

Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Doç. Dr. İnci ÇINARLI
Doç. Dr. Halime YÜCEL

galatasaray üniversitesi, iletişim fakültesi
icinarli@gsu.edu.tr
hbyucel@gsu.edu.tr

Özet

Nedenleri ve çözümleri itibarı ile çok disiplinli bir anlayışla ele alınması gereken sağlık işyerinde şiddet konusunda sağlık iletişiminin bakış açısı, öncelikle bu konunun bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca bu soruna yönelik haberlerin medyada yer alışı biçiminin çözümlenmesi de medyanın kamuyu bilgilendirme işlevinin daha etkin kullanılmasında ve sağlık iletişimi için daha ideal bir kamusal enformasyon ortamının oluşturulmasında da faydalı olabilir.

Türkiye’de yazılı basında söz konusu haberlerin nasıl bir söylem ile ele alındığını inceleyen bu makalede; söz konusu haberlerde kullanılan dil ve görsel malzemenin aracılığıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nasıl temsil edildiği araştırılmıştır. Bu haberlerin birer üçüncü sayfa haberi olarak yansıtıldığı ve bir anlatı, bir öykü yaratma, böylece sorunu daha çarpıcı kılma çabası içinde bulunduğu göze çarpmaktadır. Kullanılan söylem şiddet olaylarının eğlencelik bir gösteri gibi algılanmasına, şiddetin yeniden üretilmesine, genelleştirilmesine, kanıksanmasına ve hatta meşrulaştırılmasına katkıda bulunmaktadır.

anahtar kelimeler: sağlık iletişimi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, işyeri ortamında şiddet, söylem çözümü

Abstract

Workplace Violence against Healthcare Workers in Turkey with the Perspective of Health Communication

The perspective of health communication on workplace violence against health care workers could first and foremost contribute to addressing this subject as a public health problem. And analysing the media coverage of this subject could enhance the effective implementation of informing function of the media and to build of more suited public information environment in terms of effective health communication.

This article is analysing the discourse of the news on this particular issue in Turkish newspapers, examining how violence against health care workers has been represented by the means of the language and visual materials in these news. It could be identified that these news have been conveyed as 'third page news' and with an effort of creating a narrative, a story telling, and thus making the issue more sensational. This discourse contributes to the perception of violent incidents as an entertaining spectacle and to the reproduction, generalisation, and even legitimisation of the violence.

keywords: *health communication, violence against healthcare workers, workplace violence, discourse analysis*

Résumé

Violence contre les travailleurs de la santé en milieu de travail par la perspective de la communication en santé

La violence contre les travailleurs de santé sur le lieu de travail est un sujet qui devrait être pris en considération d'un point de vue pluridisciplinaire. Cette perspective permettrait de mieux en expliquer les causes et les solutions possibles. L'approche «communication en santé» proposée dans cet article pourrait contribuer à considérer cette violence à l'égard des praticiens comme un réel problème de santé publique. Une analyse des informations dispensées par les médias sur ce sujet pourrait aider à mieux profiter de la fonction informative des média pour construire un environnement d'information publique plus adapté sur cette question.

Dans cet article nous réalisons une analyse de discours ayant pour objet d'examiner la représentation de la violence contre les travailleurs de santé dans la presse quotidienne turque. Nous constatons que les informations sur ce sujet sont généralement présentées comme des «faits divers». On peut d'ailleurs remarquer une tendance de la presse à créer des récits simples en se basant sur les oppositions les plus simplistes (innocents/coupables, bons/mauvais, etc.) afin de les rendre plus sensationnelles. Le discours utilisé par la presse présente cette violence contre le personnel médical comme un spectacle, parfois amusant. Tout en la généralisant, il contribue ainsi à la reproduction de la violence voire même à sa légitimation.

mots-clés: *communication en santé, violence contre les travailleurs de la santé, violence en milieu de travail, analyse de discours*

Giriş

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal hayatın her alanını kuşatan şiddet ve saldırganlık olgusuna, iş yeri ortamı dikkate alındığında en fazla sağlık hizmeti sektöründe rastlanmaktadır. Gerek hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik, gerekse sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınlarına, hatta sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddet; özellikle son yıllarda sıklıkla Türkiye’nin gündeminde yer almaktadır. Kurumsal, toplumsal ve bireysel düzeylerde nedenleri olan sağlık iş yeri ortamındaki şiddet sorunu, bu nedenlerin kendi aralarında da karmaşık bir ilişki gösterdiği bir özelliğe sahiptir. Öte yandan şiddetin ve saldırgan davranışın nedenlerini açıklayan farklı kuram ve görüşlerin olması da bu sorunun tekil çözümlerle ele alınamayacağını bir göstergesidir.

Sağlık hizmetinin aksamasına, kalitesinin düşmesine, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere, işgücünde, ekonomik alanda kayıplara, sağlık kuruluşlarına ve sağlık sistemine karşı güvensizliğin artmasına neden olan, sağlık işyeri ortamındaki şiddet olgusu; nedenleri ve çözümleri itibarı ile disiplinlerarası bir anlayışla ele alınmalıdır.

Olumlu sağlık çıktılarının elde edilebilmesi için bireylerin sağlık davranışı üzerinde etkili olan sağlık iletişimi, aynı zamanda da bu çıktılara ulaşmak için gerekli ideal enformasyon ortamının oluşması ve kamu sağlığına yönelik siyasalar belirlenmesi tartışmalarına da yapıcı katkılarda bulunan bir disiplindir. Bu makalede sağlık iletişimi açısından medyada nasıl bir kamusal enformasyon ortamının oluşması halinde sağlık iş yeri ortamında şiddetin azalmasına olumlu katkıda bulunabileceği tartışılmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle şiddetin ve saldırgan davranışın evrensel olarak tanımlanmasındaki sorunsal ortaya konulmuş, günümüzde epidemik haline gelen şiddetin bir kamu sağlığı sorunu olarak nasıl değerlendirilebileceği, sağlık iş yeri ortamındaki şiddetin özellikleri ve sağlık iletişiminin bu noktadaki rolünün ne olabileceği tartışılmıştır. Bu amaçla Türkiye’de son dönemlerde artış gösteren sağlık işyeri ortamındaki şiddet vakalarının yazılı basınımda nasıl bir söylem ile ele alındığı incelenmiştir.

1. Şiddet ve Saldırganlık Kavramlarının Tanımlanması Sorunsalı

Öncelikle sağlık işyerinin tanımlanmasının yapılması, şiddet ve saldırganlık vakalarının meydana geldiği mekânların özelliklerinin ortaya konulması açısından gereklidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (NCI), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Kamu Hizmetleri Enternasyonalisi (PCI) kurumlarının birlikte kabul ettikleri sağlık işyeri tanımlamasında; boyutu, yeri (şehir ya da kırsal) ve hizmetin çeşidi ne olursa olsun, sağlanan her sağlık hizmeti tesisini; her tür hastaneyi, sağlık hizmeti merkezlerini, klinikleri, toplum sağlığı merkezlerini, rehabilitasyon merkezlerini, uzun dönemli bakım hizmeti verilen tesisleri, aile hekimlerinin bürolarını ve diğer bağımsız sağlık hizmeti

uzmanlarının hizmet verdikleri mekânları kapsamaktadır. Sağlık hizmeti tesisinin dışındaki hizmet uygulamalarında ambulans hizmetleri veya evde bakım gibi bu tip herhangi bir hizmetin verildiği yerler de işyeri olarak kabul edilmektedir (ILO/ICN/WHO ve PCI 2002:5). Türkiye’de de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili istatistiklerde, şiddet vakalarının hangi işyeri ortamında gerçekleştiğinin belirlenmesi, yönetsel açıdan farklı önlemleri ve uygulamaları saptayabilmek açısından gereklidir.

Sağlık işyerinin tanımlanmasından sonra şiddetin ve saldırganlığın tanımlanmasına baktığımızda ise son derece yaygın ve karmaşık bir fenomen olan şiddetin de tıpkı sağlık kavramı gibi evrensel bir tanımlaması bulunmadığını görmekteyiz. Ancak şiddet kavramının tanımlanmasında mümkün olduğunca standartlar üzerinde görüş birliğinin sağlanması; şiddetin önlenmesi, şiddetin ölçülmesi, alınacak önlemlerin daha etkin olabilmesi, istatistiklerin hazırlanması ve bunların ülkeler arasında karşılaştırılması açılarından önem taşımaktadır (WHO 2002:4).

WHO şiddeti şöyle tanımlamaktadır: “Şiddet; kişinin kendisine, bir gruba ya da topluma karşı yöneltilen yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksun bırakma ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek, kasıtlı fiziksel güç ya da yetki kullanımının gerçekleştirilmesi ya da tehditidir” (2002:4). Bu tanım dünyanın pek çok ülkesinde şiddet ile mücadelede temel alınmaktadır. Bu tanımın yanı sıra Avrupa Komisyonu’nun “iş ile ilgili şiddet” tanımı da özellikle son yıllarda sağlık çalışanların yönelik artan şiddet ile mücadelede Avrupa Birliği ülkelerinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. İş ile ilgili şiddet 1994 yılında uzmanların katıldığı bir toplantı sonucunda Komisyon tarafından “kişilerin işleri ile ilgili durumlarda istismar, tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları; güvenlikleri, iyi-olma halleri ve sağlıklarına yönelik açık ya da örtülü olaylara atıfta bulunmaktadır” şeklinde tanımlanmıştır (Milczarek 2010:16). Bu tanım, istismarın da şiddet tanımına dâhil edilmesi açısından farklılık göstermektedir. Ayrıca ILO/ICN/WHO ve PCI Ortak Komitesi’nin 2002 yılı Raporu’nda da işyerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tanımlamalarında mobbing, zorbalık, cinsel istismar ve saldırı gibi fiziksel ve sözsöz şiddet unsurlarının da tek tek tanımlamaları yapılmaktadır (2002:3-5).

Tanımların çeşitliliği ve muğlâklığı hiç şüphesiz ki istatistikleri de etkileyecek, araştırma sonuçları değerlendirirken hangi tanımdan yola çıkıldığı önem kazanacaktır. Bu noktada genellikle fiziksel ve psikolojik şiddet olarak ikiye ayrılan şiddet tipolojisinde bu iki şiddet çeşidinin birbiriyle alâkalı olduğunu, herhangi bir şiddet eyleminin ya da davranışın fiziksel ve psikolojik iyi-olma halini etkileyeceği gibi, bunun tersinin de söz konusu olduğunu belirtmek yerinde olacaktır.

Öte yandan davranış açısından kabul edilen ya da edilemez olanın, zarar vermenin neyi kapsadığı gibi kavramlar kültürel, değerler ve sosyal normlar

değiştikçe sürekli olarak yeniden değerlendirilmektedir (WHO 2002:4).¹ Hiç şüphesiz ki şiddeti ve saldırgan davranışı kimin, hangi amaçla, hangi kıstaslara dayanarak tanımladığı sorunun çözümüne yönelik çabalar açısından önemlidir. Burada belirtilmesi gereken bir diğer nokta da sağlık işyeri ortamındaki şiddetin yasadışı bir şiddet olmasıdır. Yani failler hakkında hukuki yaptırım söz konusudur, ancak yine bu noktada da tanımların standartlaşması önemlidir.

Şiddetin ve saldırgan davranışın tanımlanması sorunsalı çerçevesinde, şiddetin özellikle de iktidar kurucu işlevine dikkati çeken sosyolog Ali Ergur; şiddetin tanımının muğlak kalmasını kavramsal bir boşluk olarak değil, ideolojik bir mesele olarak değerlendirmektedir. Öyle ki şiddetin bu tanımlanamazlığı, şiddeti meşrulaştırmanın başka bir yolu olarak karşımıza çıkmaktadır (2009:1).

Sağlık işyerindeki şiddet ile ilgili rakamlara baktığımızda ILO istatistiklerine göre sağlık işyerindeki şiddetin, tüm işyerlerindeki şiddet vakalarının dörtte birini oluşturduğunu görmekteyiz (ILO/NCI/WHO 2002:1 ve ILO 2003:1) Öyle ki çalışma dünyası açısından uyuşturucu, alkol, tütün mamulleri ve HIV/AIDS'in yanı sıra önemli bir risk teşkil etmektedir. Ayrıca ILO, NCI ve WHO Ortak Komitesi'nin 2002 yılı ortak raporuna göre sağlık işyerindeki şiddet, sağlık çalışanlarının yarısını etkileyebilmektedir ki bu son derece ciddi bir orandır. İşyerinde şiddet büyük bir eşitsizlik, ayrımcılık, damgalama, çöküntü, yabancılaşma ve çatışma kaynağıdır, ayrıca gitgide bir temel insan hakları sorunu haline gelmektedir (ILO/ICN/WHO ve PCI 2002:1 ve 7).

ILO, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin özellikle gelişmekte olan, geçiş dönemindeki ve endüstrileşmiş ülkelerde yaygın bir sorun olduğunu belirtmektedir. Yine aynı şekilde örgüt tarafından farklı ülkelerde yapılan araştırma bulgularında sözsöz şiddetin fiziksel şiddete göre daha yaygın olduğu, ayrıca şiddet uygulayanların ortak bir profilinin çıkarılmasındaki güçlük de ifade edilmektedir (2003:1).

Her ne kadar bu çalışmanın amacı şiddetin kökenlerini tartışmak değilse de şiddetin kökeni hakkındaki tartışmalara kısaca değinmek, sorunun çözümüne yönelik çok disiplinli ve disiplinlerarası bir yaklaşımın gerekli olduğunu ortaya koyabilmek açısından yerinde olacaktır. Şiddetin kökenleri ile ilgili tartışmalarda şiddetin biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel kökenleri üzerinden hareket edilmektedir. Şiddetin kökeni ile ilgili üç ana kuram; biyolojik, sosyal öğrenme ve zedelenme-saldırganlık kuramlarıdır (Walter; Mohr ve Mohr'dan aktaran Annagür: 162). Ayrıca neo-liberal ekonomi politikalarının olumsuz sosyal etkilerini de şiddeti besleyen bir neden olarak kabul eden görüşler de vardır. Öte yandan tip mesleğinin kültürel otoritesi ile ilgili sosyolojik araştırmalar yapan Gabe de

1 Şiddet ve saldırgan davranış tanımlamaları ile ilgili tartışmalar için ayrıca bkz. V. Di Martino, "Violence in the workplace: The global challenge". International Labour Organization, içinde: Focus programme on safety and health at work and the environment, 2000, <http://www.ilo.org>, (06.07.2004).

1980’li yıllardan itibaren tüm dünyada olduğu gibi hekimlik mesleğinin kültürel otoritesinde azalma olduğunu ifade etmektedir ki bu olgu da sağlık çalışanlarına şiddetin artmasında bir etken olarak ele alınmaktadır. 2000’li yıllardan itibaren makro düzeyde enformasyonun küreselleşmesi, bürokratikleşmesi ve hastaların bilinçlenmesinde artış olduğunu ortaya koyan Gabe, mikro düzeyde de hastaların kontrolü elde etmek istemesi ve “dolaşımında bulunması” sonucunda doktorlara daha az güven duymaya başladıklarını belirtmektedir (2008:4-5). Öte yandan neo-liberal ekonomi politikaların uygulandığı Türkiye’de bu uygulamaların sosyal alandaki olumsuz yansımalarını ve daha da özelden sağlık işyerinde şiddeti besleyen ya da arttıran bir etken olup olmadığını analiz eden araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

WHO ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kökenini Ekolojik Model ile ortaya koymaktadır. Bu modelde davranışı etkileyen faktörler (ya da şiddet uygulama veya şiddet kurbanı olma riskini arttıran) bireysel, ilişkisel, topluluksal ve toplumsal olmak üzere dört düzeye ayrılmaktadır. İç içe geçen bu dört düzey, her düzeydeki etmenlerin nasıl bir diğer düzeydeki etmenleri güçlendirdiğini ve değiştirdiğini göstermektedir (WHO 2002:9-10).

Sonuçta şiddeti tek bir nedene ya da tek bir işleve indirgemek mümkün olmadığı gibi, kökeni ne olursa olsun şiddetin karşısına dikilirken de çözümün tek olamayacağını, uzun ve zahmetli bir mücadele gerekeceğini belirtmeliyiz. Resmi verilere göre Türkiye’de 2012 yılına kadar sağlıkta şiddetin istatistiği bulunmamaktadır. 14 Mayıs-17 Aralık 2012 tarihleri arasında ise toplam 4688 şiddet olayı kayıtlara geçmiş olup, bunun 3190’ı sözel şiddet, 1498’i ise fiziksel şiddet vakasıdır (T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2012). Ancak bu rakamların sadece “sağlık kuruluşları” kapsamında yaşanan ve Alo 113 Beyaz Kod Hattı’na rapor edilmiş şiddet vakaları olduğunu, sağlık işyeri genelini kapsamadığını göz önünde bulundurursak; yaşanan saldırganlık ve şiddet vakalarının çok daha ciddi bir tablo çizebileceğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca ülke genelinde sağlık işyeri ortamında yaşanan şiddet ve saldırganlık vakaları ile ilgili istatistikler hem yeterli değildir, hem de yukarıda da ifade ettiğimiz gibi standart tanımlama ihtiyacı bulunmaktadır.

Şiddet ve saldırganlık kavramlarının tanımlanmasının ardından sağlık işyerinde yaşanan şiddet ve saldırganlık vakalarının sınıflandırılması da bu sorunun araştırılması ve çözümüne yönelik uygulamaların planlanması açısından önem taşımaktadır.

1.1. Sağlık İşyerinde Şiddetin ve Saldırgan Davranışın Tipolojisi

Şiddetin tipolojisine baktığımızda ise kişinin kendisine yönelik, kişilerarası ve kolektif şiddet olarak üçe ayrıldığını görmekteyiz. Yine bu üç geniş sınıflandırma kendi içinde de alt ayrımlara sahiptir. Kişinin kendisine yönelik şiddet; intihara yönelik davranış ve yine kişinin kendisine yönelik istismarı (örn. kendini yaralama)

olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişilerarası şiddet ise aile üyeleri arasında veya topluluk içinde (tanıdık ve yabancılara yönelik) görülen şiddet olmak üzere iki alt sınıflandırma ile ele alınmaktadır. Kolektif şiddet ise, bir grubun diğerine yönelik olarak siyasi, ekonomik ve sosyal hedeflere ulaşmak için uyguladığı araçsal şiddet olarak alt sınıflandırmalara ayrılmaktadır (WHO 2002: 4-5). Sağlık işyerinde şiddet vakaları WHO'nun bu sınıflandırması dâhilinde kişilerarası şiddet sınıflandırması içinde ele alınmalıdır.

Saldırgan davranışın kapsamı da literatürde farklı sınıflandırılmalara tabi tutulmuştur. Örneğin Buss, saldırganlığı fiziksel/sözsözsel, aktif/pasif ya da doğrudan/dolaylı ayırımlarının bir karışımı olarak ele aldığı şu sınıflandırmayı önermektedir (Buss'dan aktaran Linsley 2006:3; Rippon 2000:456):

– *Fiziksel/aktif/doğrudan*: Tek seferlik, genellikle fiziksel saldırıyı içeren, örneğin sarhoşken kavga etmek, gasp etmek, zihni bulanık bir hastanın ani ve sert tepki vermesi gibi akut olaylar veya fiziksel ya da cinsel istismara, zorbalığa uğramak gibi rutin ve kronik olaylar (örn. bıçaklamak, yumruk atmak, silahla ateş etmek).

– *Fiziksel/aktif/dolaylı*: Bir kişiyi, bir başkasına zarar vermek için ikna etmek; örneğin bir disiplin sağlama biçimi olarak tokat atmasını ya da kiralık katil tutmasını desteklemek.

– *Fiziksel/pasif/doğrudan*: Bir kişiyi arzu ettiği hedefe ulaşmasını fiziksel olarak engellemek; örneğin kıdemli bir mesleğin bir göreve atanmasını kasten engellemek veya oturma eylemi yapmak.

– *Fiziksel/pasif/dolaylı*: Gerekli görevleri yerine getirmeyi reddetmek.

– *Sözsözsel/aktif/doğrudan*: Bir başkasına karşı hakaretler kullanmak ya da aşağılayıcı davranmak; örneğin küfür etmek, ırkçı ya da cinsel istismara hedef haline getirmek.

– *Sözsözsel/aktif/dolaylı*: Başkaları hakkında kötü niyetli dedikodu yaymak veya kişilerin yeteneklerini, dış görünüşlerini hor görerek güvenilirliklerine zarar vermek.

– *Sözsözsel/pasif/doğrudan*: Konuşmayı ya da sorulara cevap vermeyi reddetmek.

– *Sözsözsel/pasif/dolaylı*: Sözsözsel katılımında bulunmak için sorumluluk almamak; örneğin bir başkası haksız yere eleştirildiğinde o kişiyi savunma amacıyla ne düşündüğünü açıkça söylememek.

Buss'ın bu çerçevesi içinde saldırganlık; bir başkasına zarar vermek ya da yaralamak niyetiyle kullanılan her çeşit davranış biçimi olarak görülmektedir. Ancak saldırganlık eylemleri kasti olmayabilir, ayrıca kişinin kendisine zarar vermesi, mala zarar vermesi de saldırganlık eylemi olarak ele alınabilmektedir. Saldırganlık eylemi, sağlık çalışanlarının güvenliğini tehdit etmese de saldırgan davranışa tanıklık etmeleri stres ve üzüntü nedeni olabilmektedir (Linsley 2006:3). Bu noktada şiddet ve saldırganlığın doğrudan ve dolaylı etkilerinden bahsetmek mümkündür. Bu etkiler de fiziksel, ruhsal olabileceği gibi ekonomik

de olabilmektedir. Öyle ki sonuç olarak tüm sağlık sisteminin de sorgulanmasına neden olabilmektedir. Bu tipolojiler, standart sınıflandırmaların oluşturulmasında, böylelikle de sağlık işyerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının kapsamına neyin girip, neyin bu kapsamın dışında kaldığının belirlenmesinde temel alınabilir.

2. Sağlık İletişimi Disiplini ve Şiddetin Bir Kamu Sağlığı Sorunu Olarak Ele Alınması

Gerek şiddet olayları ile ilgili istatistiklerin artış göstermesi, gerekse kamu sağlığı alanında davranış bilimlerinin hastalıkların etiyolojisi ve önlenmesine gittikçe daha fazla önem verilmesi, başta kamu sağlığı disiplinin en fazla geliştiği ABD’de olmak üzere bu soruna özellikle de 1965 yılından itibaren bir kamu sağlığı sorunu olarak odaklanılmasını da beraberinde getirmiştir. Özellikle de ABD’de en fazla ölüme yol açan hastalıklardan kalp hastalığı, kanser ve felç ile mücadelede sağlıklı davranışı değiştirmeye yönelik çalışmaların (örn. sigarayı bırakma, diyet, egzersiz) başarılı olması nedeniyle kamu sağlığı uzmanları aynı şekilde kişilerarası şiddet konusunda davranış değişikliğine odaklanmışlardır. 1980’lerden itibaren de şiddet konusunda sağlık kurumlarının ölçümlenebilir hedefler koyduğu ve şiddet epidemiyolojisi alanında uzmanlaşmaya gidildiği görülmektedir (Dahlberg ve Mercy 2009:167). Şiddetin ve saldırgan davranışın bertaraf edilebilir, önlenilebilir olması ve sağlığın geliştirilmesi kapsamında olumlu sağlık çıktılarının elde edilmesinde bir engel oluşturmasının yanı sıra bir epidemi haline gelmesi nedeniyle özellikle de devlete getirdiği ekonomik yük nedeniyle de sağlık işyerindeki şiddet konusu bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

Olumlu sağlık iletişimi çıktılarının önündeki en önemli engellerden biri haline gelen sağlık işyerindeki şiddet olgusu; standart bir tanımlama ve sınıflandırma ihtiyacı gösteren, sağlık iletişimi disiplinin boyutları nedeniyle de kişilerarası, gruplararası ve kitle iletişimi boyutlarıyla da ele alınması gereken bir kamu sağlığı sorunudur. İletişimin genel olarak sağlık ve aynı zamanda da sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi, ayrıca yukarıda ifade edildiği üzere şiddetin bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınması gerekliliği ve ayrıca sağlığın geliştirilmesindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda; sağlık iletişimi disiplininin de bu sorunun çözümlenmesinde referans alınması gerekmektedir. Sağlık iletişiminin kişilerarası boyutu; sağlık çalışanları ve hasta ya da sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişime odaklanmaktadır. Öte yandan kitle iletişimi boyutu kapsamında ise sağlık ile ilgili davranış değişikliği sağlamaya yönelik mesajların tasarlanarak söz konusu araçlarla hedef kitlelere aktarılması, kamu sağlığı enformasyonlarının iletilmesi ve kamu sağlığına yönelik siyasaların belirlenmesi için platform oluşturarak sosyal değişim çabalarına katkıda bulunmak söz konusudur.

Bu noktada sağlık iletişiminin kişilerarası boyutu açısından sağlık işyerindeki şiddet vakaları ele alındığında öncelikle iki farklı kültürün, yani tıp kültürünün ve hastanın kültürünün karşı karşıya geldiği bir durum olduğu göz

önünde bulundurulmalıdır. Sağlık ve hastalık konusunda farklı düşünen, farklı algılamaları bulunan bu iki grubun tutumları, sahip oldukları enformasyonları ve bilgileri, gündemleri de farklıdır (Berry, 2007:40). Şiddet uygulayanların ve şiddetin kurbanlarının değerleri, inançları, tutumları ve davranışları farklı özelliklere taşıyabilmektedir. Dolayısıyla sağlık işyeri ortamında şiddet vakalarının analiz edilmesinde ve önlenmesinde sağlık iletişimi uzmanları, kişilerarası boyut kapsamında bu noktaları dikkate almalıdırlar.

Öte yandan bu çalışmada bizim üzerinde duracağımız araştırma konusu ise sağlık iletişiminin kitle iletişimi boyutu kapsamında kamuyu aydınlatma ve bilgilendirme işlevlerine sahip olan medyanın, sağlık işyerindeki şiddet sorununu ele alırken kullandığı söylem üzerine odaklanacaktır. Medyanın bilgilendirme işlevi ve konunun bir kamu sağlığı sorunu olarak algılanmasındaki rolü göz önünde bulundurulduğunda; haberlerin söylemi son derece önem taşımaktadır.

3. Türkiye’de Sağlık İşyerinde Yaşanan Şiddet Vakası Haberlerinin Yazılı Basında Yer Alma Biçimi

Bu çalışmada 2012 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları üzerine yayınlanan gazete haberlerini incelenmiştir. Gazetelerin internet arşivleri üzerine yaptığımız araştırmaya, Türkiye’de en yüksek okunma oranlarına sahip gazetelerden *Hürriyet*, *Milliyet*, *Sözcü*, *Posta*, *Habertürk*, *Vatan* ve *Star* gazetelerini dâhil edilmiştir. Bu gazetelerde yayınlanan haberlerin bir söylem çözümlemesi gerçekleştirilmiştir. Böylece yazılı basının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki haberlerinin bir anlatı, bir öykü yaratma ve böylece sorunu daha çarpıcı kılma çabası ortaya konulmuştur. Ayrıca sık kullanılan sözcükler de ele alınarak, nasıl bir yananlam yarattıkları da belirlenmeye çalışılmıştır.

3.1. Görsel Malzemelerde Şiddetin Temsili

Yazılı basında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet konusunda çok dikkat çekici görsel malzemeye rastlanmamaktadır. Genellikle şiddete uğrayan doktorun ya da bu konuda açıklama yapan kişilerin fotoğrafları görülmektedir. Ancak internet basınında bunun tersi bir durum söz konusudur, haberin altında genellikle web TV üzerinden olayın görüntüleri önerilmektedir. Bu video görüntülerinin, bireyleri bilgilendirmekten çok, olayı seyirlik bir malzeme niteliğine büründürdüğü düşünülebilir. Kamera görüntüleri şiddeti gösterebilecek fotoğraflardan çok daha çarpıcı ve şiddeti yeniden üretici niteliktedir.

Ayrıca bu görüntüleri izlemeyi öneren yazılar özellikle ilgi çekici nitelikte tasarlanmıştır. *“Doktora şiddet kamerada”*, *“Haseki’de kadın doktora dayak”*, *“Kadın doktora şiddet kameraya yakalandı”* gibi başlıklar, haberi okumayanları bile görüntüleri izlemeye yönlendirecek niteliktedir. *“Hemşireyi duvara fırlattı”* başlığından sonra kullanılan *“İşte o anlar”* başlıklı video ya da *“Ölen bir hastanın yakınının hemşireyi duvarı fırlattığı an güvenlik kameralarına böyle yansıdı”*

sözleriyle sunulan video (Sözcü, 30.11.12) buna örnek verilebilir. Burada rahatsız eden öge, sunulan görüntülerden çok, okurun bu görüntüleri izlemeye teşvik edilmesi, dolayısıyla şiddet olayını bir gösteri gibi algılamaya katkıda bulunulmasıdır.

3.2. Dilsel Söylemde Şiddetin Temsili

Yazılı basında sağlık çalışanlarına yönelik yazılı şiddetin temsili oldukça çarpıcıdır. Bu soruna yönelik haberlerde kullanılan dil, örneğin seçilen sözcükler yayın organının yaklaşımını belirlemesi açısından ilginçtir. Yazılı basın bu haberleri ele alırken belli bir anlatı yaratımı biçimi izlediği de görülebilir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilgililerden gelen yanıtlar da yazılı basın da önemli yer bulabilmektedir. Ayrıca konuyla ilgili kimi haberlerde basının sağlık çalışanlarına örtük ya da açık kimi eleştiriler yönelttiği görülmektedir.

3.2.1. Kullanılan Dil

Yazılı basın sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda nesnel görünen bir dil kullanır. Ancak haber dili çözümlendiğinde bir *cezalandıran/cezalandırılan* ilişkisinin varlığından söz edilebilir. Elbette ki sağlık çalışanlarına başvurmak zorunda kalan kişinin durumu güçtür. Bu nedenle *sağlık görevlisi/hasta* ilişkisinin ne kadar hassas olabileceği anlaşılabilir. Bu ilişki; beden, üstelik acı çeken, zor durumdaki, kimi zaman ölüm tehlikesiyle karşı karşıya kalan bir bedenin söz konusu olduğu bir ilişkidir. Bir yanda acı çekmeyen doktor ya da sağlık görevlisi, bir yanda da acı çeken ya da yakını ölüm tehlikesiyle karşı karşıya bulunan bir insan vardır. Sağlık görevlisi yetke simgeleriyle donanmıştır, gömleği, kullandığı araçlar, ne yapılacağını bilerek hastayı yönlendirmesi ilişkinin şiddetini doğuran öğeler gibi görülebilir. Çünkü yetke, genellikle karşı çıkışı, protestoyu da doğurur. Hasta kişi kendi bedenine egemen olamaz, egemen konumda bulunan hekimdir. Ayrıca hekimin müdahaleleri hasta, acı çeken kanayan bedene bir şiddet uygulaması gibi de algılanabilir. Hekimin ve öteki sağlık görevlilerin hasta ve hasta yakınlarıyla aynı acıyı paylaşmamaları, aynı kaygıyı duymamaları katlanılmaz gelebilir. Hasta ya da hasta yakını şiddete başvurarak bu karşıtlığı ortadan kaldırmaya çalışır.

Tüm bu karşıtlıklar göz önüne alınınca, sağlık çalışanlarına gösterilen şiddet başka bir boyut kazanır. Elbette sağlık sistemi, hasta ve hasta yakınlarının kişiliği, şiddete eğilimleri önemi yadsınamaz etkenlerdir, yazılı basının konuyu ele alma biçimleri, söylemleri incelendiğinde kimi zaman yetkeye karşı bir başkaldırı ve bir ölçü alma düşüncesinin izleri görülebilir. Şiddetin anlatımı için kullanılan sözcükler ya da deyimler bu açıdan belirleyicidir. Fiziksel şiddet için kullanılan sözcüklerden en yaygınları "darp", "dayak" ve "dövmek"tir. "Darp" daha nesnel bir anlatım sağlarken, "dayak" ya da "dövmek" hem şiddetin yeniden üretimine katkıda bulunur, hem de örtük olarak sağlık çalışanını, şiddet uygulayandan daha aşağı bir konumda gösterir. "Dayak" elbette "darp"tan daha çarpıcıdır. Özellikle "tekme tokat dayak" gibi kullanımlar okurun daha çok ilgisini çekecektir. Ancak

sözcüğün “cezalandırma” gibi bir yananlamı bulunduğu da düşünülebilir. “Dayak atan” daha güçlüdür, dolayısıyla yetkeyi de elinde tutar. “Darp” sözcüğü darp edeni saldırgan durumuna koyarken, “dayak” ya da “dövme” güçlü bir konumda gösterir, bir bakıma şiddeti de meşrulaştırır. Örneğin “*Van’da doktora milletvekili dayağı*” haberinde, milletvekilinin güçlü konumundan dolayı bu durum daha da belirginleşir. Böylece *güçlü/güçsüz, yetke sahibi/boyun eğen* karşıtlıkları sağlık çalışanının aleyhine tersine döner. Yalnızca sağlık çalışanlarının yaptıkları protesto gösterileri basında yer aldığında ezilenin hak araması söz konusu olur, ancak yine de sağlık çalışanları yetke sahibi konumunu elde edemez.

3.2.2. Yazılı Basının Anlatı Yaratımı

Yazılı basının büyük bir bölümünün, genel olarak da medyanın olayları ele alma biçimi daha çok *iyi/kötü* ve *mağdur/suçlu, güçlü/güçsüz* karşıtlık eksenlerinde ele alınabilir. Medya bir öykü anlatma gereksinimi duyar, bu öyküde de *iyi* ve *kötü* olmalı, okur ya da izleyici kimin tarafında duracağını bilmelidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının uğradığı şiddete ilişkin haberlerde sağlık çalışanlarının yanında durarak şiddet uygulayanların içinde bulunduğu durum dikkate alınmayıp, küçümser bir söylem, örneğin “*Kalp uzmanı! Hasta yakınları doktora saldırdı*” (Hürriyet, 3.5.2012) gibi alaylı anlatımlar kullanılır. Örneğin bu haberde acile getiren hastanın yakınlarının doktora “*Kalp krizi geçiyor. Acil müdahale edilmesi gerekir*”, diyerek saldırdıkları belirtilir. Haberin devamında hasta yakınlarının sağlık görevlilerini nasıl darp ettikleri ayrıntılarıyla yer alır, ancak hastanın gerçekten kalp krizi geçirip geçirmediği belirtilmez.

Hasta ve hasta yakınının uyguladığı şiddeti konu alan haberlerde sağlık çalışanlarının çaresiz ve kusursuz gösterilmesine önem verilir. “*Kolunda serumla 50 hastaya baktı*” (Milliyet, 27.4.2012), “*Daha yedi aylık doktorum*” gibi başlıklar ya da ara başlıklar bunun örneğidir. Hamile doktora yapılan saldırı da doktorun özel durumu nedeniyle büyük ilgi görmüştür. Bu saldırıya ilişkin haberlerde saldırgan, doktorun hamile oluşuna aldırmayan bir canavar gibi sunulmuştur. Oysa yine haberde belirtildiğine göre doktor yalnızca iki aylık hamiledir, dolayısıyla saldırganın bu durumu saptamasına olanak yoktur. Bu yaklaşım elbette saldırganın suçunu azaltmaz, ancak basının “mağdurluğa” vurgu yapma eğilimini ortaya koyar.

Yazılı basında çıkan haberlerde şiddet gören sağlık görevlisinin kadın olması daha da ilgi çekici bulunmakta ve farklı bir vurguyla sunulmaktadır. Şiddet görenin kadın, şiddeti uygulayanın erkek olmasının, sağlık çalışanının güçsüz ve mağdur konumunu daha çarpıcı bir biçimde sunduğu düşünülebilir. Böylece “*Kadın doktora meydan dayağı*”, “*Hemşireyi duvara fırlattı*” (Milliyet, 24.4.2012), “*Erkek hasta kadın doktorun kolunu kırdı*” (Milliyet, 22. 9.2012), “*Oğlu ölen baba kadın doktoru boğmak istedi*” (Habertürk, 25.5.2012) gibi başlıklar, sağlık çalışanının çaresizliğini ve masumluğunu daha çok ortaya koyar. Ancak araştırmalar da kadın

doktorların şiddetle daha sık karşı karşıya kaldıklarını gösterir (Milliyet, 20.6.2012).

Mağdur/suçlu karşıtlığı doktor hatasından kaynaklanan sorunları haber yapma biçiminde de kendini gösterir. Bu haberlerde de genellikle hasta ve hasta yakınlarının sözlerine yer verilirken, sağlık çalışanlarının açıklamalarına başvurma çabası görülmez. Elbette yazılı basın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti genelleştirme, belki de olduğundan daha yaygın gösterme eğilimi vardır.

Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarını protesto etme biçimi de yine *iyi/kötü, mağdur/suçlu* karşıtlık eksenleri üzerine temellenen bir yaklaşımda yerini bulur. Protestoları konu alan haberlerde neredeyse bir sinema filmi düşündürülen anlatımlar görülür. "*Beyaz isyan*" (Habertürk, 20.4.2012) ya da "*beyaz öfke*" gibi başlıklar, kötülerle karşı karşıya kalmış mağdur kahramanın en sonunda tepkisini gösterdiği izlenimi verir. Böylece süre giden durumun iyiler lehine değişeceği izlenimi verilir. Bu tepkiden de çekinmek gerektiği düşündürülür: Bu "*öfke*" ya da "*isyan*" dalgası, şiddet gösteren "*kötüleri*" ve "*suçluları*" boğacaktır. Oysa şiddet tehdidiyle karşı karşıya olan sağlık çalışanları durumu basından çok daha yansız bir biçimde değerlendirirler. Protesto gösterilerinde gazete başlıklarının düşündürdüğü gibi şiddetin kendisini ya da şiddet gösterenleri hedef almaz, sistemi ve Sağlık Bakan'ını eleştirirler. Elbette yazılı basında yer alan bu haberlerde sağlık çalışanlarının eleştiri ve savlarına yer verilmektedir. Ancak başlıklar durumu daha dramatik ve şiddet gösterene karşı alınmış tavırlar gibi yansıtmaktadır. Dolayısıyla yazılı basının sağlık çalışanlarının protesto gösterilerini ele alma biçimi de anlatı yaratımına katkıda bulunur. Bu söylem, geleneksel yalın anlatı kurallarına uyar.

Ayrıca yazılı basının bir bölümünün "*doktora şiddet*" konulu haberlerin çekiciliğinden yararlanarak, konu dışı haberleri de bu kapsamda ele alındığı görülebilmektedir. Vatan Gazetesi'nde çıkan bir haber bu açıdan dikkate değerdir: "*Yine doktora şiddet*" başlığı altında verilen bir haberin devamında olayla ilgili açıklama yapan Ardahan İl Sağlık Müdürü'nün "*Saldırı hastane dışında gerçekleştirilmiş. Öğrendiğimiz kadarı ile kişisel bir meseleden dolayı. Bu konuda biz çalışmalarımızı başlattık. Olayla ilgili henüz elimizde net bir şey yok*" dediği belirtilir. Doktorun da olayla ilgili açıklama yapmak istemediği ve "*bekâr olduğu*" vurgulanır (Vatan, 5.7.12).

Yazılı basın belki de bu anlatı yaratımına eğilimi nedeniyle sağlık işyerinde oluşabilecek farklı şiddet olaylarına fazla önem vermemektedir. Örneğin yapılan araştırmalar, idarecilerin sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddetin %12 oranında olduğunu ortaya koymaktadır (Milliyet, 20.6.2012). Bir hemşirenin, çalıştığı üniversite hastanesinin bölüm başkanına açtığı taciz davası ise "*Hemşireden profesöre mobbing davası*" (Milliyet, 13.2.2012) başlığıyla, belki de olayın ilgi çekici boyutuyla basında yer bulabilmiştir.

3.3. Basının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Eleştirileri

Gazetelerde ya da genel olarak medyadaki haberler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti kınamaktadır, ancak bunun yanı sıra örtük bir biçimde bu şiddetin kimi zaman yüreklendirildiği de düşünülebilir. Kimi haberlerde doktorlara yönelik belirli bir eleştiri bulunduğu da sezilebilir. Türk Tabipler Birliği'nin sağlık çalışanlarına yönelik açıklamaları bile şiddet edimlerinin nedeninin hastaya yeterince zaman ayrılmasına elvermeyen sağlık sisteminden kaynaklandığını düşündürmekte, bu nedenle bir biçimde hasta mağduriyetinin şiddetin kaynağı olduğunu düşündürmektedir (Habertürk, 12.10.2012). Örneğin Ankara Tabip Odası Başkanı Özden Şener'in "*Yüksek beklentiler ve düşük hizmet kalitesi şiddete yol açıyor*" sözleri (Hürriyet, 1.5.2012), gösterilen şiddetin belirli bir meşruluğu olduğunu, ancak yanlış yere yöneltildiğini sezdirmektedir.

Basında çıkan kimi haberlerde şiddetin gerçek kaynağının sağlık çalışanları olduğuna ilişkin bir yananlam saptanabilir. Çünkü hasta ya da hasta yakınlarının gösterdiği şiddetin nedeninin, sağlık çalışanlarının isteyerek ya da istemeyerek benimsedikleri tutum ve davranışlar olduğu sezdirilir. Ancak bu durumun sistemden kaynaklandığı, doktorların da hastaya yeterince zaman ayıramamaktan yakındıkları basında genellikle vurgulanır (Sözcü, 2.12.2012). Saygı Öztürk, Sağlık Bakanlığı'nın "*Şikâyet Hattı'nı*" eleştiren yazısında "*Doktorlar öldürülüyor, saldırıya uğruyor, Sağlık Bakanlığı onlara sahip çıkmak, bu saldırıların önünü almak yerine, doktorla hasta ya da yakınlarını karşı karşıya getiriyor*" diyerek, bu konudaki doktor görüşlerine yer verir (Saygı Öztürk, 2.12.2012). Ayrıca hükümet tarafından sağlığın ticarileştirildiğine ilişkin eleştiriler de birçok gazetede yer bulur.

Gazetelerin "sağlık skandalı" haberleri de doktorları suçlayan, belli bir bakış açısına göre hedef gösteren iletiler gibi değerlendirilebilir. "*Bir şeyin yok dediler, 10 gün sonra komaya girip öldü*" başlıklı haber (Milliyet, 30.8.12) buna örnek verilebilir. Bu haberde ele alınan olayın elbette önemli bir haber değeri vardır. Bu ve buna benzer haberlerde genellikle hasta ve hasta yakınlarının hak arama çabası ele alınmaktadır. Ancak eleştirilmesi gereken, doktorların açıklamalarına yer verilmemesidir. Hürriyet Gazetesi'nde çıkan "*Çenemi geri verin*" başlıklı haber de (Hürriyet, 13.04.2012) bunun bir örneğini sergilemektedir. Söz konusu haberde kuşkusuz ki oldukça zor durumda olan hastanın yakınmalarına ve doktorlarına yönelttiği eleştirilere yer verilmiştir: "*Türkiye'de kol, bacak, yüz nakli oldu. Hatta kadının dişlerini bile yaptılar. Bana neden bir şey yapılamıyor. Çenem yamulduğu için dişlerim üst üste gelmediğinden yemek yiyemiyorum. Yemek yemeye hasretim. Eşimin yaptığı yemekleri canım istiyor. Yiyemediğim için dayanamıyorum, ağlıyorum. Çenemi geri istiyorum. Boynumu diktiler, başımı sağa sola zor çeviriyorum. Yüzümdeki elma gibi şeyle ömür boyu yaşayacağım. İnceltmiyorlar bile. Üzerimden deney yapıyorlar. Bacağımı da sakat bıraktılar. Türkiye'de yapılamıyorsa yurtdışına göndersinler artık bizi. Arap ülkelerinden, Suriye'den, Libya'dan bir sürü insan getirdiler. Özel hastanelere götürülüyor. Ben bu ülkenin vatandaşıyım, devlet bana bakmıyor. Her doktor, 'nerede ameliyat*

olduysan oraya git' diyor. Numune'deki doktor da ameliyattan sonra her iki ayda bir gelmemi, incelteceklerini söyledi. Bir yıl sonra da eskisi gibi olacağımı, hatta beraber yiyip içeceğimizi söyledi. Şimdi de 'Ben Allah değilim' diyor". Aynı zamanda hastanın eşinin de hekimleri suçlayıcı sözlerine yer veren ve durum çarpıcı ve dramatik bir biçimde sergileyen gazete, araştırmasını hekimlerin görüşüne yer verecek kadar ileri götürmemiştir.

Basında kimi zaman doktorları savunan haberlerde bile başlık ve ara başlıkların seçimi, tüm haberi okumaya zaman ayırmayan okura yanlış bir izlenim verebilir. Bir hekim annesinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren mektubuna yer verilen Hürriyet Gazetesi'ndeki yazı "*Bir doktor annesinden... Ölmeyi hak ediyorsunuz*" diye başlar (Nedim Bubik, 18.12.2012). Yazarın internet ortamında eriştiği bu mektubun başlığı da böyledir, elbette yazıyı çarpıcı kılmakta, metninde de hekim olmanın zorlukları anlatılmaktadır. Ancak dikkatsiz okura farklı bir ileti gönderebilmektedir. Posta Gazetesi'nde yer alan "*Doktorun şikâyeti çıldırttı*" başlıklı haberde de (Posta, 5.6.2012) hekime yapılan fiziksel saldırı ele alınmaktadır, ancak başlıktan, doktorun da "çıldırıcı" bir davranışta bulunduğu izlenimi edinilebilir. "*Doktora Şiddet Dinmiyor! Eşi Düşük Yapınca Doktoru Bıçakladı*" başlıklı haberde de (Milliyet, 31.5.2012), olayın gerçekleştiği hastanenin Yönetim Kurulu Başkanı'nın söylediği sözlerden "*kafasına bir kurşun sıkabilirim*" tümcesi ara başlık olarak seçilir, böylece Yönetim Kurulu Başkanı'nın hastayı öldürmek istediği sanısı yaratılır. Oysa sözler tam olarak şöyledir: "*Hastanemizde 2 yıldır tüp bebek tedavisi gören bir çiftten koca, doktorumuzu muayene odasında bacağının 3 yerinden bıçaklayarak kaçtı. Toplumsal olarak bizler cinnet geçiriyoruz. Haklı ve haksız her yapılanı sorguluyoruz. Burası Urfa'da bir hastanedir. Bu olayı gerçekleştiren bir Urfalıysa bende Urfalıyım. Darp ve bıçaklamayı yapan arkadaşın kafasını kırabilirim. Kafasına bir kurşun da sıkabilirim. Bu şekilde de emniyete teslim edebilirim. Ama biz insanlara faydalı olma adına bu hizmeti getiriyoruz.*" Dolayısıyla ara başlık için yapılan seçimin bilgilendirmek ve sözleri özetlemekten çok, ilgi çekmek için yapıldığı anlaşılabilir. Star Gazetesi'nde çıkan ve Prof.Dr.Gazi Yaşargil'in özel bir hastanede doktorlara yönelik yaptığı bir konuşmayı ele alan haberin başlığının "*Hastalara ukalalık yapmayın*" olarak seçilmesi de ilginçtir. (Star, 28.8.2012). Gazetede "*Doktora şiddete İngiltere modeli*" haberinin hemen altında yer alan bu haber, kullanılan sayfa düzenlemesi nedeniyle de örtük olarak şiddetin nedenlerinden birinin "doktorların ukalalığı" olduğunu sezdirmektedir. Prof.Dr. Yaşargil, ukalalığı "hastalarla tıbbi tanımlarla konuşmak" olarak açıklamaktadır, ancak haberin başlığı doktorlara yöneltilen önemli bir eleştiri niteliğindedir.

Elbette sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yaygınlaşması konusunda medyayı suçlamak doğru değildir. Medyanın bu olayları teşvik ettiği konusundan herhangi bir bulgu yoktur, ayrıca bu konuyu haber yapmaması da beklenemez. Eleştirilmesi gereken, kimi gazetelerin kimi durumlarda şiddeti seyirlik, neredeyse eğlencelik bir durum gibi sunmalarıdır. Birçok durumda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet bir üçüncü sayfa haberinden öteye gidememektedir. "*Cesedin*

bulunduğu sedyenin etrafında toplanan yakınlar, oraya gelen sağlık personellerine saldırdı. Saldırı anı güvenlik kamerasına yansdı. Bir hastanın yakını kadın sağlık çalışanının kafasından tutarak duvara doğru fırlattı. Aynı çalışan daha sonra da bazı yakınlar tarafından tartaklandı” (Sözcü, 30.11.12) ya da *“bıçakla doktoru kovaladı”* (Hürriyet, 3.5.12) gibi satırlar durumunun ciddiyetinden çok, çarpıcılığını öne çıkarmaktadır. Böyle ayrıntılara yer verilmesi ve olayı betimlemek için kullanılan dil, olaya üçüncü sayfa haberi niteliği vermektedir. Bu tutum da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti bütünselci bir biçimde ele almayı zorlaştırmakta, bireysel sorunlara indirgemektedir. Hasta ve hasta yakınlarının hekimlere yönelik yakınmalarını, dramatik haberler yapmak için kullanılması, konuyu daha yakından araştırarak, hekimlerin görüşlerine yer verilmemesi de kuşkusuz okur için daha çarpıcı olmakla birlikte, yine *iyi/kötü, mağdur/suçlu* karşıtlıkları üzerine temellenen tek yönlü bir bakış açısı sunmaktadır.

3.4. Şiddete Yanıtın Basında Yer Alma Biçimi

Yetkililer, bir başka deyişle Sağlık Bakanları ya da idari amirler; sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sorumlusu olarak cehaleti ve şiddet uygulayanların kişiliğini suçlarken, sağlık çalışanları sistemi, hükümeti ve Sağlık Bakanı'nı suçlamaktadırlar. Gazetede ki haberlerin büyük bir bölümünde de şiddetin kaynağı, yalnızca şiddet uygulayan kişiler olarak gösterilmektedir. Yalnızca Türk Tabipler Birliği'nin ve sağlık çalışanlarının protesto gösterilerinde yaptıkları açıklamalara yer verildiğinde daha farklı savlar sunulabilmektedir. Şiddetin kaynağının, bencil, bilgisiz, çelişki içinde oldukları vurgulanan bireylere indirgenmesi sorunun da basitleştirilmesine yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet konusunda medyada yer alan haberlerin şiddeti yeniden üretebileceği düşüncesi yaygındır. Ancak yetkili makamların olaylar sonrasında yaptıkları ve medyada yer alan açıklamalar da şiddeti yeniden üretebilecek, hatta yeni bir şiddet biçimi ortaya koyabilecek niteliktedir. Çünkü şiddete yanıt, genellikle sözel şiddet biçiminde gelmektedir. Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın açıklamaları bu açıdan dikkat çekmektedir: *“O eli bükmek benim boynumun borcu”* (Hürriyet, 10.5.2012), *“Karşılarında beni bulurlar”* (Habertürk, 21.4.12) gibi fiziksel şiddeti düşündüren sözler, *“Magandalara müsaade etmeyeceğiz”* (Habertürk, 24.12.2012) gibi argo niteliği taşıyan nitelermeler buna örnek gösterilebilir.

İncelediğimiz yazılı basın haberlerinin de genellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bireysel edimlere indirgenmesi konusunda idari makamlardan farklı bir tutum benimsedikleri söylenemez. Kuşkusuz şiddet uygulayan bireylerin sorumluluğu yadsınamaz. Ancak bu haberlerde şiddetin toplumsal ve yapısal bir sorun olabileceği, hastanelerin düzeninden de kaynaklanabileceği göz ardı edilmez. Bu konular yalnızca kimi köşe yazılarında ya da Türk Tabipler Birliği'nin ve sağlık çalışanlarının yaptıkları açıklamalarda yer bulur. Türk Tabipler Birliği ve

sağlık çalışanları; idari makamların ya da medyanın tutumundan farklı bir yaklaşım benimser, sorunu bireylere indirgemezler, şiddetin sistemden kaynaklandığına ilişkin açıklamalar yaparlar.

Yazılı basında sağlık çalışanlarına şiddet gösteren kişilerin ceza aldığına ilişkin haberlere de ender olarak rastlanmaktadır. Saldırı sonrasında gözaltına alınan kişilerin serbest bırakıldığına ilişkin haberler daha sık görülür. Kuşkusuz bu konu yazılı basının ihmalden kaynaklanmamaktadır. Bununla birlikte saldırıların cezasız kaldığına ilişkin bir sanı uyanmasına yol açabilmektedir. Örneğin üç hekime ve bir sağlık teknisyenine saldıran hasta yakınlarının gözaltına alındıktan sonra "*tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldıkları*" belirtilir (Hürriyet, 3.5.2012).

Elbette verilen cezalar kimi gazetelerde haber konusu olabilmektedir. "*Doktorlara hakaret eden üç kişiye 14 ay hapis*" haberi (Milliyet, 27.11.2012) ya da "*Hemşireye hakarete 1 yıl hapis*" (Hürriyet, 4.4.2012) haberi ilgi çekicidir. Sözel şiddete verilen ceza büyük bir olasılıkla yazılı basın tarafından çarpıcı bulunmuştur. Sözel şiddetin fiziksel şiddet kadar ilgi çekici bulunmadığı açıktır, bu nedenle sözel şiddetin hapis cezası alabilmesi dikkate değer bulunur ve desteklenir. Ama sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin cezasız kalabileceği kanısı, verilen cezaları konu alan gazete haberleri yoluyla da uyanabilir. Örneğin "*Doktora saldırı cezasız kalmadı*" başlığı (Milliyet, 20.07.11), şiddetin ender olarak cezalandırıldığı yananlamını yaratır.

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı şiddeti önleme çabaları da yazılı basında yer bulmaktadır. Bu çabalar kimi zaman yetkililerin aldığı önlemleri, kimi zaman da gazete yazarlarının önerilerini içermektedir. Milliyet Gazetesi yazarı Semih İdiz "*ilk etapta hastanelerde, havaalanlarında olduğu gibi, çok sıkı güvenlik tedbirlerin*" alınmasını ve hastane personeline psikolojik eğitim verilmesini önerir (Milliyet, 25.4.2012). Eski Sağlık Bakanı, hastanelere asılacak afişlerle yurttaşların uyarılıp bilinçlendirilebileceğini öngörür: "*Bir tarafında sağlık çalışanları, diğer tarafında polis, güvenlik görevlisi ve yargıç resmi olan afişler bastırıp sağlık kurumlarına astıracağız*" (Habertürk, 22.4.2012). Türk Tabipler Birliği "*bu işi medya temizleyebilir*" derken, "*hekime şiddet dizilerde irdelensin*" önerisini sunar (Habertürk, 12.10.2012). Burada ilginç olan nokta, şiddet sorununu çözmekte iletişim araçlarının önemli bir işlev üstlenebileceğinin düşünülmesidir. Dolayısıyla iletişim araçları kimi zaman şiddetin kaynağında, sağlık çalışanlarını hedef gösteren bir güç, kimi zaman da doğruyu gösterecek bir öğretici gibi değerlendirilir.

Öte yandan, bir üniversitenin tıp fakültesi ile bir yakın dövüş sporları federasyonu arasında imzalanan protokol ile sağlık çalışanlarına yönelik bir önlem; "*Siyah kuşak doktorlar geliyor!*" başlığıyla verilmektedir. Üniversite Rektörü bu uygulamayı "*Sonuçta hekimler kendilerini savunmak istiyor. Onun için savunma sporuna bütün hekimlerimizin ihtiyacı var*", şeklinde açıklamaktadır (Habertürk, 10.5.2012).

Sonuç ve Öneriler

Bir kamu sağlığı sorunu olan şiddet genelinde ve özellikle de sağlık işyeri ortamında şiddet özelinde ülkemizde yapılan araştırmalar, konunun ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda son derece azdır. Öte yandan şiddet tanımlarının çeşitliliği ve muğlâklığı araştırma bulgularının değerlendirilmesini etkilemekte ve standart bir tanımlamanın temel alınması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Ayrıca şiddet vakalarının hangi işyeri ortamında gerçekleştiğinin belirlenmesi de yönetsel açıdan farklı önlemleri ve uygulamaları saptayabilmek açısından gereklidir.

Sağlık iletişimi disiplini her ne kadar tek başına sağlık işyerindeki şiddet gibi son derece karmaşık bir soruna yönelik bir çözüm sunamasa da öncelikle konunun bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınmasındaki önemli bir rol oynayabilir. Ayrıca olumlu sağlık çıktılarının elde edilebilmesi için ideal kamusal enformasyon ortamının oluşturulmasında ve enformasyon kaynaklarının eğitiminde yol gösterici olabilir.

Hürriyet, Milliyet, Sözcü, Posta, Habertürk, Vatan ve Star gazetelerinde yayınlanan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin söylem çözümlemesi yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmamızda, medyanın bilgilendirme işlevi ve kamu yararı boyutu doğrultusunda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını ciddi bir kamu sağlığı sorunu olarak değil üçüncü sayfa haberi olarak yansıttığı bulgulanmıştır. Söylem çözümlemesi ile medyanın şiddet içeren haberleri verirken kullandığı dil, görsel malzeme ve anlatı yaratımı gibi unsurlar dikkate alındığında, bu konunun nasıl daha çarpıcı kılınma çabası içinde bulunduğu ortaya konulmuştur.

Söz konusu haberlerdeki söylem; şiddet olaylarının neredeyse eğlencelik bir gösteri gibi algılanmasına, şiddetin yeniden üretilmesine, genelleştirilmesine, kanıksanmasına ve hatta meşrulaştırılmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca nesnel bir haber dilinin kullanılmadığı bu haberlerde olguların kaybolduğu, bireysel edimlere indirgenen ve ender olarak cezalandırılan bir şiddet söylemi göze çarpmaktadır.

Son olarak, bu haberlerde sağlık işyeri olarak hastanelerin ele alındığı, şiddetin ve saldırgan davranışın belirli bir tanım ve sınıflandırma kapsamında değerlendirilmediği de görülmektedir.

Şiddetin farklı düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda; şiddetin ve saldırgan davranışın tek bir nedene ya da tek bir işleve indirgenmesinin mümkün olmadığı ve bu sorunun çözümünün de tekil olamayacağı da açıktır. Gerek geleneksel medya, gerekse yeni medya için tüm paydaşların görüşlerinin alınarak bir "sağlık iletişimi ve sağlık haberciliği yayın ilkeleri rehberinin" oluşturulması önemli bir adım olabilir. Ayrıca sağlık iletişimi konusunda yapılacak araştırmaların çoğalması, iletişim fakülteleri ile işbirliği yapılarak haber kaynağı kurumlara, kişilere, oluşumlara sağlık haberciliğini de içeren sağlık iletişimi eğitimlerinin verilmesi de faydalı olacaktır.

Kaynakça

- ALLI Benjamin O. (2008), **Fundamental Principles of Occupational Health and Safety**, 2.Baskı, Geneva, ILO.
- ANNAGÜR Bilge (2010), "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2(2): 161-173.
- AYDIN Berna Aydın vd. (2009), "Violence Against General Practitioners in Turkey", **Journal of Interpersonal Violence**, 24 (12):1980-1995.
- BERRY Dianne (2007), **Health Communication: Theory and Practice**, London, Open University Press.
- BUBİK Nedim, "Bir doktor annesinden... Ölmeyi hak ediyorsunuz", Hürriyet Gazetesi, 18.12.2012.
- CHAPPELL Duncan ve Di MARTINO Vittorio (2006), **Violence at Work**, 3.baskı, Geneva, International Labour Organisation.
- DAHLBERG Linda L. ve MERCY James E. (2009), "The History of Violence as a Public Health Problem", Virtual Mentor, **American Medical Association Journal of Ethics**, 11(2):167-172.
- Di MARTINO Vittorio (2000), "Violence in the workplace: The global challenge". International Labour Organization, in Focus programme on safety and health at work and the environment, <http://www.ilo.org>, 11.01.2013.
- ERGUR Ali (2009), "İnsan ve Şiddet", Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, İstanbul, Türk Tabipleri Birliği-İstanbul Tabip Odası Yayını.
- GABE Jonathan (2008), "Violence against Doctors in the English National Health Service: The undermining of trust?", [PPT], <http://www.fcm.unicamp.br>, 11.01.2013.
- Habertürk Gazetesi, "Beyaz İsyân", 20.4.2012.
- Habertürk Gazetesi, "Karşılarında beni bulurlar", 21.4.12.
- Habertürk Gazetesi, "Doktora saldırıya karşı 'afişli' önlem", 22.4.2012.
- Habertürk Gazetesi, "Siyah kuşak doktorlar geliyor!", 10.5.2012.
- Habertürk Gazetesi, "Oğlu ölen baba kadın doktoru boğmak istedi", 25.5.2012.
- Habertürk Gazetesi, "Doktora şiddet dizilerde işlensin", 12.10.2012.
- Habertürk Gazetesi, "Akdağ'dan asistan doktorlara müjde", 24.12.2012.

Hürriyet Gazetesi, "Hemşireye hakarete 1 yıl hapis", 4.4.2012.

Hürriyet Gazetesi, "Çenemi geri verin", 13.4.2012.

Hürriyet Gazetesi, "Doktora şiddet dünya basınında", 1.5.2012.

Hürriyet Gazetesi, "Kalp uzmanı! Hasta yakınları doktora saldırdı", 3.5.2012.

Hürriyet Gazetesi, "O eli bükme benim boynumun borcu", 10.5.2012.

Hürriyet Gazetesi, "Hemşireye hakarete 1 yıl hapis", 4.4.2012.

İDİZ Semih, "Doktora Şiddet Evrensel Sorun, **Milliyet Gazetesi**, 25.04.2012.

ILO, ICN, WHO ve PCI (2002), "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector", Geneva, Joint Programme on Workplace Violence of Health Sector.

International Labour Organization Fact Sheet (2003), "Workplace Violence in the Health Services".

KESER ÖZCAN Neslihan ve BİLGİN Hülya (2011), "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme", **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi**, 13(6):1442-1456.

LINSLEY Paul (2006), **Violence and Agression in the Workplace: A Practical Guide for All Health Care Staff**, UK, Radcliffe Publishing.

MILCZAREK Malgorzata (2010), **Workplace Harassment: A European Picture**, Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).

Milliyet Gazetesi, "Hemşireden profesöre mobbing davası", 13.2.2012.

Milliyet Gazetesi, "Kadın doktora meydan dayığı", 24.4.2012.

Milliyet Gazetesi, "Doktora şiddet evrensel sorun", 25.4.2012.

Milliyet Gazetesi, "Doktorlara hakaret eden üç kişiye 14 ay hapis", 27.11.2012.

Milliyet Gazetesi, "Kolunda serumla 50 hastaya baktı", 27.4.2012.

Milliyet Gazetesi, "Doktora Şiddet Dinmiyor! Eşi Düşük Yapınca Doktoru Bıçakladı", 31.5.2012.

Milliyet Gazetesi, "Doktora saldırı cezasız kalmadı", 20.7.2012.

Milliyet Gazetesi, "Bir şeyin yok dediler, 10 gün sonra komaya girip öldü", 30.8.2012.

Milliyet Gazetesi, "Erkek hasta kadın doktorun kolunu kırdı", 22.9.2012.

RIPPON Thomas J. (2000), "Agression and Violence in Health Care Professions", **Journal of Advence Nursing**, 31(2): 452-460.

Posta Gazetesi, "Doktorun şikâyeti çıldırttı", 5.6.2012.

Sağlık-Sen (2011), "Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri-Ön Bulgular Raporu", Ankara.

Sözcü Gazetesi, "Alo 184 yetti artık çık devreden", 2.12.2012.

Sözcü Gazetesi, "Ölen bir hastanın yakınının hemşireyi duvarı fırlattığı an güvenlik kameralarına böyle yansıdı", 30.11.2012.

Star Gazetesi, "Hastalara ukalalık yapmayın", 28.8.2012.

STATHOPOULOU Hariklia (2003), "Violence and Agression Towards Health Care Professionals", **Health Science Journal**, 1(2):1-7.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), "Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi" [PPT], TBMM Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu, Ankara.

Vatan Gazetesi, "Yine doktora şiddet", 5.7.2012.

World Health Organization Report (2002), Violence and Health: Summary, Geneva.

