwi, A.B. ve diğ., World Health Report on Violence and Health. WHO Publications, Geneva, 2002
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Kwok, R.P.W. – Law, Y.K. - Li, K. ve diğ., “Prevalence of Workplace Violence Against Nurses In Hong Kong”, Hong Kong Medical Journal, C.12, S.1, China, 2006
- Muslu, G.K., Planlı Davranış Teorisine Göre Annelerin Emzirme Davranışlarını ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, EÜ, SABE, YDT, İzmir, 2011
- Occupation Safet and Health Administration (OSHA), Homecare Workplace Violence, Health and Safety Education & Support Fund Notes, USA, 2011

- Oral, E.T. - Baş, N., “Mobbing Davranışı ve Kişilik Özellikleri İlişkisi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.21, S.1, İstanbul, 2010
- Ovalı, F., “Hasta Güvenliği Yaklaşımları”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010
- Özaslan, B.Ö. - Tüzüner, V.L., “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, C.40, S.2, 2011
- Özdemir, S. – Ersöz, H.Y. - Sarıoğlu, İ., İşsizlik Sorununun Çözümünde Küçük Orta Büyüklükteki İşletmelerin (KOBİ) Desteklenmesi, İstanbul, 2006
- Özerkmen, N. “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”, Akademik Bakış Dergisi, S.5 Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İstanbul, 2012
- Özkan, Ö. - Emiroğlu, O.N., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006
- Özkan, Ö., Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması, HÜ, SABE, YDT, Ankara, 2005
- Özmen, S.K., “Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları”, AÜ, EBFD, C.37, S.2, Ankara, 2004
- Öztürk, E., “Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri”, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, C.3, S.7, İstanbul, 2014
- Öztürk, Y., “Acil Servise Başvuran Olguların Aciliyet Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi”, Tıp Araştırmaları Dergisi, C.12, S.1, Van, 2014
- Pınar, T. - Pınar, G., “Sağlık Çalışanlar ve İşyerinde Şiddet”, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.12, S.3, Ankara, 2013
- Porter, T., A Call To Men. TED (Technology, Entertainment and Design) Women Conference. Washington, 2010

- Richards, J., Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva, 2003
- Salin, D., “Ways of Explaining Workplace Bullying: A Review Of Enabling, Motivating and Precipitating Structures and Processes in The Work Environment”, Journal of Human Relations, C.56, S.10, Australia, 2003
- Schneider, B. - Alderfer, C.P., “Administrative Science Quarterly”, C.18, S.4, USA, 1973
- Shoda, Y. - Smith, R.E., “Conceptualizing Personality as a Cognitive-Affective Processing System A Framework for Models of Maladaptive Behavior Patterns and Change”, Behavior Therapy, C. 35, S.1, Washington, 2004, s.152
- Sümer, Z.H. - Yıldız, E.Ç., “Saldırgan Davranışlarını Yordamada Çevresel Risk, Çevresel Güvenlik ve Okul İklimi Algısı”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.4, S.34, Ankara, 2010
- Şahin, A., Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Şahin, D. - Şahin, E.M., “Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım”, Aile Hekimliği Dergisi, C.2, S.2, Ankara, 2008
- Şenyurt, M., Psikiyatri Kliniklerinde Yaşanan Şiddet Olaylarının Kayıtlara Yansımalarının ve Ele Alınışının İncelenmesi, GATA, SBE, YYLT, Ankara, 2008
- Tak, B., “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.1, Ankara, 2010
- Temel, A.B. - Uysal, A., “Şiddet Karşıtı Eğitim Programının Öğrencilerin Çatışma Çözüm, Şiddet Eğilimi ve Şiddet Davranışlarına Yansıması”, ATÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.12, S.1, Erzurum, 2009

- Temel, E., “Alman Sağlık Sisteminde Hastaneler ve Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, İÜ, Hukuk Fakültesi Mecmuası, C.68, S. 1-2, İstanbul, 2010
- Tengilimoğlu, D. – Işık, O. - Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012
- Tuğrul, C.D., “Stres ve Depresyon”, Psikiyatri Dünyası, S.4, Ankara, 2000
- Tuncay, S., Türkiye’de Gençlik Sorunlarının Psikolojik Boyutları. Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), C.1, S.1, Muğla, 2010
- Turhan, Ö. – Ahmed, F. - Aslan, D., Önlenebilir Bir Sorun: Hekimlere Yönelik Şiddet: Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri, Ankara, 2014
- Turkan, S., “Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz”, Androloji Bülteni, S.55, İstanbul, 2013
- Tutar, H., İşyerinde Psikolojik Şiddet Sarmalı: Nedenleri ve Sonuçları. ATAÜ, Yönetim Bilimleri Dergisi, C.2, S.2, Erzurum, 2004
- Tuzcuoğlu, N., “Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri”, MÜ, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, S.7, İstanbul, 1995
- TÜİK, Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Cinsel Şiddetin Eş veya Birlikte Olunan Kişiler Dışında Kalan Bireylerin Dağılımı, 2008; <http://tuikapp.tuik.gov.tr/kadinasiddetdagitim/kadin.zul> (12.10.2014)
- TÜİK, Kadınların 15 Yaşından Sonra Maruz Kaldıkları Fiziksel Şiddeti Uygulayan Eş veya Birlikte Olunan Kişi Dışındakiler, 2008
- TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi, İtalya, 2007; http://abmuzakere.bilgi.edu.tr/docs/avrupa_sosyal_sarti_metni.pdf(21.10.2014)
- Ulusoy, O., Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi. YYLT, ÇÜ, SBE, Adana, 2008
- United Nations (UN), (1948). Universal Declaration of Human Rights. Paris, 1948, s.6; http://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/eng.pdf(13.12.2014)

- Usta, A., “Etnik Şiddet Olgusu Üzerine Sosyo-Psikolojik Bir Değerlendirme”, Polis Bilimleri Dergisi, C.11, S.2, Ankara, 2009
- WHO, “Hospital Definition”, <http://www.who.int/topics/hospitals/en/> (18.09.2014)
- WHO, Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women: Taking Action and Generating Evidence, WHO Press, Geneva, 2010
- WHO, Violence A Global Public Health Problem. World Report on Violence and Health, Geneva, 2002
- World Health Organization (WHO), Violence Against Women. The Health Sector Responds, Geneva, 2013;
- Wulff, D.M., “Hümanistik İnancın Umudu: Erich Fromm”, (Çev. M. D. Karacoşkun), Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, C.5, S.4, Samsun, 2005
- Yavuz, H., Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Isparta, 2007
- Yıldız, E.Ç., The Interplay of Perceived Family Factors and Personal Cognitive Factors in Predicting Physical Aggression Among Urban Youth. The Department Of Educational Sciences, the Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, The Doctoral Thesis. Ankara, 2010, s.14
- Yılmaz, B., “Şiddetin Psikolojisi”, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, C.4, S.2, Ankara, 2011
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği”, 2009;
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/11/20091125-10.htm> (05.10.2014).
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”, RG, S.8509, 26 Aralık 2012, Md.9; http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=articl

e&id=937:-salii-ve-guevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-
tebl&Itemid=35(21.08.2014)

TCSB, “Beyaz Kod, Alo 113”, <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>(09.09.2014)

TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” 05.05.2005 Tarih, 25806 Sayılı RG.;

http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/18_08_2010_12_55_51.pdf (27.10.2014)

TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı (YTKİY), Ankara, 2002, s.1; <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2002/elektronikkitap/tanimlar.htm> . (18.09.2014)

TBMM, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”, Ankara, 2013; <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (23.11.2014)

TBMM, TCK, “Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun” No:6545, S.29044, Kabul Tarihi: 18/6/2014, Resmi Gazete (R.G), 2014, Md.102; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm>(19.08.2014)

TBMM, TCK, “Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı”, Kanun No:5237, Kabul Tarihi:26.9.2004, Ankara, 2004; Md. 86; <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>(23.10.2014)

TBMM, TCK, “Temel İlkeler, Tanımlar ve Uygulama Alanı”, Kanun No:5237, Kabul Tarihi:26.9.2004, Ankara, 2004; Md. 106; <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>(25.10.2014)

TCSB, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” (6 Nisan 2011 Çarşamba) Resmî Gazete (RG) Sayı (S.), 27897, 2011; <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/38518e718fcb4d76a34da3d615770c56.pdf> (27.10.2014)

TCSB, “Çalışan Güvenliği Genelgesi”, Ankara, 2012; http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_son.pdf (01.12.2014)

- TCSB, “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”, Ankara, 2011;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>
(26.10.2014)
- TCSB, “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, RG, S.28277 Hukuki Yardımın Mahiyeti Md. 5, Ankara, 2012;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>
(23.11.2014)
- TCSB, “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”, Md.10, Ankara, 2009;
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9405/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-u-.html>(27.10.2014)
- TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi: 10.9.1982, No: 8/5319, RG, 13.1.1983, No: 17927 Mük. Yayımlandığı Düsturun Tertibi:5, Cilt: 2, S. 289, – (Değişik: 1/4/205-205/8720 K.);
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/38518e718fcb4d76a34da3d615770c56.pdf>
(17.09.2014)
-, http://www.zaman.com.tr/gundem_dunya-saglikta-siddete-care-ariyor_2144199.html
(15.12.2014)

ÖZGEÇMİŞ

28.10.1979 yılında Manisa’da doğdum. İlköğrenimimi Manisa Necatibey İlkokulunda, orta öğrenimimi Manisa İmam Hatip Lisesi Ortaokulunda, lise öğrenimini Kütahya Sağlık Meslek Lisesinde, Yükseköğrenimimi Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulunda tamamladım. Halen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı’nda lisansüstü öğrenim devam etmektedir.

Çalışma yaşamım Turgutlu Devlet Hastanesinde başlamış olup 2006 yılından itibaren Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Acil Servisinde Sağlık Memuru olarak görev yapmaktayım. Evli ve bir çocuk babasıyım. Amatör dağcılık, amatör Whu Shu ve amatör olarak Kick Box hakemliği yapmaktayım. İngilizce bilmekteyim.