

# **SAĞLIK KURUMLARINDA ŐIDDET**

**Pamukkale Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Dönem Projesi  
İşletme Anabilim Dalı  
Yönetim ve Organizasyon Programı**

**Arzu CİNOĞLU**

**Danışman: Prof. Dr. Feyzullah EROĞLU**

**Haziran 2015  
DENİZLİ**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atıfta bulunulduğunu beyan ederim.

İmza  
Arzu CİNOĞLU

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada, günümüzün en büyük toplumsal sorunlarından biri olan şiddetin genel özelliklerinden hareketle, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının analizi amaçlanmıştır.

Çalışmama, şiddetin ve saldırganlığın genel tanımı, nedenleri ve çeşitleri ile bunlara çözüm önerileri bularak başlamak daha uygun olacaktır. Daha sonra ise, işyerinde yaşanan şiddet ve sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının analizi esas konumuzu teşkil edecektir. Toplumsal bir sorun haline dönüşen şiddetin önlenmesi aşamasında yapılması gerekenlere ışık tutmak çalışmanın en büyük amacıdır.

Bu çalışma boyunca her türlü yardımı sağlayan, engin bilgi, tecrübe, güler yüzü ve samimiyeti ile çalışmama ışık tutan, çalışmamın yöneticisi Sayın Hocam Prof. Dr. Feyzullah Eroğlu'na teşekkürü bir borç bilirim.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet konusunda, hem yetkililerin hem de toplumun bilinçlenmesini diliyor, çalışmamın sonra yapılacak olan çalışmalarda yardımcı olmasını umut ediyorum.

Bu çalışmayı, bu günlere gelmemde büyük emeği geçen aileme ve dostlarıma ithaf ederim.

Haziran 2015, DENİZLİ

Arzu CİNOĞLU

## ÖZET

### SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Cinoğlu, Arzu  
Dönem Projesi  
İşletme ABD  
Yönetim ve Organizasyon Programı  
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Feyzullah Eroğlu

Haziran 2015, 91 Sayfa

**Bu çalışmanın amacı, genel şiddet tanımından ve ilgili kavramlardan yola çıkarak sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarını analiz etmektir. Teorik çerçevede, şiddet ve ilgili kavramların tanımına, şiddet konusuna farklı açılardan yaklaşımlara ve sınıflandırmalara yer verilmiştir. Şiddetin bir çeşidi olan işyeri şiddeti irdelenmiş ve sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet, nedenleri ve sonuçlarıyla incelenmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Hastane Acil Kod sistemleri ve Beyaz Kod bildirimleri hakkında bilgi verilerek, uygulamadaki aksaklıklar dile getirilmiştir. Bu noktada, Denizli ili ve Türkiye genelinde, sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olaylarını incelemek amacıyla farklı kurumlara başvuruda bulunulmuştur. Başvuruların tümünün olumsuz sonuçlanması üzerine, basına yansıyan haberler yoluyla, örnek olay incelemeleri yapılmıştır. Örnek olayların değerlendirilmesi sonucunda, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarını engellemek için alınabilecek önlemler üzerinde durulmuştur. Bu aşamada, şahsi deneyim ve gözlemlerden yararlanılmıştır.**

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, şiddetin nedenleri, şiddet çeşitleri, şiddetin önlenmesi, işyerinde şiddet, sağlık kurumlarında şiddet, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi.

## ABSTRACT

### VIOLENCE IN HEALTH INSTITUTIONS

Cinoğlu, Arzu  
Term Project  
Business Management Department  
Management and Organization Programme  
Adviser of Thesis: Prof. Dr. Feyzullah Eroğlu

June 2015, 91 Pages

**The purpose of this study is to analyse the violence events in health institutions starting from general violence definition and its related terms. Violence and definition of its related terms, approaches to violence from different angles and classifications of violence has been mentioned in theoretic framework. Workplace violence which is a type of violence, has been examined and the events happened in health institutions has been investigated with causes and effects. Information has been given about Performance based supplementary payment system, Hospital Emergency Code systems and White Code notifications and difficultiesbin practise has been mentioned. At this point, to examine violence events in health institutions, some information is requested officially from different institutions in Denizli and throughout Turkey. All the requests has been denied so sample event investigation has been made by news from press. After evaluating sample events, the precautions has been discussed to prevent violence events in health institutions. At this stage, personal experience and observations has been used.**

**Keywords:** Violence, reasons of violence, types of violence, preventing violence, violence in workplace, violence in health institutions, preventing violence in health institutions..

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar DİZİNİ .....	vii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ŞİDDETİN TANIMI, TEMEL KAVRAMLAR VE NEDENLERİ

1.1. Şiddetin Tanımı ve Temel Kavramlar .....	3
1.2. Şiddetin Nedenleri .....	6
1.3. Şiddetin Sosyolojik Boyutu .....	7
1.4. Şiddeti Ortaya Çıkaran Anatomik Faktörler .....	8
1.4.1. Genetik Yatkınlık .....	8
1.4.2. Nörotransmitterler .....	9
1.4.3. Hormonlar ve Metabolizma .....	9
1.4.4. Beyindeki Sorunlar .....	10
1.5. Şiddeti İrdeleyen Kuramlar .....	10
1.5.1. İçgüdü Kuramları .....	10
1.5.1.1. Sigmund Freud'un İçgüdü Kuramı .....	10
1.5.1.2. Nunberg'in İçgüdü Kuramı .....	12
1.5.1.3. Lorenz'in İçgüdü Kuramı .....	12
1.5.1.4. Robert Waelder'in İçgüdü Kuramı .....	13
1.5.1.5. Loevenstein, Hartman ve Kris'in İçgüdü Kuramı .....	13
1.5.1.6. Saul'un İçgüdü Kuramı .....	13
1.5.1.7. Alfred Adler'in İçgüdü Kuramı .....	13
1.5.1.8. Karen Horney'in İçgüdü Kuramı .....	14
1.5.2. Engellenme - Saldırganlık Kuramı .....	15
1.5.3. Sosyal Öğrenme Kuramı .....	17
1.5.3.1. Araçsal Öğrenme Kuramı .....	17
1.5.3.2. Gözlem ya da Model Alma Yoluyla Öğrenme Kuramı .....	17
1.5.3.3. Bobo Doll Deneyi .....	18
1.6. Şiddetin Sınıflandırılması .....	19
1.6.1. Türüne göre Şiddet Çeşitleri .....	19
1.6.1.1. Fiziksel Şiddet .....	19
1.6.1.2. Psikoloji Şiddet .....	19
1.6.1.3. Cinsel Şiddet .....	20
1.6.1.4. Ekonomik Şiddet .....	20
1.6.2. Tarafları ve Nedenlerine göre Şiddet Çeşitleri .....	21
1.6.2.1. Bireyin Kendisine Yönlendirdiği Şiddet .....	22
1.6.2.2. Bireyler Arasında Oluşan Şiddet .....	22
1.6.2.2.1. Aile İçi ve Eşler Arasında Olan Şiddet .....	22
1.6.2.2.2. Toplumsal Şiddet .....	23
1.6.2.3. Kolektif Şiddet .....	24
1.6.2.3.1. İdeolojik Şiddet .....	24
1.6.2.3.2. Politik/Siyasal Şiddet .....	24
1.6.2.3.3. Terörizm .....	24

## İKİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDETİN BİREYSEL, ÖRGÜTSEL VE TOPLUMSAL SONUÇLARI

2.1.	Bireysel Sonuçlar .....	26
2.1.1.	Fiziksel Etkiler .....	26
2.1.2.	Ruhsal Etkiler .....	26
2.1.3.	Sosyal Etkiler .....	26
2.2.	Örgütsel Sonuçlar .....	27
2.3.	Toplumsal Sonuçlar .....	27

## ÜÇÜNCÜNCÜ BÖLÜM

### İŞYERİNDE ŞİDDET, NEDENLERİ VE SONUÇLARI

3.1.	İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi .....	30
3.2.	İşyeri Şiddetinin Sınıflandırması .....	31
3.2.1.	Şiddet Türlerine göre İşyeri Şiddeti .....	31
3.2.1.1.	Fiziksel Şiddet (Physical Violence) .....	31
3.2.1.2.	Ekonomik Şiddet (Economical Violence) .....	31
3.2.1.3.	Duygusal Şiddet (Emotional Violence) .....	32
3.2.1.4.	Suistimal (Abuse) .....	32
3.2.1.5.	Yıldırma (Bullying/Mobbing) .....	33
3.2.1.6.	Taciz (Harrasment) .....	33
3.2.1.7.	Cinsel Taciz (Sexual Harrasment) .....	33
3.2.1.8.	Irksal Taciz (Racial Harrasment) .....	34
3.2.1.9.	Tehdit (Threat) .....	34
3.2.1.10.	Takipçilik (Stalkiking) .....	34
3.2.2.	Şiddeti Uygulayana ve Şiddete Maruz Kalana göre İşyeri Şiddeti .....	34
3.2.2.1.	Tip I: Haksız Şiddet .....	34
3.2.2.2.	Tip II: Müşteri (Örgüt Dışı) Bağlantılı Şiddet .....	35
3.2.2.3.	Tip III: İlişkisel Şiddet .....	36
3.2.2.4.	Tip IV: Özel Bir İlişki Sebepi Şiddet .....	36
3.2.2.5.	Tip V: Örgütsel Şiddet (Yapısal şiddet, sistematik şiddet/istismar, kurumsal istismar) .....	36
3.3.	İşyerinde Şiddete İlişkin Risk Faktörleri .....	37
3.3.1.	İş veya İşyeri Kaynaklı Risk Faktörleri .....	37
3.3.1.1.	Çevresel Faktörler .....	37
3.3.1.2.	İşin Özellikleri .....	37
3.3.1.3.	Örgütün Özellikleri .....	38
3.3.2.	Kişisel Kaynaklı Risk Faktörleri .....	40
3.3.2.1.	Faillerin Özellikleri .....	40
3.3.2.2.	Mağdurların Özellikleri .....	42
3.4.	İşyeri Şiddetinin Yaygınlığı .....	43
3.5.	İşyerinde Şiddetinin Sonuçları .....	44
3.5.1.	Kişisel Düzeyde Sonuçlar .....	44
3.5.2.	Örgütsel Düzeyde Sonuçlar .....	45
3.5.3.	Toplumsal Düzeyde Sonuçlar .....	45
3.6.	İşyeri Şiddetinin Önlenmesi .....	46
3.6.1.	Riskin Değerlendirilmesi ve Tanımlanması .....	46
3.6.2.	Koruyucu Yöntemlerin Tanımlanması ve Uygulanması .....	47
3.6.3.	Reaktif Yöntemlerin Tanımlanması ve Uygulanması .....	48

3.6.4.	Etkinliğinin İzlenmesi.....	48
--------	-----------------------------	----

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ŞİDDET**

4.1.	Sağlıkta Şiddetin Nedenleri.....	55
4.2.	Hastane Acil Kod Sistemleri: Beyez Kod.....	58
4.3.	Sağlık Kurumlarında Şiddet Olayları (Örnek Olaylar) .....	63
4.3.1.	Olay 1 .....	63
4.3.2.	Olay 2 .....	63
4.3.3.	Olay 3 .....	63
4.3.4.	Olay 4 .....	64
4.3.5.	Olay 5 .....	64
4.3.6.	Olay 6 .....	64
4.3.7.	Olay 7 .....	65
4.3.8.	Olay 8 .....	65
4.3.9.	Olay 9 .....	65
4.3.10.	Olay 10 .....	66
4.4.	Örnek Olaylar Bazında Değerlendirme.....	66
4.5.	Sağlıkta Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler .....	68
4.5.1.	Toplumsal Önlemler .....	68
4.5.2.	Güvenlik Önlemleri .....	69
4.5.3.	Eğitim ve Sosyal Hizmetler ile İlgili Önlemler .....	69
4.5.4.	Çalışma Şartlarıyla İlgili Önlemler.....	70
4.5.5.	Yasal Düzenlemeler ile İlgili Önlemler .....	70
4.5.6.	Sağlık Politikaları İle İlgili Önlemler .....	71
	<b>BULGULAR VE TARTIŞMA .....</b>	<b>72</b>
	<b>SONUÇ .....</b>	<b>76</b>
	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>79</b>
	<b>EKLER.....</b>	<b>82</b>
	<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>91</b>



**TABLolar DİZİNİ**

Tablo 1. EU İçinde İşyerinde Şiddete En ok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları.....	43
Tablo 2. Örnek Olayların Analizi.....	66

## GİRİŞ

Şiddet; bireyin başka bir bireye veya topluma, karşı tarafın isteği dışında, güç kullanarak zarar vermesidir. Bu taraf bazen kişinin kendisi de olabilir. Bu gücün türü, fiziksel olabileceği gibi psikolojik de olabilir.

Günümüzde, şiddet davranışının giderek yaygınlaştığı ve sıradanlaştığı görülmektedir. Basında sık sık yaşanan şiddet olaylarına değinilmektedir. Bu olaylarda genellikle mağdur durumunda kadın ve çocuklar yer alırken, erkekler şiddeti uygulayan taraf konumundadır. Bunun dışında eğitim düzeyi ve genç yaş, şiddet için önemli birer risk faktörüdür. Psikolojik sağlık sorunu bulunanlar ile alkol ve madde bağımlılığı olanlar da şiddet içeren davranışlara daha sık başvurmaktadır.

Bireyi şiddet uygulamaya veya saldırganlığa iten bir takım etkenler vardır. Şiddeti irdeleyen kuramları incelediğimizde, şiddetin ortaya çıkma sebebi hakkında kuramcıların başlıca iki nokta üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bunlardan ilki, şiddetin doğuştan gelen bir davranış olduğu, temel içgüdülerin ve yaşamsal ihtiyaçların sonucunda ortaya çıktığı görüşüdür. İkinci genel kanıya göre ise, şiddet veya saldırganlık sonradan öğrenilen bir davranıştır. Öğrenme, farklı sosyal yapılar içerisinde ve zamanla gerçekleşir. Bireyin yetiştiği aile, toplum yapısı, çevresel faktörler ve ortak kültür, şiddet uygulamasını belirleyen faktörler arasındadır.

Günümüz dünyası bir bilgi toplumu olarak yaşamını devam ettirmektedir. Bunca bilgi birikimine, uzay teknolojisine, bilimin inanılmaz ilerlemesine rağmen, insanlığın hala savaşlar, acılar, zulümler ve şiddet olayları yaşaması, sorgulanması gereken toplumsal bir yaradır.

Şiddet konusu, kapsamı bakımından bütün toplumu ilgilendiren toplumsal bir sorun olmasının yanında, meydana geldiği yerler açısından iş yerlerini de içine alan önemli bir konudur. Bireyin hayatı boyunca en çok vakit geçirdiği mekanların başında gelen iş yerleri, aynı zamanda kişinin hayatını devam ettirmesine olanak sağlayan gelir kaynağı ve sosyal hayatını da şekillendiren bir konumdur. Kişilerin hayatında bu kadar önemli bir yeri olan işyerlerinde meydana gelen şiddet olayları da, üzerinde dikkatle durulması gereken önemli bir konudur.

Bazı mesleklerde çalışanların şiddetle karşılaşma riskleri, diğer mesleklere göre daha fazladır. Örneğin; denetleme ve kontrol görevlileri, para ve kıymetli eşya ile ilgili

işlerde çalışanlar, yerleşim yerlerinden uzak veya yalnız çalışanlar, nöbetli çalışma düzeni ile çalışanlar gibi meslek grupları, daha fazla risk taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları, hem iş ve işyeri özellikleri bakımından hem de kişisel risk faktörleri bakımından büyük bir risk grubunu oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarında yapılan işin önemi, insan hayatı unsurunun ön planda olması, hem çalışanlarda hem de hizmeti alan kişilerde, fiziksel veya ruhsal yıpranmalara sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği akıl hastaları veya alkol-madde kullanan hastalar şiddetle yüzleşme riskini arttırmaktadır.

Çağımızın en büyük toplumsal sorunlarından biri olan şiddetin öğrenilebilir olma özelliği, şiddetin önlenmesi aşamasında da devreye alınmalıdır. Gelecek nesillerin şiddetten uzak bir şekilde yetişmesi için, başta aile içi olmak üzere toplumsal önlemler alınmalıdır. Ortak kültür içerisinde; saygı, sevgi, merhamet, dayanışma, şefkat, acıma, ahlak, hak, adalet, eşitlik gibi değerler yüceltilmeli ve toplumu oluşturan bireylerin empati kurarak, etkili iletişim kurması sağlanmalıdır. Bunun için, sosyal hizmet uzmanları, din adamları, eğitimciler, psikologlar ve psikiyatristler ortak çözümler üretmelidir.

Çalışma ortamları açısından bireyleri şiddet uygulamaya yönelten faktörler değerlendirilmeli, şiddetin taraflarının özellikleri incelenmeli ve kalıcı çözümler üretilmelidir. Şiddet olaylarını engellemek amacıyla alınacak önlemlerle birlikte, caydırıcılığı sağlamak için hapis ve para cezası gibi yasal düzenlemeler de getirilmelidir.

Bu çalışmada, şiddet konusuna genel bir pencereden bakılmaya çalışılmıştır. Şiddetin literatürde yer alan tanımları incelenmiş, şiddetin nedenlerine farklı boyutlarda değinilmiştir. Şiddeti kapsayan kuramlar incelenerek, şiddetin türleri üzerinde durulmuştur. Şiddetin bireysel, örgütsel ve toplumsal olarak değerlendirilmesinin ardından konu, işyerleri bakımından ele alınmıştır. Şiddetin en sık yaşandığı işyerlerinin başında gelen sağlık kurumlarında şiddetin çeşitleri, ortaya çıkma nedenleri sonuçları ve çözüm yolları irdelenmiştir.

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olayları hakkında farklı kurumlardan alınacak sayısal değerlerle, şiddetin yaygınlığı, ortaya çıkma koşulları, şiddeti tetikleyen etmenler ve benzer verilerle konunun değerlendirilmesi planlanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDETİN TANIMI, TEMEL KAVRAMLAR VE NEDENLERİ

#### 1.1. Şiddetin Tanımı ve Temel Kavramlar

Şiddet, günümüzün en büyük toplumsal sorunlarından biridir. Dolayısıyla; şiddeti tanımlamak, ortaya çıkış nedenini anlamaya çalışmak, getirdiği sonuçlara çözüm bulmak da toplumsal bir ihtiyaçtır. Şiddeti tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Günümüzde de gündemde olan şiddetin gelecekte de öneminin giderek artacağı ve anlaşılması gereken bir kavram olduğu değiştirilemez bir gerçektir.

Şiddetin birincil kaynağı bireydir. Bu nedenle, şiddet içeren olayları anlayabilmek için insan davranışının temeline inmek gerekir. Davranış; organizmanın bedensel ve zihinsel yetenekleri, kişisel özellikleri ve duygusal mekanizmaları aracılığıyla gerçekleştirdiği çok sayıdaki fiil ve eylemler ile çeşitli sözlü ve sözsüz mesajlar taşıyan bedensel hareketler gibi olgu ve durumların tamamı, davranışları meydana getiren tepkiler topluluğudur. Refleksiv ve içgüdüsel olarak edinilen ya da öğrenme sonucu olarak kazanılan her türlü bedensel ve psiko-sosyal faaliyetlerin (yürüme, koşma, kalkma, oturma, yatma, konuşma, çalışma, üretme, tüketme, iletişim v.b.g.) yanısıra, heyecan belirtisi olarak kabul edilen gülme, haykırma, kızarma, sararma, titreme, sevinme gibi yüz ifadeleri de davranış biçimleri kapsamındadır (Eroğlu, 2013: 1). Görüldüğü üzere davranışı ortaya çıkaran iki bileşen vardır; uyarıcılar ve tepkiler. Buna göre, insan davranışlarının ön şartlarına ve hazırlayıcılarına “uyarıcılar”, bunlara karşılık organizmada meydana gelen her türlü değişikliklere ise “tepkiler” demek mümkündür (Eroğlu, 2013: 2).

Şiddet denildiğinde akla ilk olarak; "güç kullanmak", "bir işi zorla yaptırmak", "zarar vermek", "istem dışı adım atmaya zorlamak" gibi basit tanımlar gelmektedir. Kelime olarak yüklenecek anlamlara baktığımızda, şiddetin dilden dile dolayısıyla kültürden kültüre değiştiğini söyleyebiliriz.

Günlük yaşamda şiddet dendiğinde, kavga etmek veya saldırmak ilk akla gelen davranışlardır. Oysa toplum içerisinde şiddetin pek çok türüne rastlamak mümkün: küfür, hakaret, fiziksel güç kullanma, cinsel ya da ekonomik baskı uygulama da toplumlarda en yaygın başvurulan şiddet türleridir.

Şiddet sözcüğü dilimize Arapçadan girmiştir. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğünde şiddetin anlamları şu şekildedir: “bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik”, “hız”, “bir hareketten doğan güç”, “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma”, “kaba güç”, “duygu veya davranışta aşırılık”. İngilizcede şiddet anlamında kullanılan violence sözcüğü ise, “incitmek amacıyla fiziksel güç uygulayarak hasar verme veya öldürme”, “ırza tecavüz”, “zorlama”, “zorbalık”, “tecavüz” anlamlarını taşımaktadır. Eski Yunancada bia sözcüğünün şiddete karşılık geldiğini görmekteyiz. Platon Yasalar’da şiddet olaylarında bahsederken bia kelimesini kullanmaktadır. Şiddetin Yunanca karşılığında da kökensel olarak kuvvet ve ihlal anlamlarının var olduğunu söyleyebiliriz (Dursun, 2011: 4). Kelilemelere yüklenen anlamlara bakıldığında dilimizde daha çok güç ve sertlik içeren davranışlar şiddet kapsamına girer. Şiddet için bu etimolojik incelemeden sonra sözcüğün, “kuvvet” ve “güç” gibi hemen her dildeki anlamının yanı sıra “çiğneme, ihlal etme, bozma” gibi bir anlamı ile de karşılaşmış oluyoruz (Dursun, 2011: 4).

Şiddet veya yeğlilik, temel dürtü ve varoluş gereği savunma veya karşı savunma harici daha çok insanlarda ve topluluk halinde yaşayan hayvanlarda grup içi otorite sağlamak için diğerinin varlığını tehdit unsuru görmek ve onu bu konuda denemek daha doğrusu sindirmek için karşı tarafa uygulanan zarar vermeye yönelik psikolojik davranış türüdür (<http://tr.wikipedia.org/wiki/Şiddet>, 02.11.2014).

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır. (World Health Organization: Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 2002.) Bu tanımda şiddet; amaçlı olarak, bilerek ve isteyerek uygulanan bir eylem olarak dikkat çekmektedir.

Filozof Hannah Arendt (1970); "şiddetin bir nedeni olabileceğini; ancak şiddetin hiçbir zaman yasal sayılamayacağını; meşru savunma durumunda şiddet kullanılmasını tartışmaya açmadığını; siyasal açıdan bakıldığında, kuvvet kullanımı ve şiddetin aynı şey olmadığını söylenmesinin yeterli olmayacağını; şiddet istismarı ile kuvvet kullanımının karşıt kavramlar olduğunu; bunlardan birinin tam anlamıyla egemen olduğu yerde, diğerinin yok olduğunu; kuvvet zayıfladığı zaman şiddetin meydana

çıkıldığını, şiddetin kuvveti yok edebildiğini, ama yaratamadığını" belirtiyor (Özerkmen, 2012: 3).

Ünsal'a göre şiddet kavramı siyasal, sosyal ve ekonomik sistemlerin veya sömürge yönetimlerinin varlığını karşılayan ve yürürlükteki sistemin ancak karşı şiddetle ortadan kalkacağını ve yeni bir düzene geçileceğini savunan Marksist v.b. görüşlerle de ortaya konulmakta, ayrıca şiddeti yücelten, ona olumlu bakan faşizm gibi görüşler de bulunmaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 5).

Şiddet, nerede gerçekleşirse gerçekleşsin, yine şiddettir. Bununla birlikte farklı yerlerde oluşan şiddet eylemleri arasında benzerlikler olduğu gibi bazı farklılıklar da vardır. Şiddeti; aile içi şiddet, işyeri şiddeti, yabancılara yönelik şiddet gibi alt bölümlere ayırarak incelemek, farklı hedef gruplarına yönelmek, konuyla ilgili ayrıntıları elde etmek bakımından yararlı olabilir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 1).

Peki organizmanın bu şartlara ve hazırlayıcılara karşılık verdiği tepkilerden hangisi veya hangileri şiddet içeren davranış olarak değerlendirilebilir? Bir toplumda veya kültürde, şiddet davranışı olarak görülen bir hareket başka bir kültürde sıradan bir davranış sayılabilir mi? Toplumsal algı ve kültür farklılıkları, şiddete yüklenen anlamlar bu konuda yol gösterici olabilir. Örneğin; kırsal kesimde kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi, kan davaları, kadının toplumdaki soyutlanması vb. davranışlar gündelik yaşamda yadırganmazken, gelişmiş toplumlarda bu davranışlar şiddet olgusu içinde değerlendirilir. Zaman kavramı da şiddet algısını etkileyen önemli bir faktördür. Örneğin ilk insanların yabani yaşam koşulları içinde hayatını sürdürebilmek için avlanması bir ihtiyaçken, günümüzde ise zevk için başka bir canlının yaşamını sonlandırmak şiddet davranışıdır. Kolluk kuvvetlerinin kitlesel ya da bireysel güce karşı uyguladığı davranışlar, futbol fanatizmi, savaşlar, cüzdanı çalınmak istenen kişinin hırsıza vurması, bebeğin oyuncaklarını fırlatması vb. hareketler şiddet davranışlarıdır.

Görüldüğü gibi davranışların şiddet olarak değer bulmasında birçok farklı etken bulunmaktadır. Ancak genel olarak bir kişiye; ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme gibi fiziksel güç kullanımı ya da tehdit unsurunun amaçlı olarak uygulanması şiddet davranışı olarak değerlendirilebilir.

## 1.2. Şiddetin Nedenleri

Şiddet algısının toplumdan topluma değişiklik göstermesi, kültürü oluşturan değerler çerçevesinde şekillenmektedir. Algının yanı sıra tanımında farklılaşması kültürün şiddet olgusuna olan etkisini kanıtlamaktadır.

Walters ve Parke'ye (1964) göre, şiddet davranışına yönelmeyi kültür belirler. Bazı kişiler, diğerlerine zarar vermeyi ve şiddete başvurmayı sahip oldukları kültürel altyapıları ve inanışları nedeniyle isterler ve bu eylemlerini de şiddet olarak kabul etmezler (Sokullu Akıncı vd., 2011: 12).

Bebeğin istediğini elde edemediğinde kendisini veya annesini ısırması, aile içinde yaşanan şiddet olayları, özellikle kadına yönelik şiddet, çocuklara uygulanan fiziksel, cinsel ya da psikolojik şiddet, ülkeler arasında yaşanan savaşlar, polisin uyguladığı baskı, işyerlerinde yaşanan yıldırma olaylarının hepsi birer şiddet olayıdır. Ancak toplumun değer yargıları şiddet algısını etkilemektedir. Şiddetin kabul görmesi, kaba ve kadına karşı baskı kuran “maçoluk” davranışlarının moda haline getirilmesi, böylece kadının hep ezilmiş ve sessiz karakter olarak kalması kültürel yapının etkisiyledir. Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Yasemin İnceoğlu, şiddetin sıradanlaşmasını şöyle anlatıyor: “Medya şiddeti toplumsal bir sorun değil adli bir vaka olarak veya münferit olay biçiminde sunuyor. Haberlerde saldırganın değil kurbanın mor gözlü, yaralı fotoğraflarına yer verilmek suretiyle kurbanı ikinci bir darbe indiriliyor ama kadındaki psikolojik tahribata neredeyse hiç değinilmiyor. Kadına yönelik şiddet haberleri sıradanlaştırılarak, dramatize edilerek veya normalleştirilerek verilmekte.”([http://www.milliyet.com.tr/siradanlasan\\_siddet/ombudsman/haberdetay/16.04.2012/1528593/default.htm](http://www.milliyet.com.tr/siradanlasan_siddet/ombudsman/haberdetay/16.04.2012/1528593/default.htm), 30.11.2014).

Erkeğin üstün olarak görüldüğü, kadının pasif kaldığı toplumlarda, erkeğin şiddeti ortak kültür tarafından desteklenmektedir. Erkeğe çocukluk döneminden itibaren; “erkekler ağlamaz”, “erkek adam korkmaz”, “erkek adam güçlüdür” vb. roller yüklenmektedir. Böyle toplumlarda korku, üzüntü ve hatta sevinç duygularını ortaya koymanın yetersizlik olarak görülmesi, duyguların şiddet içeren davranışlarla ortaya konmasını özendirir.

Şiddet davranışının önde gelen kaynaklarından biri de, aile faktörüdür. Adolesanların ve gençlerin şiddet davranışını kazanmalarında ailesel kaynakların bu denli önem arz etmesinin nedeni, ailenin ilk temel sosyalleşme işlevini gören kurum

olmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü, çocuğun okul öncesi aile içindeki gelişimi veya sosyalleşme biçimi, çocuğun gelecekteki yönelimini önemli ölçüde belirleyebilmektedir (Kızmaz, 2006: 258).

### 1.3. Şiddetin Sosyolojik Boyutu

Şiddet davranışını sosyolojik olarak dört temel gruba ayırabiliriz. Bunlar: kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik etkenlerdir.

Kültürel yaklaşım; şiddetin toplumdaki kimi durumlarda ve belli şahıslara karşı kullanımının kabul gördüğünü ve bu çarpık yargının kuşaktan kuşağa aktarıldığını açıklamaktadır.

Yapısal yaklaşım; yoksulluğun ve olanaksızlıkların insanları yasal olmayan yollardan isteklerine ulaşmaya ittiğini belirtmektedir.

İlişkisel yaklaşım; şiddetin bir dizi tahriksel davranış ve sözler sonucunda ortaya çıktığı, buna göre eğer ortamda şiddete yönelik davranışlar varsa bunu gören diğer kişilerin de bundan etkilenecek aynı davranışa yöneldiğini içermektedir.

Ekonomik yaklaşım; kişilerin şiddet sonucunda elde edeceklerinin fayda ve zarar hesabını yaparak davranışın, kendisine kar-zarar bazında yararlı olacağını düşünürse bu tip davranışa yönelecektir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 13).

Bemak ve Keys şiddet olgusunu çok sayıda değişkeni birlikte içeren bütüncül bir model ile açıklamaktadır. Genel olarak şiddet davranışının kaynakları olarak şu etkenlerin önemini vurgulamaktadırlar:

- Bireysel ve kişilik eğilimleri (düşüncesizce hareket etme, empati yetersizliği),
- Okul çevresi,
- Aile yapısı ve ilişkileri (ebeveynlerin zayıf bir benlik, yetersiz bir denetim ve tutarsız davranışlara sahip olmaları, ebeveynlerin aile içerisinde şiddet tutumlarını sergilemeleri veya çocuklarının uyguladıkları şiddet tavırlarına karşı bir ilgisizlik içinde olmaları),
- Akran gruplarının varlığı (bireyin kendini ispatlamak için elverişli koşullar sağlaması ve şiddet kültürünün varlığı),



- Silahlara kolay yollardan ulaşabilme imkanının olması,
- Alkol ve uyuşturucu kullanma,
- Toplum ve yerleşim yerinin özellikleri gibi faktörlerin, şiddet davranışını sergileyen bazı bireylerin suçluluk tutumlarının anlaşılmasında önem arz etmektedir (Kızmaz, 2006: 260).

#### **1.4. Şiddeti Ortaya Çıkaran Anatomik Faktörler**

Şiddetin temel uygulayıcısı insanın temelde var olan kendini savunma ve ihtiyaçlarını giderme güdüleri basit şiddet davranışları olarak değerlendirilebilir. İhtiyaçtan doğan bu davranışların yanı sıra başka bir varlığa zarar verme amacıyla yapılan her türlü davranış, bir dizi olaylar ve oluşumlar sonucunda meydana gelmektedir. Peki aynı süreçten geçen her birey şiddet içeren davranışı sergilemeye aynı oranda yatkın mıdır? Başka bir ifadeyle; bazı bireyler fizyolojik olarak şiddete eğilimli midir?

Şiddet davranışları sergileyen kişinin hangi ruh hali içinde olduğu, hangi durumların şiddet davranışlarını tetiklediği, şiddete uğrayan kişinin acı çekmesi, sıkıntı yaşaması karşısında neler hissettiği gibi soruların cevabı, şiddetin anatomik ve fizyolojik kökenini anlamada yol gösterici olacaktır. Bu nedenle şiddetin psikanaliz ve öğrenme kuramları yanında biyolojik süreç içerisinde yerini anlamak gerekir.

##### **1.4.1. Genetik Yatkınlık**

Genetik yatkınlık bakımından yapılan çalışmalar incelendiğinde, Coccaro ve arkadaşları (1997), doğrudan fiziksel saldırganlık gösterenlerde genetik geçişin %47, dolaylı fiziksel saldırganlıkta %40, sözel saldırganlıkta %28 olduğunu bildirmiştir.

Cristiansen'in (1977) yaptığı çalışmada tek yumurta ikizleri arasında suçluluk konkordansının (eş şiddet suçu eğilimi oranı) %35, çift yumurta ikizleri arasında ise %13'tür. Lyons, 1995 yılında suçluluk konkordansını tek yumurta ikizlerinde %39, çift yumurta ikizlerinde %30 olarak bildirmiştir.

Crowe, 1974 yılındaki çalışmasında hapse girmiş kadınların evlat edinilmiş 52 çocuğundan 7'si suç işlerken kontrol grubunda sadece 1'inin suç işlediğini göstermiştir.

Tardiff'e göre (1995) cinsiyet kromozomlarının fazlalığı (XXY ve XYY karyotipleri), santral sinir sisteminde gelişim kusurlarına yol açarak suç şeklinde

davranım sapmalarına yol açabilir. Ancak, Schiavi ve arkadaşları (1984), tüm istatistiklere rağmen XXY ve XYY karyotipli bireylerin suçlu popülasyonun çok azını oluşturduğunu bildirmektedir (Abay ve Tuğlu, 2000: 22).

Günümüz biyoloji çalışmalarının geldiği noktada saldırganlıkta en iyi bilinen DNA polimorfizmi triptofan hidroksilaz (TPH) genindedir.

Şiddet uygulamanın genetik olarak bir yatkınlık gerektirdiği görüşünü savunan İsveç'teki Karolinska Enstitüsü'nden bilim insanları, 895 Finlandiyalı mahkum üzerinde yaptıkları genetik inceleme sonucunda, bir kişinin aşırı şiddet içeren bir suç işleme olasılığını artıran iki gen tespit ettiklerini bildirmişlerdir (<http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/27480846.asp>, 24.12.2014).

#### **1.4.2. Nörotransmitterler**

Serotonin nörotransmitteri (nöronlar arasında veya bir nöron ile başka bir hücre arasında iletişimi sağlayan kimyasallar) saldırganlık üzerine inhibitör etki gösterir. Serotonin sentezinde hız sınırlayıcı enzim TPH genidir. Nielsen ve arkadaşlarına göre (1994) TPH genotipinin, kişilik bozukluğu olan erkeklerdeki dürtüsel saldırgan davranışlarla, dürtüsel suçlularda ve dürtüsel davranış gösteren diğerlerindeki özkıyım girişimleriyle ilişkisi vardır (Abay ve Tuğlu, 2000: 22).

Serotoninden başka norepinefrin, dopamin, vasopressin ve gama amino bütirik asit gibi nörotransmitterlerin de saldırganlık güdüsünü arttırıcı ya da azaltıcı etkisi kanıtlanmıştır.

#### **1.4.3. Hormonlar ve Metabolizma**

Vücuttaki endokrin sisteminin ürettiği hormonların duygu kontrolleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda saldırgan davranışta testesteron hormonunun etkisi kanıtlanmıştır. Genel olarak veya sporcularda plazma veya tükürükte ölçülen serbest testesteron düzeyi ile saldırgan davranış arasında pozitif bir ilişki vardır. Virkkunen ve arkadaşlarına göre (1994), özellikle antisosyal dürtüsel şiddet suçlularında klinik çalışmalar BOS (beyin omurilik sıvısı) serbest testesteron düzeylerinin yükseldiğini göstermiştir. Dabbs ve Hargrove'a göre (1997), genç kadınlarda da testesteronun saldırganlıkta rolü olabilir.

Hipoglisemi ile saldırganlık arasındaki ilişki gösterilmiştir. Belirgin hipoglisemide merkezi nöron işlevi bozulur ve bu da istenmeyen uyarılara agresif

yanıt verme riskini arttıran yargılama ve bilişsel işlevleri bozabilir (Abay ve Tuğlu, 2000: 23).

Kortizol, kortikotropin, kolesterol, tiroid hormonu, progesteron, luteinizan hormon, renin, beta endorfin, PRL, melatonin şiddetle ilişkileri üzerinde durulan diğer hormonlardır.

#### **1.4.4. Beyindeki Sorunlar**

İnsanda saldırganlıkla ilgili beyin alanları amigdala, temporal lob ve limbik sistemdir. Bear'a göre (1991) saldırganlık konusundaki bilgi birikimi limbik sistemin özellikle temporal lobdaki iki limbik yapının (amigdala ve hipokampusun) işlev bozukluğuna işaret eder (Abay ve Tuğlu, 2000: 24).

Tarhan'a göre (2004) kimi psikologlar şiddetin, beynin duygusal alanları gelişmemiş olan "benmerkezci" narsist kişilerce yaygın kullanıldığını, bu kişilerin öz denetim becerilerinin ve empati yeteneklerinin gelişmemiş olduğunu belirtmektedirler. Benmerkezci kişilerin şiddetten ve başkasına acı çektirmekten zevk alan ve anti-sosyal kişiler olduklarını da söyleyerek böyle kişilere "değerler eğitimi" verilmesi gerektiği ve empati yeteneklerinin geliştirilerek öz denetim becerisi verilmesinin çözümün bir başlangıcı olabileceğinin de altını çizerek (Sokullu Akıncı vd., 2011: 14).

Görüldüğü gibi saldırganlık ve şiddet içeren davranışların nedenleri hakkında pek çok araştırma ve görüş bulunmaktadır. Sonuçlar toplumdan topluma ve araştırmacıdan araştırmaya göre değişmektedir. Değişmeyen ise şiddetin psikoloji, sosyoloji, fizyoloji, biyoloji ve etoloji gibi pek çok bilim alanında incelenmesi ve açıklanması gereken bir kavram olduğudur.

### **1.5. Şiddeti İrdeleyen Kuramlar**

Şiddeti irdeleyen kuramlar üç farklı açıdan incelenebilir.

#### **1.5.1. İçgüdü Kuramları**

##### **1.5.1.1. Sigmund Freud'un İçgüdü Kuramı**

Freud (1856-1939), bilincin çeşitli tabakalardan oluştuğunu belirttiği "okyanustaki buz dağı" modelini benimsemiştir. Bu modele göre; bilinç yapısı ikili bir nitelik taşır, yani görülen bilinç durumlarının gerisinde çok daha derinde ve görünmez bir bölgede işleyen başka bir yapı daha söz konusudur. Bu bölgenin adı bilinç dışıdır ve

bilinç durumunu etkileyen asıl şey bu yapıdır. Suyun altında kalan kısım bilinçaltı, su üzerinde kalan kısım bilinçtir ([http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilinç\\_dışı](http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilinç_dışı), 25.12.2014).

Şiddetin temelini doğuştan var olan içgüdüler olduğunu savunan görüşün en temel savunucusu Sigmund Freud'dur. Freud'un şiddet hakkındaki görüşü ana çizgileriyle, "Why War?" adlı ünlü bir mektupta dile getirilmiştir. Bahsi geçen mektup, 1932 yılında ünlü fizikçi Albert Einstein (1879-1955) ile Sigmund Freud arasında yapılmıştır. Albert Einstein mektubunda "Savaşı, silah yapımını ve satışını kendi kişisel çıkarlarını sağlamak ve kişisel güçlerini genişletmek için sadece bir fırsat sayan küçük ama azimli bir grup var. Peki ama bu küçük grup nasıl oluyor da savaşta kaybetmeye ve acı çekmeye mahkum bir çoğunluğun iradesini kendi tutkularının hizmetine koşabiliyor? Nasıl oluyor da insanlarda kendi yaşamlarını bile feda ettirebilecek kadar vahşi bir coşku uyandırıyorlar?" diye sorar. Mektuba yaklaşık bir ay sonra Freud tarafından cevap verilir. Freud mektubunda, "Keşke bilinebilir şeyler alanının sınırlarında bir sorun seçseydiniz." diyor. Freud önce insanların ve hayvanların sorunlarını şiddete başvurarak çözdüklerini tespit ediyor. Çatışan çıkarlar olduğunda şiddetin kaçınılmaz olduğunu örneklerle anlatıyor. İnsanın içinde nefret ve yıkım içgüdüleri olduğundan dem vuruyor. Ve bağlıyor: "Bu gözlemlerden ortaya çıkan sonuç, insanlığın saldırgan eğilimlerini bastırma olasılığımızın hiç bulunmadığıdır!" (<http://www.milliyet.com.tr/2003/01/04/cumartesi/yaztuba.html>, 11.11.2014). Görüldüğü gibi Freud mektubunda, saldırganlığı biyolojik bir temele dayandırmaktadır.

Freud'un saldırganlıkla ilgili kuramına tarihsel açıdan bakıldığında, üç ayrı açıklama görülmektedir. Psikanalitik kuramın ilk dönemlerinde, saldırganlık konusu pek fazla önemsenmemiştir. Bu ilk dönemde, libido ve psikoseksüel gelişim dönemlerine ağırlık veren Freud, tüm nevrotik çelişkileri cinsellikle açıklamaya çalışmıştır. Bu nedenle, saldırganlık dürtüsünün de psikoseksüel gelişim süreci içinde ele alındığı görülmektedir. Örneğin, çocuğun oral dönemde dış çıkarması ve nesnelere ısırması; anal dönemde çevresindekilere zarar verme ve onları kontrol etme isteği, saldırganlığın ilk belirtileri olarak nitelendirilmiştir. Freud'a göre; ego içgüdülerinin amacı, kişinin kendini koruma eğilimleri, bilişsel fonksiyonların ve ahlaki sınırlamaların karışımı olarak açıklanmıştır. Bu açıdan, kişinin doyumunu engelleyen ve tehdit eden durumlarda egonun tepki göstereceği varsayılarak, bu tepkiler saldırganlık biçiminde değerlendirilmiştir. (Önal, 2011: 2).

Freud'a göre, şiddet ya da saldırganlık yararlıdır. Çünkü insan, şiddet içeren davranışlarıyla enerji birikimini engeller ve birtakım ruhsal rahatsızlıkların oluşmasını başta önlemiş olur. Katarsis kuramı olarak bilinen bu kurama göre, saldırganlığın davranışa yansması enerji birikimini engelleyip boşalmayı sağlamaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 7).

Freud önceleri kişiliğin gelişim dinamiği ile ilgili süreçte ortaya çıkan sorunları, gerilimleri ve belirli gelişim dönemlerine takılıp kalmaları, saldırganlığa yol açan nedenler arasında sayarken, sonradan; saldırganlığı, doğrudan doğruya biyolojik bir içgüdüye bağlayarak daha katı ve değiştirilemez bir model ortaya koymuştur (Önal, 2011: 2).

Freud içgüdüleri iki ana bölümde toplamıştır: Yaşam İçgüdüğü ve Ölüm İçgüdüğü. Ölüm içgüdüğü organizmanın hiçlik durumuna dönme isteğini simgeler. Hem yaşam hem de ölüm içgüdülerinin amacı gerginliği azaltmaktır. Yaşam içgüdüğü genellikle cinsel gerilimi azaltmayı, ölüm içgüdüğü ise yaşam geriliminden arınmayı amaçlar. Bu iki çelişkili güç etkisinde varlığını sürdürmeye çalışan organizma, sonunda ölüm içgüdüğünün zaferi ile tüm gerilimlerden kurtulur. Ölüm içgüdüğünün özneyi yok etmesine yaşam içgüdüğü engel olur. Bu engelleme sonucunda, özneye yönelemeyen ölüm içgüdüğü bireyin çevresine yönelir. Bireyde ölüm içgüdüğü güçlendiğinde, kişilere ve nesnelere yönelik saldırganlık artar. Kişinin dışındaki nesne ya da insanlara yönelmeyen saldırganlık ise kişinin kendine yönelir (Önal, 2011: 2).

#### **1.5.1.2. Nunberg'in İçgüdü Kuramı**

Freud'un ölüm içgüdüğünü benimseyen Nunberg, bu kuramı örneklerle kanıtlamaya çalışmıştır. Nunberg bebeklerin ayaklarını ve ellerini emmesini, ısırmasını ölüm içgüdüğünün ilk belirtileri olarak kabul etmiştir. Freud'un kuramını biraz daha ileri götüren Nunberg, saldırganlık organını belirlemeye çalışmış ve "nasıl genital organlar cinselliğin bir aracı ise, kol, bacak ve bedendeki çizgili kaslar da saldırganlık organlarıdır." demiştir (Önal, 2011: 2).

#### **1.5.1.3. Lorenz'in İçgüdü Kuramı**

Lorenz'e göre, insan saldırganlığı, sürekli akan bir enerji pınarının beslediği bir içgüdüdür ve dış uyaranlara karşı bir tepkinin sonucu olması gerekmez. Lorenz, içgüdüsel bir harekete özgü enerjinin, o davranış kalıbıyla ilişkili sinir merkezlerinde sürekli olarak biriktiğini ve eğer yeterince enerji birikin işse, bir uyaran olmasa bile, bir

patlama'nın meydana gelmesi olasılığı bulunduğunu savunmaktadır. Bununla birlikte, hayvanlar ve insanlar depolanmış hareket enerjisini serbest bırakacak uyaranları çoğunlukla bulurlar, uygun uyaranlar ortaya çıkıncaya kadar elleri kollan bağlı beklemleri gerekmez. Uyaran ararlar, hatta yaratırlar (Fromm, 1993: 37).

#### **1.5.1.4. Robert Waelder'in İçgüdü Kuramı**

Ölüm içgüdü kuramını kabul etmesine karşın Waelder (1900–1967), saldırganlığı hem hem de içgüdüsel kaynaklara bağlamıştır. Waelder tepkisel saldırganlığa üç kaynak göstermiştir:

- Ego dürtü ve libidinal içtepilerin engellenmesi.
- Libidinal çekişmelerin bir yönü.
- Kişinin çevresini, kendi bedenini kontrol etme ve kendi kendine yetme davranışının bir yan ürünü (Önal, 2011: 2).

#### **1.5.1.5. Loevenstein, Hartman ve Kris'in İçgüdü Kuramı**

Saldırganlığı bağımsız bir içgüdü olarak açıklamaya çalışan Loevenstein, Hartman ve Kris ise saldırganlığı daha olumlu açıdan (problem çözme gibi) incelemişlerdir.

#### **1.5.1.6. Saul'un İçgüdü Kuramı**

Saul, Freud'un saldırganlığı engellemelere tepki olarak açıklayan kuramını benimseyenlerdendir. Saul, saldırganlığın çocuğa aşırı düşkünlük, aile içi ilişkiler, ebeveyn tarafından reddedilme ya da cezalandırıcı ebeveynle özdeşim kurma gibi ilk çocukluk dönemi deneyimlerinden kaynaklandığını savunmuştur. Saul'a göre saldırganlık, içgüdüsel olmaktan çok tepkiseldir (Önal, 2011: 2).

#### **1.5.1.7. Alfred Adler'in İçgüdü Kuramı**

Adler (1870-1937) saldırganlığı, tüm gereksinimlerin doyumu için uğraşan ve tek bir organa bağlı olmayan bir içgüdü olarak görmüştür. Adler'e göre, saldırganlık içgüdüsel çeşitli biçimlerde başkasına ya da bireyin kendisine yönelik olabilir. Adler, şiddetli bir kavgayı saf bir saldırganlık örneği olarak gösterirken, spor ve savaş içindeki davranışları da bir çeşit saldırganlık olarak nitelendirmiştir. Adler'in daha sonraki yazılarında saldırganlığa daha az önem verdiği ve saldırganlığı içgüdüden çok, günlük

yaşam kavgasında engellere karşı verilen uğraşın doğal bir sonucu olarak gördüğü izlenmiştir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 8).

Adler bireyde aşağılık duygusu veya üstün olma arzusu şeklinde görülen anomalilerin sağaltılacağı yerin toplum olduğunu ve bu nedenle insanın topluma karşı sorumlu olduğunu düşünür. Aşağılık duygusu yaşayan kişi iki şekilde davranır. İlki topluma küsme, içine kapanma ve hatta başkalarına şiddet uygulamayı içeren bir dizi davranışın ortaya çıkmasıdır. İkinci olarak bunların aksine kişi sorunlarıyla başa çıkma mücadelesi verecektir (Eker, 2012: 171).

#### **1.5.1.8. Karen Horney'in İçgüdü Kuramı**

Karen Horney, hem ölüm hem de saldırganlık içgüdülerini reddederek saldırganlığı, kişinin tehlikelerle dolu bir evrende temel anksiyete duygusuna bağlamıştır. Temel anksiyete kavramı Horney'in birincil kavramıdır. Bu duygu çocuğun düşman bulduğu bir dünya içinde duyduğu yalnızlık ve çaresizliği tanımlar. Dünyasındaki çeşitli olumsuz etmenler, çocukta bir güvensizlik duygusunun gelişimine neden olabilirler. Açık ya da dolaylı baskı, ilgisizlik, birbiriyle uyuşmayan tutumlar, çocuğun bireysel gereksinimlerine saygı göstermeme, çocuğa önder olamama, çocuğu takdir etmeme, gerçek sıcaklığın yokluğu, ana-babanın görüş ayrılıklarında taraf tutma zorunluğu, aşırı ya da yetersiz sorumluluk verme, aşırı koruma, diğer çocuklardan ayırma, haksız tutumlar, kardeşler arasında ayırım yapma, yerine getirilmeyen sözler bunlar arasında sayılabilir. Genel olarak çocuğun ana-babası ile olan ilişkisinde güven sarsıcı herhangi bir durum, onda anksiyete yaratır. Güvensiz ve kaygılı çocuk, yalnızlık ve çaresizlik duyguları ile başa çıkabilmek için türlü stratejiler geliştirir ve bunları yaşamının yetişkinlik döneminde de sürdürür. Örneğin, çevresine düşmanlık duyabilir ve kendisine kötü davranmış olanlara karşı öç alıcı bir tutum geliştirebilir, ya da yitirmiş olduğunu sandığı ve tekrar elde edebilmeyi umduğu sevgiyi kazanabilmek amacı ile aşırı uysal davranışlara yönelebilir, başkalarının kendisini sevmesi için zor kullanabilir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 9).

Karen Horney'e göre, acılara gömülme yolu ile sevgi elde etme, kişinin kendini daha büyük bir şey içinde yitirmesi, bireyselliğinin çözülmesi ve kuşkuları, kaygıları benliğinden bu şekilde uzaklaştırması ile doyuma ulaşır (Yavuzer, 2013: 52).

Bu temel anksiyete duygusu, Horney'e göre, insanlara doğru, insanlara karşı ya da insanlardan uzaklaşarak çözüme kavuşturulmaya çalışılabilir. Bu kuramda, sorununu

insanlara karşı olarak çözmeye çalışan kişi saldırgan olarak nitelendirilmiştir (Önal, 2011: 3).

### **1.5.2. Engellenme - Saldırganlık Kuramı**

Temel şiddet kaynağımız olan birey bir takım temel güdü ve ihtiyaçlarıyla yaşar. İnsan yaşamı boyunca bu güdü ve ihtiyaçları karşılamaya çalışır.

İhtiyaç, kavram olarak, insan hayatının yaşanması, dengeli olması, çevreye uyumu, iyiliği ve rahatlığı için giderilmesi gereken eksikliklerdir. Bu eksikliklerin bir kısmı, insan organizması için tamamlanması gereken biyolojik zorunluluk olarak belirirken, diğer bir kısmı da kişi bilinci tarafından psiko-sosyal bağlamda algılanan ve kurgulanan eksikliklerdir. İnsanlar, bir taraftan doğal olarak hissettikleri ihtiyaçlarını, bir taraftan da algılanan ihtiyaçlarını giderme çabaları olarak ortaya koydukları davranışlar üzerinden hayatlarını yaşarlar. Başka bir ifade ile insanlar belirli amaçlara yönelirken, çoğunlukla ihtiyaçlardan hareket ederler. İhtiyaçlar, insan hayatının devamlılığı ile fiziki ve sosyo-kültürel çevreye uyum sağlanması için gerekli olan fiil ve hareketlerin yapılmasını bir anlamda zorlayan davranış nedenleridir (Eroğlu, 2013: 55).

Bu ihtiyaçları ortaya çıkaran ve kişiyi bu ihtiyaçları karşılamak üzere bir takım davranışlar sergilemeye iten şey ise güdülerdir. Gündelik hayatta genellikle “dürtü” ya da “gereksinim” olarak kullanılır. Organizmaya içeriden veya dışarıdan uyarıcılar gelir. Bu uyarıcılar sonucunda organizma hareket eder ve davranış gerçekleşir. Gerçekleşen davranışa ise, motivasyon denmektedir. Motive edilmiş davranış organizma tarafından yerine getirilmezse, bu davranış organizmaya gerginlik getirir. Güdülerin doğal (fizyolojik) ve sosyal olmak üzere iki adet türü bulunmaktadır (<http://www.bilgiustam.com/gudu-nedir-ve-cesitleri-nelerdir/>, 09.11.2014).

Doğal güdüler bir eğitim gerektirmeyen, yaşam boyunca öğrenilmeyen, düşünme süreci gerektirmeyen, kendiliğinden gerçekleşen davranışların tetikleyicisidir. Örneğin; yemek, içmek, nefes alıp vermek, bağırsakların boşaltılması, uyumak, cinsellik v.b. gibi. Doğal güdüler, canlı varlıkların tümünde bulunan ortak özelliklerdir ve temel görevleri de normal şartlarda canlının hayatini devam ettirmeyi garanti altına almaktır (Eroğlu, 2013: 56).

Sosyal güdüler; sosyal bir varlık olan insanın toplumsal yaşamı içinde gelişip yerleşen güdülerdir. Bu güdüler; genellikle, öğrenilmiş olan ve duyularının



sağlanabilmesi için başkalarının varlığını veya tepkilerini gerektiren güdülerdir. Sevilme, saygı görme, alçakgönüllülük, hoşgörü, yurtseverlik, başarılı olma, güven duygusu gibi kişilik özellikleriyle ilgili kişisel nitelikli toplumsal güdüler olduğu gibi, kültür çevrelerine göre değişen güdüler de vardır (<http://www.nkfu.com/gudu-nedir-kaca-ayrilir/>, 09.11.2014).

Doğal güdülerin karşılanma isteği sonsuzdur, karşılanması zorunludur. İnsan doğal güdülerini doyurması sırasında çoğu kez, çevresinden gelen engellerle karşılaşır. İnsanın güdülerini doyurup dengeye ulaşması için, bu engelleri yenip sorunu çözmesi gerekir. İnsan; soyunu devam ettirme güdüsüyle üremeye, beslenmeye, nefes almaya, uyumaya ihtiyaç duyar. Bunlardan herhangi birisi engellendiğinde yaratılışının gereği, soyunun tehlikeye düştüğünü düşünerek, savunma mekanizmasını devreye sokar. Bu mekanizmanın ortaya çıkardığı davranışlar şiddeti doğurur. Sosyal güdülerin yerine getirilememesi ise bu şekilde travmatik sonuçlar doğurmaz. Sosyal güdüler zaten insanın içinde yaşadığı topluluk içinde onu diğerlerinden ayıran değerler bütünüdür. Yerine getirilemeyen dilek, istek ve davranışların yarattığı tedirginlik, onların yerine geçebilecek başka sosyal güdülerle giderilir. Dolayısıyla sosyal güdülerle sosyalleşen insan, yaşadığı topluluk içinde bir bakıma şiddetten korunur.

Dollard, Doob, Miller, Mowrer ve Sears gibi bazı kuramcılar, Freud'dan ayrılarak, saldırganlığı içgüdüsel değil tepkisel bir davranış olarak kabul ettiklerini, bu nedenle dürtülerin burada önemli bir rolü olduğunu ileri sürmüşlerdir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 9). Bu kurama göre, insan hayatının devamlılığını sağlayan, dengeyi koruyan, çevreye uyumu ve rahatlığı için giderilmesi gereken gereken ihtiyaçların karşılanmasının engellenmesi, saldırganlık dürtüsünü ortaya çıkarır.

Engellenme saldırganlık kuramında, amaca yönelik bir davranışın engellenmesinin saldırganlık dürtüsüne yol açacağı, bunun da yöneldiği kişiye zarar verici bir davranışı başlatacağı varsayılmıştır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 9). Kurama göre, kişinin yapmak istediklerini yapamaması, elde etmek isteyip de elde edemedikleri, başaramadıkları onu saldırganlığa ve dolayısıyla şiddete yöneltir.

İnsan yaşamı boyunca karşılaştığı ihtiyaçlarını, ihtiyacı hissettiği anda karşılayamaz. Kimi zaman ihtiyaç ya hiç karşılanamamakta ya da şartların uygun olacağı ana kadar ertelenmektedir. İhtiyaçların anında temin edilmemesi halinde, her organizma hayal kırıklığı veya çatışma içerisine girecektir (Eroğlu, 2013: 71). Kişiyi

engeleyen kişinin kendisi veya yaşam şartları olabileceği gibi bazen de fiziksel koşullar olabilir. Soğuk algınlığı nedeniyle hastaneye başvuran bir kişinin muayene olabilmek için saatlerce beklemesi örneğinde; hem kişinin kendisinden hem de ortamdan dolayı bir engellenme söz konusudur. Amaca ulaşmada engellenen kişi farklı tepkiler verebilir. Engellenme kişide; kaygı, mutsuzluk, içine kapanma gibi sonuçlar doğurabilir. Kişi böyle bir durumla karşılaştığında saldırgan davranışlar sergileyerek şiddete başvurabilir.

### **1.5.3. Sosyal Öğrenme Kuramı**

Sosyal öğrenme kuramına göre, şiddet olaylarına neden olan saldırganlık dürtüleri, doğuştan var olan değil, sosyal izleme süreci içerisinde öğrenilen dürtülerdir. Sosyal çevrede oluşan uyarıcılar saldırgan tepkilere yol açar.

Kurama göre; araçsal öğrenme ve gözlem ve model alma yoluyla öğrenme olmak üzere iki tür öğrenme kuralı vardır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 11).

#### **1.5.3.1. Araçsal Öğrenme Kuramı**

Bu kuramı göre, herhangi bir davranış pekiştirilir ya da ödüllendirilirse, o davranışın gelecekte yinelenme olasılığı artar. Saldırgan davranışı ödüllendirilen kişi daha başka durum ve ortamlarda da saldırgan davranacaktır.

#### **1.5.3.2. Gözlem ya da Model Alma Yoluyla Öğrenme Kuramı**

Bu kuramı göre birey, kendine örnek seçtiği modelin davranışlarına uygun davranmaya çalışır. Özellikle çocukların birçok yeni davranış örüntüsünü, örnek aldıkları erişkinlerin davranışlarını gözlemleyerek öğrendikleri birçok araştırmacı tarafından kanıtlanmıştır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 11).

Bu kuramın önderi Albert Bandura'dır. Bandura'ya göre davranışlar, diğer insanların gözlenmesi, yani davranışı gösteren bireylerin model alınması sonucu öğrenilir. Öğrenmede etkili olan unsurlar taklit etme ve sonucunda alınan ödül veya cezadır. Gözlem yoluyla öğrenme dört ana süreci içermektedir.

- **Dikkat etme:** Gözlem yoluyla öğrenmenin ilk ve en önemli sürecidir. Bu süreç doğru biçimde algılamazsa gözlem yoluyla öğrenme meydana gelmez. Gözlemcinin dikkatini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Gözlemcinin dikkatini duyu organlarının yeterliği belirler. Gözlenecek çok fazla

davranışın bulunması durumunda, gözlemci amacına uygun olan etkinliğe dikkatini verecektir. Yaş, cinsiyet, saygınlık, statü, çekicilik, güç, ün vb. özellikler gözlemcinin dikkat etme davranışını etkileyebilir.

- **Hatırda tutma süreci:** Gözlem yoluyla edinilen bilgiyi davranışa dönüştürebilmek için, gözlemcinin davranışları hatırlaması gerekmektedir. Bu nedenle gözlenen bilgi, sembollere dönüştürülerek kodlanmakta ve bellekte saklanmaktadır.
- **Davranışı meydana getirme süreci (uygulama):** Önce gözlenen, sonra bellekte saklanan davranışlar, modelin davranışlarına benzeyene kadar tekrar edilir. Önceleri sadece zihinde olan bu tekrarlama daha sonra davranışa dönüşür.
- **Güdülenme süreci (güdülenme ve pekiştirme):** Güdülenme süreci, öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan bir süreçtir. Pekiştirilen davranışlar tekrar edilir, cezalandırılan davranışlar ise kaybolur.

### 1.5.3.3. Bobo Doll Deneyi

Bandura, 1961-1963 yıllarında ünlü Bobo Doll Deneyini gerçekleştirmiştir. Bandura, deneyinde bazı çocuklara, "Bobo doll" adı verilen bir oyuncakla bağırıp söven, onu tekmeleyen bir erginin filmi izlettirmektedir. Bunu izleyen çocuklar, daha sonra teker teker oyuncakla dolu bir odaya alınırlar. Tam oyunlarının ortasında, biri gelerek bu oyuncaklarla artık başka bir çocuğun oynayacağını söyler. Odadan çıkarılan ve hayal kırıklığına uğratılan çocuk, içinde az oyuncakın bulunduğu bir başka odaya alınır. Bu odadaki oyuncakların arasında "Bobo doll" da bulunmaktadır. Film izleyen gruptaki çocukların, "Bobo doll"a daha saldırgan davrandıkları gözlemlenir. Bandura, bir sonraki deneyinde, bir manipülasyon daha yapar. Şiddeti uygulayan kişi, bir grup çocuğa izletilen filmde ödüllendiriliyorken, diğer çocuklara izletilen filmde cezalandırılır. Sonunda ödül olan filmi izleyen çocuklarda, şiddet davranışı daha fazla gözlemlenirken, sonunda ceza gören birini izleyen çocuklar, davranışı yapmaktan kaçınırlar (<http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/basliklar.htm>, 27.12.2014).

Albert Bandura, deneyiyle ilgili şunları söylemiştir: "... deney yoluyla kanıtlanmıştır ki, saldırganlık, başarı standartları, peşin yargı davranışı, şartlanmış heyecan tepkileri, etik yönelmeler, sapmalara karşı direnç, ödülün ertelenmesinde iyi

niyet, ... bütün bunlar yetişkin ya da akran modellerin davranışını görüp etkisinde kalma yoluyla aktarılmış olur. Bir de şu bulgu vardır; gerçek yaşamdan alınmış modeller kadar bunların betimlenmeleri de aynı şekilde etki yapmaktadır, bu da şu düşünceye götürür: Radyo ve televizyon, sosyal davranışlar, durum alışlar ve değerler üzerinde, kişilik gelişmesi kuramlarında sanıldığından daha çok etkili bir kaynak olur.”

## **1.6. Şiddetin Sınıflandırılması**

Şiddet olgusunu sınıflandırmak istediğimizde, şiddetin çok yönlü olmasından dolayı kaynaklarda farklı gruplandırmalarla karşılaşmak mümkündür. Şiddeti, davranışın türüne göre veya etkilediği taraflar ve davranışı ortaya çıkaran sebepler bakımından sınıflandırabiliriz.

### **1.6.1. Türüne göre Şiddet Çeşitleri**

Kaynaklarda en sık rastlanan sınıflandırmaya göre şiddet fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olmak üzere dört ana gruba ayrılmaktadır.

#### **1.6.1.1. Fiziksel Şiddet**

Kişilerin bedenine yönelik olan ve yine kişilerin bedensel olarak zarar görmesine yol açan şiddettir (Aile İçi Şiddet, 2). Karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlardır. Fiziksel şiddet; tekme-tokat atmak, dövmek, el-kol bükme, yumruklamak, saç çekmek, ısırma ve tükürme, kafasını duvara çarpmak, kesici-delici alet ve ateşli silah kullanmak, yakmak şeklinde olabilir.

#### **1.6.1.2. Psikoloji Şiddet**

Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır (Sağlık Çalışmaları Şiddet Araştırması, 26).

Kişilerin bedensel veya kişilik özellikleri kullanılarak, baskı kurularak, duyguları kullanılarak istemediği davranışlarla karşı karşıya bırakılmasıdır. Korkutma, tehdit etme, aşağılamak, reddetme, onların öz güvenini sarsma amacıyla yapılan her türlü sözlü ve fiili tutum ve davranış biçimleri, psikolojik şiddet türlerindedir.

Özellikle küfür, küçümseme, hakaret, isim takma ve tehdit gibi sözlü şiddet türleri, her şeyden önce öz güveni, şahsiyeti ve itibarı yok etmeye yarayan çok etkili fakat tehlikeli bir yöntemdir. Diğer taraftan, fiili olarak gösterilen bazı tavır ve tutumlar da kişilerin psikolojik yönden olumsuz olarak etkilenmelerine sebebiyet vermektedir.

Bunun yanında, çocuğun kendi geçimini kendisinin sağlamasına mecbur bırakmak, evin giderlerini çocuğun üzerine yüklemek, çalışan çocukların kazandıkları paranın tümünü elinden almak veya eve para getirmeyen çocuklara dayak atmak çocukların ihmal edilmesinin ötesinde istismarın en kötü örneklerindedir (Aile İçi Şiddet, 2).

### **1.6.1.3. Cinsel Şiddet**

Bir kişinin, diğer bir kişiyi kendi cinsel gereksinim ya da isteklerin doyumu için cinsel nesne olarak kullanması ya da kullanılmasına göz yumulmasıdır (Sağlık Çalışmaları Şiddet Araştırması, 27).

Çocukların cinsel yönden istismar edilmesi ve cinsel tacize uğraması, Cinsel istismar, çoğu zaman çocukların rızası olmadan, ya ikna etmek, ya değişik yöntemlerle kandırmak ya da tehdit etmek suretiyle gerçekleşebilmektedir (Aile İçi Şiddet, 2).

### **1.6.1.4. Ekonomik Şiddet**

Ekonomik gücün kullanılarak kişilerin yaşamını devam ettirebilecek maddi gücünün elinden alınmasıdır (Aile İçi Şiddet, 2).

Ekonomik imkanları kısıtlamak, eşit işe eşit ücret ödememe, kadın işi erkek işi ayrımı yapma, terfi kanallarını kadınlar için kapalı tutma, torpil mekanizmasını işletmeme, sigortasız çalıştırma gibi davranışlar bu türe örnek verilebilir. Evinin masraflarını karşılamamak, aile bireylerine gerekli harçlığı vermemek, çalışmasına izin vermemek, çalışanın parasını ve değerli eşyalarını elinden almak, mal-mülkünü kontrol etmek, eşini çalışmaya göndermemek ve kazandığı parayı elinden almak, kadının nereye para harcadığını kontrol etmek, para yönetimi konusunda eleştirmek ve etiketlemek vb. davranışlar bu gruba girer.

Kadınlara yönelik ekonomik şiddet, diğer şiddet türlerine göre daha az bilinmesine rağmen, diğer birçok şiddet türünün temelini oluşturmaktadır. Kadınların ekonomik anlamda başkasına bağımlı olması, onların büyük oranda hem fiziksel hem

psikolojik hem cinsel hem de ekonomik anlamda şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır.

Bölgesel ya da küresel çapta yaşanan ekonomik krizler, işsizlik, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve benzer sorunlar, bireylerin geleceğe yönelik kaygı ve endişe duymalarına sebep olmaktadır. Bu durum kişinin agresif ve saldırgan davranışlar sergilemesine sebep olur. Çünkü, insan doğası gereği, geleceğini düşünür ve onu garantiye almak ister. Endişe ve kaygının boyutu, temel ihtiyaçların karşılanamayacağı düşüncesine doğru derinleştiğinde sorunlar baş gösterecektir. Maslow'un ihtiyaçlar teorisindeki, fizyolojik, güvenlik, ait olma, saygınlık gereksinimleri atlanarak, en son kategori olan kendini gerçekleştirmede sorunlar yaşanacaktır. Dolayısıyla temel ihtiyaçların karşılanamaması, öfke, saldırganlık ve şiddete yol açacaktır.

Kara, deniz veya hava yollarının ambargo altına alınmasıyla, ticari ya da farklı ürünlerin bir ülkeye ve bölgeye girmesini engellemek de bir çeşit ekonomik şiddettir.

Toplumı meydana getiren üyeler arasında ekonomik olarak katmanlaşmanın oluşması sınıf farklılıkları yaratacaktır. Ekonomik bakımdan alt ve üst tabaka olarak gruplaşan bir toplumda, sınıf savaşımının kaynağı sosyo-ekonomik koşullar denilen bu maddi yapıdır. Üretim araçlarının üst tabakanın elinde bulunması alt tabakanın (işçi sınıfı) sömürülmesine neden olmaktadır. Aynı toplum içinde görebileceğimiz bu ekonomik şiddet türünü, küresel çapta da düşünmek mümkündür.

### **1.6.2. Tarafları ve Nedenlerine göre Şiddet Çeşitleri**

Şiddet davranışlarını, etkilediği taraflar ve şiddeti ortaya çıkaran sebepler bakımından incelediğimizde bazı sınıfların ortaya çıktığını görüyoruz. Bu şekildeki sınıflama ile şiddetin bireyin kendisine mi yöneltildiği, başka bir kişiye veya küçük gruplara mı yöneltildiği yoksa şiddetin daha büyük gruplarca mı (devletler, organize politik gruplar, terör örgütleri vb.) uygulandığının ayırımı da yapılmış olmaktadır. Bu ana sınıflandırma, daha alt sınıflara ayrılarak incelendiğinde, şiddetin özel biçimleri ortaya çıkar.

Dünya sağlık örgütü, şiddeti sınıflandırırken, şiddet eylemini uygulayanların özelliklerini dikkate almıştır. Bu sınıflandırmaya göre, şiddet üç bölüme ayrılmaktadır (WHO, 2002). Bunlar; bireyin kendisine yönelttiği şiddet, bireyler arasında oluşan şiddet ve kollektif şiddet türleridir.

### 1.6.2.1. Bireyin Kendisine Yönlendirdiği Şiddet

Gittikçe artan miktarda sıkça görülmekte olan intiharlar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı bu tipe örnektir. İntihar davranışı ve kendi kendine zarar verme olarak iki çeşit olabilir. Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre 3.189 adet intihar olayı yaşanmıştır. Bu intiharları nedenine göre incelediğimizde, sebebi bilinebilenler arasında ilk sırayı 515 adet hastalık kaynaklılar almaktadır (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/demografiapp/intihar.zul>).

### 1.6.2.2. Bireyler Arasında Oluşan Şiddet

Bireyler arasında yaşanan şiddet olaylarını iki alt gruba bölünebilir.

#### 1.6.2.2.1. Aile İçi ve Eşler Arasında Olan Şiddet

Bu tür şiddet genellikle aile bireyleri arasında gerçekleşir. Şiddetin ortaya çıktığı yer genellikle ev ortamıdır. Aile içi şiddet, eşe, çocuklara veya yaşlılara yöneliktir. Aile içi şiddet, en çok kadına (eş) ve çocuklara yönelik olarak yapılmaktadır. Şiddeti uygulayan kişi genellikle evin erkeğidir. Çocukların, kadınların aile içinde fiziksel, psikolojik, cinsel şiddete ve kasdi olarak ihmale maruz kaldığına ilişkin veriler artmaktadır. Ancak yine de pek çok aile içi şiddet vakasının rapor edilmediği de bilinmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 16).

İşsizlik yoksulluk gibi kriz anlarında aile içi şiddette artmaktadır. Kocası tarafından tecavüze uğrayan eşler, dünyanın her yerinde karşımıza çıkmaktadır. En sık olarak dayak atma biçiminde görülmektedir. Dayak, erkeklerin kendilerinden daha güçsüz olan insanlara, özellikle kadınlara, çocuklara, gençlere ve yaşlılara kullanılan bir baskı aracıdır. Kısaca fiziksel güç kullanımıdır. Kültürel olarak en yaygın üstünlük aracı anlamından başka dayak, aile içi şiddette kullanılan önemli bir araç olup, öğrenilen, diğer sosyal ortam ve ilişkilerde uygulanan temel bir sosyalleşme aracıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, kadınlara yönelik cinayetlerin yüzde 38'i birlikte oldukları kişiler tarafından işlenirken, hedef oldukları şiddet kadınları depresyon ve diğer sağlık sorunlarına itmektedir. Dünya çapında kadına yönelik şiddetin en yaygın olanı en yakınındaki, birlikte olduğu kişi tarafından uygulanıyor. Bu sorun dünyada kadınların yüzde 30'unu etkiliyor. Cinayet kurbanı kadınların yüzde 38'i eşleri ya da sevgilileri tarafından öldürülmüş. Fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan kadınların yüzde 42'si, bu şiddet nedeniyle yaralanmış. Şiddete maruz kalan bir kadının depresyon ya da anksiyete sorunları yaşama riski şiddet görmemiş bir kadından 2,5 kat

daha fazla. Bu şiddet partnerinden geliyorsa benzer sorunların yaşanma olasılığı iki kat artıyor. Mağdurların alkol, kürtaj, cinsel yolla bulaşan hastalık ve HIV sorunlarıyla karşılaşma riskleri artıyor. Türkiye'de partnerinin şiddetine maruz kalan kadınların oranı yüzde 25. Bu oran İngiltere'de yüzde 23, İran ve Irak'ta yüzde 37, Latin Amerika'da ise yüzde 29,8 (<http://www.turktime.com/haber/Uc-Kadından-Birine-Siddet-/228302>, 14.12.2014).

Global olarak kadınların %7'si eş dışında biri tarafından cinsel saldırıya uğruyor. Eş dışı cinsel şiddetin sağlığa etkileri ile ilgili daha az bilgi bulunuyor. Ancak mevcut kanıtlar, bu türden şiddete maruz kalmış kadınlarda alkol kullanım rahatsızlıklarının 2,3 kat daha fazla, depresyon ya da anksiyete yaşama ihtimalinin 2,6 kat daha fazla olduğunu gösteriyor (<http://www.kanitlar.com/dso-kadina-siddet-raporu-1-onsoz-ve-ozet.html>, 14.12.2014).

#### **1.6.2.2.2. Toplumsal Şiddet**

Birbirine kan bağı ile bağlı olmayan bireyler arasında gerçekleşir. Bireyler birbirlerini tanırlar veya tanımazlar. Bu tür şiddetin görüldüğü yer ise, genellikle ev dışı mekanlardır. Gençler arasında oluşan şiddet; yabancılar tarafından yapılan cinsel taciz, tecavüz; okul, hapisane ve bakım evleri gibi kurumsal yerlerde ve iş yerlerinde ortaya çıkan şiddet türleri bu grupta incelenmektedir. Bu başlık altındaki şiddet; akranlar arası şiddeti, kesici, delici alet ve silahın kullanıldığı şiddeti, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddeti, çeteleri ve çocuk ticaretini kapsamaktadır. Son zamanlarda internet aracılığıyla, chat odaları üzerinden, maillerle ya da cep telefonu kanalıyla yapılan tehdit, zorbalık ya da yıldırma davranışı bu kapsamda yer almaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 16).

Toplumsal şiddet vakalarından en sık rastlanılan arasında yer alan kan davaları, kuşaklardan beri devam eden “belirli diğerlerine” karşı duyulan nefret ile grup dayanışmasını ayakta tutan kültürel bir şiddet türüdür. Yine sözde namus ve onur uğruna adını duyurmak amacıyla yapılan cinayetleri de, kültürel olarak onay gören, geleneği bozan aile bireylerine ve özellikle kadınlara yönelik bir şiddet eylemidir. Ailede uysal ve namuslu rolünü zorlayan kızlara ve kadınlara karşı gerçekleştirilen bir şiddet türüdür. Kimi toplumlarda bu nedenle cinayet işleyenlere “onurlu kişi” gözüyle bakılmaktadır.

Bunların dışında, adak ve kurban teşhiri, zorla bekaret kontrolleri, silaha tutkunluk, dövüşme, kaba güç gibi bazı erkeklik özelliklerinin abartılması ile ortaya



çıkan şiddet davranışları, şiddeti bir yaşam biçimi olarak kabul eden kuşakların yetişmesine neden olmaktadır. Yöresel ya da ailesel değişik biçimlerde ortaya çıkan bu şiddet biçimleri, kalıcı bir şiddet kültürünün oluşmasına, şiddetin yapılaşmasına neden olmaktadır.

### **1.6.2.3. Kolektif Şiddet**

Diğer şiddet biçimlerinden farklı olarak kolektif şiddette eyleme katılanlar daha büyük gruplardır. Örneğin savaşlar, terörist eylemler, büyük gruplarca ekonomik faaliyetlerin zarara uğratılması, engellenmesi gibi eylemler kolektif şiddet kapsamındadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 17).

Şiddeti oluşturmak amacıyla örgüt kurmak ve bu örgütün aracılığıyla şiddet davranışlarını sistemli olarak yürütmek, örgütsel şiddet olarak tanımlanabilir.

#### **1.6.2.3.1.İdeolojik Şiddet**

İdeolojik şiddet özellikle ülkemiz tarihinde yerini almış bir şiddet türüdür. İdeolojik düşünce farklılıkları gruplaşmaları oluşturur, bu gruplar da çoğu zaman silahlı propaganda aracı olarak kullanarak şiddete başvurur. Bu grupların kaynağındaki ideolojik düşünceler, kişilerin gözünde şiddeti meşrulaştırmaktadır.

#### **1.6.2.3.2.Politik/Siyasal Şiddet**

Hükümet veya kişiler tarafından, siyasi amaçlarına ulaşmak için uygulanan şiddeti ifade eder. Siyasal kavram olarak siyasal şiddet olarak da geçer. Bir halkın meşru savunma hakkı olarak geçerli normlarla siyaset yapamaması durumunda siyasal şiddet olarak silahlı mücadele seçme yöntemidir ve mevcut sistemler bunu terörizm olarak adlandırır ([http://tr.wikipedia.org/wiki/Siyasal\\_şiddet](http://tr.wikipedia.org/wiki/Siyasal_şiddet), 14.12.2014).

#### **1.6.2.3.3.Terörizm**

Terörist grupların siyasi, inançsal veya ekonomik amaçlarına ulaşmak için başvurduğu şiddet türüdür. Şiddetin hedefi siviller, resmi, yerel ve genel yönetimler olabilir.

Yukarıda sıralanan üç ana şiddet biçiminden bireyin kendine yönelttiği şiddet biçimi dışındakilerde fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet veya yoksun bırakma ve ihmal söz konusu olabilir. Örneğin çocuklara yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik, aile içi şiddet söz konusu olabilir. Gençler arasında fiziksel saldırı biçiminde gelişen bir toplumsal

şiddet ile işyerinde cinsel saldırı ya da taciz karakterli bir toplumsal şiddet veya yaşlı bakım yurdunda ihmal karakterli bir toplumsal şiddet görülebilir. Politik şiddet, savaş ve çatışmalar sırasında fiziksel şiddetin, tecavüzün veya psikolojik baskının uygulanması biçiminde gerçekleşebilir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 17).

## İKİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDETİN BİREYSEL, ÖRGÜTSEL VE TOPLUMSAL SONUÇLARI

#### 2.1. Bireysel Sonuçlar

Şiddetin temel kaynağı olan birey, şiddet davranışlarını hem uygulayan hem de maruz kalan durumunda olması nedeniyle şiddetin sonuçlarından en çok etkilenen taraf konumundadır.

Şiddetin bireysel düzeyde en sık karşılaşılan etkileri fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta görülen etkilerdir.

##### 2.1.1. Fiziksel Etkiler

Daha çok fiziksel şiddet ve fiziksel istismara maruz kalma sonucunda karşılaşılan etkilerdir. Vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan kesik, yara, kırık, sakatlanma gibi etkilerin yanısıra ölüm gibi sonuçlar da bu etki grubuna girer. Yine çocuğa uygulanan her türlü fiziksel şiddet ve istismar, çocuğun gelişim ve büyüme problemleri yaşamasına neden olmaktadır.

##### 2.1.2. Ruhsal Etkiler

Şiddetin bireysel düzeyde sonuçları içinde, diğerlerine göre daha kalıcı ve zararı daha büyük bir grubu oluştururlar. Kalıcı olmayan fiziksel etkiler bir süre sonra ortadan kaldırılıp tedavi edilebilirken, ruhsal etkilerin tedavisi daha zordur ve etkileri uzun sürer. Çoğu zaman kişinin yaşamı boyu etkiler devam eder.

Özellikle çocuklara uygulanan şiddet, onların sağlıklı bir yetişkinlik geçirmelerini engellemektedir. Yine çocuk istismarının ruhsal etkileri ise yetişkinlerinkine göre daha kalıcı sonuçlar doğurabilir. Depresyon, korku, çeşitli kişilik bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığına yönelme, kendini suçlu hissetme, kendi kendine zarar verme girişimlerinde bulunma ve intihar etme eğilimi, sosyal hayattan uzaklaşma, içine kapanma, insanlar arası güvensizlik, kendine karşı duyduğu güveni ve saygıyı kaybetme gibi etkiler bunlar arasında sayılabilir.

##### 2.1.3. Sosyal Etkiler

Bireysel sonuçlar içinde etkisi daha uzun vadede ve yıkıcı olarak ortaya çıkan gruptur. Şiddet ve istismarın yaygın olduğu bir toplumda, bireylerin akıl ve ruh sağlığı

olumsuz etkilenir. Böyle bireylerden oluşan bir toplumun sağlıklı olduğundan, bir geleceği olacağından söz edilemez. Namus uğruna aile içi şiddete maruz kalmış olan kadınların veya cinsel istismara uğrayan çocukların toplum tarafından dışlanması ve istenmemesi, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleri de şiddetin sosyal etkilerindedir.

## 2.2. Örgütsel Sonuçlar

Günümüz örgütlerinde en yaygın şiddet türü olarak karşılaşılan psikolojik şiddete maruz kalan kurbanların, sıklıkla sosyal izolasyon ve dışlanma, işlerine değer vermeme, başkalarının önünde kendilerinin hakkında onur kırıcı bir yolla konuşulması gibi olumsuz davranışları tecrübe ettikleri ve bu şekilde sonuçlara katlandıkları görülmektedir. İşle ilgili özelliklerin neden olduğu yoğun stresli çalışma ortamı şiddet olaylarının yaşanma olasılığını arttırırken, çalışanlar üzerinde oluşan baskı, bir takım olumsuzluğu da beraberinde getirmektedir. Örgüt içerisinde fiziksel, sözel ya da psikolojik şiddetle karşılaşan çalışanlarda; kendini işe verememe, işe olan bağlılıkta azalma, iletişim kuramama, iş tatminsizliği, işe gitme isteğinde azalma ve benzeri sorunlar görülmektedir. Ortaya çıkacak bütün bu sorunlar önce çalışanın verimini, devamında da örgütün verimliliğini ve devamlılığını tehlikeye düşürmektedir.

## 2.3. Toplumsal Sonuçlar

Ortak kültürle birlikte gelişen toplumsal değer yargıları ve toplumsal algı, şiddet olgusu üzerinde de etkilidir. Kültürel nedenlerle, şiddetinin toplumda kimi belli durumlarda ve belli kişilere karşı kullanımının kabul gördüğü ve kuşaktan kuşağa aktarıldığı toplum yapıları mevcuttur. Toplumun şiddeti bir problem çözme aracı olarak kullanılmasının da aile içi şiddetin artmasında önemli rol oynadığı görülmektedir. Toplumun ailede şiddeti, “aile içi özel mesele” olarak görmesi şiddetin önlenmesi aşamasında sınırlayıcı bir rol oynamaktadır.

Toplum içinde sosyal dışlama, ötekileştirme, kriminalizasyon, haksızlık duygusunun ve her türlü eşitsizliğin artması, ekonomi ve siyasette haksız rekabetin egemen olması ve hak ve özgürlüklerin olmayışı veya sınırlı olması şiddeti arttırmaktadır. Aile ve din kurumunun yatıştırıcı özelliklerinin devreye girememesi ve bu kurumların işlevlerini icra edememesi de şiddetin artmasına neden olmaktadır (<http://www.ankarastrateji.org/yazar/prof-dr-halil-ibrahim-bahar/siddet-toplumuna-mi-donustuk/>, 26.03.2015).

Toplumda farklı görüşlerin uyum içerisinde bulunamaması, empati, şefkat, güven, saygı gibi özelliklerden yoksun kişilik tiplerinin toplum içinde yaygınlaşması, adalet, eşitlik, demokrasi anlayışının yozlaşarak anlamını yitirmesi gibi sebepler, toplum içinde çatışmalara yol açmaktadır. Bu çatışmaları önleyecek/uzlaştıracak yapıların olmaması ya da işlevini yerine getirememesi durumlarında, toplumda oluşacak kaos ve güvensiz ortam, gruplaşmalara neden olacaktır.

Türkdoğan'a göre (1996), toplumsal düzenin bozulmasına yol açan tüm anti - sosyal davranışlar "sosyal şiddet" kavramının içerisinde kabul edilir. Türkdoğan'a göre; sosyal şiddet olgusunun içinde, terör, intihar, adam öldürme, suikastlar, adam kaçırmaya, fidye isteme, rehine alıkoyma, yakma - yıkma, tahrip, sözlü ve yazılı protestolar, topyekun çatışma, ayaklanmalar, ırk - mezhep kavgaları ve ayrıcalıklı eylem biçimleri sayılabilir (Özerkmen, 2012: 8).

1974 tarihli Britanya Terörizmi Önleme Yasası'nda, "... terörizm, siyasal amaçlı şiddet kullanımınıdır" demektir (Özerkmen, 2012: 3). Görüldüğü gibi terör ve savaş, siyasal amaçlı şiddetin en ağır sonuçları olarak toplumları etkilemektedir.

## ÜÇÜNCÜNCÜ BÖLÜM

### İŞYERİNDE ŞİDDET, NEDENLERİ VE SONUÇLARI

İşyerlerinde gerçekleşen şiddet olayları, günümüz şiddet olgusunun önemli bir basamağını oluşturmaktadır. İnsanların işyerlerinde toplu olarak çalışmaya başlamasından bu yana, işyeri şiddeti hep var olmuştur. Ancak konunun gündeme gelmesi ve literatürde yerini alması sendikaların katkısıyla olmuştur.

1900'lü yılların başından itibaren büyük örgütlerde görülen klasik yönetim düşüncesinin merkezini; üretim miktarını arttırmak, bireysel davranışları minimize etmek, yönetimi tek bir tip olarak ele almak fikirleri oluşturmaktadır. Modern yönetimden en büyük farkı çevre faktörünü hiçe sayarak, çalışanları birer makine gibi görmek olan klasik yönetimde, çalışma yasalarının da düzenlenmemiş olmasıyla çalışanlar çok büyük baskılarla yüzleşmek zorunda kalmışlardır.

Bowie'ye göre (2003), işyerlerinde şiddet olgusu, batı dünyasında 1960'lı ve 1970'li yıllarda çalışanların ve sendikaların dikkatini çekmiştir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 27). Modern yönetim tarzının benimsenmesi, çalışma yasalarının düzenlenmesi ve sendika faaliyetleri sayesinde çalışma şartları her ne kadar iyileştiyse de işyerinde şiddet hala önemli bir sorundur.

Loveless'in tespitine göre, ABD'de 1992-1996 yıllarını içeren ulusal verilere göre bütün şiddet içeren suçların %73,6'sını basit saldırılar, %19,7'sini ciddi saldırılar, %4,2'sini soygunlar, %2,5'ni tecavüz ve cinsel saldırılar ve %0,05'ini de cinayetler oluşturmaktadır. İş yerindeki şiddet olaylarının ise %62,0'sini basit saldırılar, %21,7'sini ciddi saldırılar, %11,7'sini soygunlar, %4,3'nü tecavüz ve cinsel saldırılar ve %0,2'ini de cinayetler oluşturmaktadır (Yıldız ve Kaya, 2009: 2).

Şiddetle ilgili temel kavramlar ve sınıflandırmalar ile ilgi açıklamaları daha önce ele almıştık. Şiddetin meydana geldiği yerler bakımından bir sınıflandırma yaptığımızda işyeri şiddeti, şiddet türleri içinde önemli bir yer tutar. Son zamanlarda hem ülkemizde hem de tüm dünyada hızla yayılan ve yarattığı sorunlar ciddi boyutlara ulaşan işyeri şiddeti bu bölümde ele alınacaktır.

Günümüzün iş dünyası küresel boyutta bir rekabeti gerektirmekte, bu da çalışanlar üzerinde büyük bir baskı yaratmaktadır. İşyerinde şiddet konusu; hem çalışanların fiziksel ve duygusal sağlığını yakından ilgilendiren bir iş güvenliği

problemi hem de iş yerinin verimini ve sürekliliğini etkileyen bir konumda yer almaktadır.

### 3.1. İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi

Saldırganlık ve şiddet içeren davranışların birey kaynaklı olduğuna ve duyguların önemli bir rol oynadığına daha önce değinmiştik. İşyerlerindeki yoğun çalışma ortamı, stres, ekonomik kaygılar ve adaletsizliğin saldırgan davranışları tetikleyebileceği öngörülebilir.

Neuman ve Baron'a göre; bazı kişiler tarafından işyerinde saldırgan davranış sergilemenin, örgüt içinde kendine bir yer edinme, saygı kazanma, güç sağlama, terfi etme vb. kazanımlar elde etmek için bir araç olarak kullanılmakta olduğu belirtilmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 28).

İşyeri şiddetinin tanımın yapılmasındaki en büyük sorun, şiddetin çeşitliliği ve kapsamı konusundadır. Çünkü şiddet ya da saldırganlığa sebep olan, haksızlık veya kötü davranış bazen tek bir bireye uygulanırken, bazen de işyerinin tamamına yayılabilir. İşyerinde örgütsel veya dış kaynaklı olarak maruz kalınan bu durumu ifade etmek amacıyla çeşitli kavramlar kullanılmaktadır. Bunlar: “İşyeri saldırganlığı” (workplace aggression), “işyeri şiddeti” (workplace violence), “işyeri istismarı” (workplace abuse), “mağduriyet” (victimization), “taciz” (harassment) ve “psikolojik taciz” (mobbing ve bullying) gibi kavramlardır.

Çalışma ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış da işyeri şiddetinin kapsamında ele alınmaktadır (Özen Çöl, 2008: 108).

Bir işveren veya işçi tarafından, bir diğerine tehdit edici ve korkutucu davranışlar yoluyla uygulanan korku, gözdağı verme, taciz ve suistimal etme gibi öğeler “işyeri şiddeti” olarak tanımlanmaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 29).

İşyerindeki şiddet, istenmeyen fiziksel, sözel veya sözel olmayan davranışları içeren ve konusu cinsiyet, ırk, engellilik, cinsel veya ekonomik nitelikte olabilir. Genel olarak; çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif yönde etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili her sorun işyeri şiddeti kapsamındadır.

Bir iş sahibi olmanın insan hayatındaki önemi göz önüne alındığında iş; birey için sadece bir gelir kaynağı değil, aynı zamanda ona sosyal bir statü ve konum sağlayan, psikolojik dengeyi koruyan ve yaşam tatminini sağlayan değerlere sahiptir. Çalışan bir birey için iş ortamı, günlük yaşamının büyük bir bölümünü kapsar. Bu nedenle iş ortamında yaşanan şiddet, hem birey hem de örgüt için belirleyici niteliktedir. Çalışanın iş yerinde güveli ve huzurlu bir ortamda çalışmasını sağlamak işverenin görevidir.

Yapılan tanımlar ve konunun önemi dikkate alınarak bir tanım yapmak gerekirse işyeri şiddeti; örgütün ve çalışanların verimliliğini olumsuz yönde etkileyen, çalışanların fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü bozan her türlü saldırgan davranışların tümüdür.

### **3.2. İşyeri Şiddetinin Sınıflandırması**

İşyerinde görülen şiddet davranışlarının pek çok çeşidi bulunmaktadır. Literatür incelemesi yapıldığında şiddet olgusunun gruplandırılmalarının; şiddetin türüne, tipine, şiddeti uygulayana veya şiddete maruz kalana göre yapıldığını görmekteyiz.

#### **3.2.1. Şiddet Türlerine göre İşyeri Şiddeti**

İşyeri şiddetini, şiddet türlerine göre aşağıdaki şekilde tanımlayabiliriz:

##### **3.2.1.1. Fiziksel Şiddet (Physical Violence)**

Diğer bir kişi ya da bir guruba karşı fiziksel, psikolojik ya da cinsel zarar vermeye sonuçlanabilen fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Bu şiddet türü, fiziksel güç kullanmayı ve dayaağı içerir. Fiziksel şiddet; vurma, itikleme, itme fırlatma, tekmeleme, tokat atma, ısırma, çimdik atma, yakma gibi, bireyde ciddi fiziksel yaralanmalara neden olan tehlikeli davranışlar, fiziksel saldırılar olup, kısaca istenmeyen fiziksel temastır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 33).

##### **3.2.1.2. Ekonomik Şiddet (Economical Violence)**

Maaşını kesmek, işten atmak, aynı işe düşük ücret ödemek, cinsiyete göre ücret ödemek, kişinin parasını yönetmek, zorla elinden almak, para ya da eşyayı çalmak, mala zarar vermek vb. davranışlar bu tür kapsamındadır.



### 3.2.1.3. Duygusal Şiddet (Emotional Violence)

İçinde çok fazla değişken ve davranış biçimi barındıran şiddet türlerindedir. Fiziksel, ruhsal ya da sosyal gelişimi olumsuz etkileyecek şekilde diğer bir kişiye ya da guruba karşı duygusal baskı, güç ya da tehdit içeren istemli güç kullanımudur. Sözel saldırı veya tehditlerle bireyi yıldırma, alay etme, küçümseme, yüksek sesle veya gizlice öfke ve kinini yöneltme, bireyin gereksinimlerini ve bireyi sürekli ihmal etme, sözle suistimal, zorbalık, taciz ve tehditleri içerir. Bu şiddet türü daha çok duygusal sınırlamaları, psikolojik yıpratmaları ve en önemlisi şiddete maruz kalan birey ya da grup üzerinde görünmez “kontrol” mekanizmalarını içermektedir. Şiddete maruz kalan birey bu durumu içselleştirmekte, durumu “normal”, ”kendi suçu” şeklinde algılamakta, yakınmakta ve yardım talebinde bulunmamaktadır. Bazı durumlarda ise yardım talebinde bulunsa bile duygusal şiddeti “normal” gören toplumsal değerlerle karşılaşmaktadır. Duygusal şiddetten söz edebilmek için bu şiddetin bir defaya mahsus değil, sürekli ve düzenli olarak uygulanıyor olması gerekmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 34).

Cortina (2001) ile Zapf ve Gross (2001)' e göre bu süreç;

- Yavaş yavaş gelişen ve etkileri her aşamada yoğunlaşan bir süreçtir.
- Tekrarlanan, uzun süre varlığını ve etkisini sürdüren olumsuz davranışlardan oluşur.
- Taraflar arasındaki eşitsiz güç ilişkisine dayanır.
- Dolaylı ya da dolaysız duygusal saldırılardan oluşur.
- Çalışanın kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına, depresyon ve psikosomatik şikayetlerle, hem ruhsal sağlığının bozulmasına, hem de işini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalmasına neden olur (Özen Çöl, 2008: 109).

### 3.2.1.4. Suistimal (Abuse)

Bireyin başarısının önüne geçme, sindirme amacıyla kasıtlı olarak yapılan sürekli tekrarlanan, aşağılayıcı, küçük düşürücü davranışlardır. Burada çalışanın emeğini kendi emeğiymiş gibi sunmak en yaygın davranıştır.

Birisine ve gururunu kırıcı, küçük düşürücü, kişisel değerini dikkate almadan fiziksel veya psikolojik güç kullanmaktır. Taciz, zorbalık ve yıldırmaı içerir (Yıldız vd., 2011: 11).

### **3.2.1.5. Yıldırma (Bullying/Mobbing)**

Tınaz'a (2006) göre, "Psikolojik şiddet (mobbing) uygulayan kişi veya grubun, işini daha verimli yapabilecek olan kişiye karşı çalışma yaşamını zorlaştırıcı bir takım davranışları yapması söz konusu olabilmektedir." (Ekiz, 2010: 17).

Tek bir çalışan veya birden fazla çalışan tarafından başka bir çalışana karşı kin güden, gaddarca, kötü niyetli, küçük düşürücü ya da yıkıcı olarak sürekli ya da tekrarlayan davranışlar bu tanımın içine girer. Genelde bir kin gütmeye unsuru bulunur ve hor görme, sinsice altını oyma, yıldırma, sindirme, gözdağı verme gibi korkutmaya, zorlamaya yönelik hareketleri ve küçük düşürme davranışlarının içerir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 34).

Mobbing, işyeri şiddetinin en hızlı büyüyen şeklidir. Bu şekilde uygulanan şiddet türünde, mobbing uygulayan kişi veya grup, işini daha verimli yapabilecek olan kişiye karşı çalışma yaşamını zorlaştırıcı bir takım davranışları yapması söz konusudur. (Yavuz, 2007: 13).

### **3.2.1.6. Taciz (Harrasment)**

Yaş, özürlülük, cinsiyet, cinsel tercih, cinsiyet ayrımcılığı, ırk, renk, dil, din, siyasi, farklı düşünce ya da inanç, ulusal ve sosyal orijin, azınlık olma durumu vb. durumlarla ilgili olarak kişilerin işyerinde saygınlığını etkileyen davranışlardır (Yıldız vd., 2011: 11).

### **3.2.1.7. Cinsel Taciz (Sexual Harrasment)**

Cinsel istismar, genel tanım olarak, kişilerin başkaları tarafından cinsel olarak kötüye kullanılmaları, suistimal edilmeleri, istemedikleri halde başkalarının cinsel yönelimlerine hedef olmaları durumunu ifade eder. Her cinsiyetten, her sosyal tabakadan ve meslek grubundan kişiler cinsel istismara uğrayabilmektedirler, ancak genel olarak kadınların ve çocukların cinsel istismara daha çok maruz kaldıkları söylenebilir ([http://tr.wikipedia.org/wiki/Cinsel\\_istismar](http://tr.wikipedia.org/wiki/Cinsel_istismar), 29.03.2015).

### **3.2.1.8. Irksal Taciz (Racial Harrasment)**

Yeşildal'a göre (2005); ırk, renk, dil, ulusal köken, din ya da azınlık olma durumu ile ilgili bir farklılığa dayanarak işyerinde saygınlığı etkileyen ve istenmeyen tehdit etme davranışlarının tümüdür (Yıldız vd., 2011: 11).

### **3.2.1.9. Tehdit (Threat)**

Türk Ceza Kanunu'nun 106. maddesinde "bir başkasına, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahsetmek" olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ya da psikolojik olarak sözel bir saldırıda bulunma anlamına gelen tehdit, fiziksel, psikolojik ya da cinsel zarar görme korkusuyla ya da hedef birey ya da grubun diğer yönlerden negatif etkilenmesiyle sonuçlanabilen davranışlardır.

### **3.2.1.10. Takipçilik (Stalkiking)**

Bir kişinin kasıtlı ve ısrarlı bir şekilde doğrudan ya da dolaylı olarak bir kimseyi takip yoluyla taciz ve rahatsız etmesidir. Takip ve taciz eden kişiler (stalker), karşısındaki birey bunu kesinlikle istemediği halde onunla iletişim kurmaya çalışırlar. Takipçilik (stalking), birçok davranış biçimlerini kapsar. Takip etme, telefonla aramak, mektup/SMS/E-posta göndermek, gözetlemek, zorla eve girmek, mülkiyete zarar vermek, izlemek, gizlice gözetlemek, korkutmak, tehdit ve fiziksel saldırılarda bulunmak vb. davranışlar bu kapsamda değerlendirilirler (Sokullu Akıncı vd., 2011: 35).

## **3.2.2. Şiddeti Uygulayana ve Şiddete Maruz Kalana göre İşyeri Şiddeti**

Şiddeti uygulayan ve şiddete maruz kalan bakımından işyerinde şiddet ve Bowie (2003) tarafından yapılan işyerinde şiddet tipleri birlikte değerlendirilirse şu alt gruplar ortaya çıkar (Sokullu Akıncı vd., 2011: 36-37).

### **3.2.2.1. Tip I: Haksız Şiddet**

Bu tip şiddet kriminal şiddet olarak da adlandırılır. Şiddeti uygulayan kişi işyeri dışından olduğu için "dışsal şiddet" adı da verilmektedir. Nedeni sıklıkla hırsızlık olayları olmakla birlikte, işyerinde meydana gelen tüm suç olayları bu tip şiddete neden olabilmektedir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin %85'i bu gruptadır (Yıldız vd., 2011: 8).

- Yabancılar tarafından gerçekleştirilen kasıtlı suçlar: Tecavüz ve hırsızlık gibi suçlara benzeyip, suçlunun işyeri ile bir bağlantısı yoktur.
- Terörist eylemler: Sabotaj, adam kaçıрма, bombalama vb. eylemler örnek verilebilir.
- Akıl hastalıkları veya uyuşturucu kaynaklı saldırganlık: Akıl hastaları, evsizler, uyuşturucu bağımlıları gibi kişiler kaynaklı gerçekleşen olaylardır.
- Karşı (muhalif) şiddet: Protesto eylemleri sırasında ortaya çıkan şiddet türüdür.

### 3.2.2.2. Tip II: Müşteri (Örgüt Dışı) Bağlantılı Şiddet

Müşteriler, tüketiciler veya hastalarla ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet bu tip içinde yer almaktadır. Burada şiddeti uygulayan kişi, işyerinin bir elemanı değildir ancak o işyeri ile bir ilişkisi vardır. Bu grupta müşteriler veya hastalar ile doğrudan ilişkisi olan çalışanların şiddete uğrama olasılıkları yüksektir. Bu nedenle sağlık personeli, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere insanlarla sık ilişkide olunan tüm meslek grupları daha çok risk altındadır.

- Müşteriden/hastadan ya da hasta yakını kaynaklı şiddet: Daha çok hizmet sektöründe görülen şiddet türüdür.
- Çalışana karşı yaşatılan ikincil travma: Çalışan doğrudan travmatik bir olaya maruz kalmadan, maruz kalanları dinleyerek, etkilenecek travmaya girer. Polis teşkilatı çalışanları, avukatlar, hakimler, psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, çocuk koruma görevlileri gibi meslek sahipleri riskli grupların başında gelir.
- Çalışandan müşteriye karşı: Çalışanın müşteriye veya hastayı istismar etmesi şeklinde gerçekleşir. Örneğin, hemşirenin hastasını fiziksel olarak istismara maruz bırakması bu tür bir şiddete örnektir. Bu tür şiddet, çocuk istismarı, tecavüz ve adam öldürmeye varan boyutlarda da gerçekleşebilir.
- Bu tip şiddete “müşteri odaklı şiddet” adı verilmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 37).

### 3.2.2.3. Tip III: İlişkisel Şiddet

İşverenin ya da çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Bireysel ve durumsal pek çok neden söz konusudur. İşyeri şiddeti araştırmalarının çoğu bu alanda yapılmıştır. Bu tip şiddete “içsel şiddet” adı da verilmektedir.

- Çalışanlar arası şiddet: Çalışanlar arasında gerçekleşen fiziksel ve psikolojik şiddeti (bullying-mobbing) içerir.
- İşyerinde aile içi şiddet: Aralarında kan bağı, evlilik bağı, duygusal bağ gibi ilişki bulunan çalışanlar atasında ortaya çıkan şiddettir.
- İşyerinde meydana gelen cinayetlerin %7’si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir (Yıldız vd., 2011: 9).

### 3.2.2.4. Tip IV: Özel Bir İlişki Sebepi Şiddet

Bireyler arasındaki özel bir ilişki sebebiyle oluşan şiddettir. Şiddeti uygulayan mağdurla aynı işyerinde çalışmayan fakat mağduru tanıyan birisidir. Örneğin karı-koca arasındaki şiddetin işyerine yansması bu tür kapsamındadır.

### 3.2.2.5. Tip V: Örgütsel Şiddet (Yapısal şiddet, sistematik şiddet/istismar, kurumsal istismar)

- Örgütten çalışanına karşı uygulanan şiddet: Çalışanların istismar edildiğinin, psikolojik yıldırma davranışının (bullying) örgüt ikliminin bir parçası olduğunun örgüt farkındadır. Böyle bir iklimde örgütün küçülmesi ve bireyleri işten çıkarmakla tehdidi de söz konusudur.
- Örgütün müşterisine/hastasına karşı uyguladığı şiddet: Burada da sistematik bir şekilde örgüt tarafından yapılan ve çalışanlarca müşteri ya da hastalara karşı uygulanmasına izin verilen şiddet söz konusudur.

İşten çıkarılma tehdidi ile şiddet davranışları arasındaki ilişki; psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak, erkek olmak, genç olmak veya daha düşük sosyo-ekonomik düzeyde olmak ile şiddet arasındaki ilişkiden daha güçlüdür. Bowie’ye göre; hızlı ve acımasız örgütsel değişimin, çalışanın patolojik özelliklerinden daha fazla şiddete yol açabileceği belirtilmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 39).

Türü ve içeriği her ne olursa olsun işyeri şiddeti, önemi giderek artan bir halk sağlığı ve iş güvenliği sorunudur.

### **3.3. İşyerinde Şiddete İlişkin Risk Faktörleri**

İşyerinde şiddeti ortaya çıkaran risk faktörlerini tanımak, iş güvenliği için gerekli önlemleri anlamak açısından oldukça önemlidir. İşyerinde şiddet olgusunun bir halk sağlığı konusu olduğu da göz önünde bulundurulursa, konunun ehemmiyeti anlaşılacaktır. İşyerinde şiddete neden olabilecek risk faktörleri ile ilgili literatür incelendiğinde, risk faktörlerinin iki gruba ayrıldığı görülmektedir. İlk grupta iş veya işyeriyle ilgili faktörler yer alırken, ikinci grupta kişisel faktörler yer almaktadır.

#### **3.3.1. İş veya İşyeri Kaynaklı Risk Faktörleri**

Bu başlık altında, işin veya işyerinin özelliklerine bağlı olarak meydana gelen şiddete ait risk faktörleri yer almaktadır. İşe veya işyerine ait risk faktörleri arasında işyerinin fiziksel özellikleri, örgütsel yapı, çalışma düzeni, örgütsel kültür, yönetim tarzı vb. sebepler bulunmaktadır.

##### **3.3.1.1. Çevresel Faktörler**

İşyerlerinde şiddeti yaratan bazı çevresel faktörler bulunmaktadır. Örneğin; şiddetin yaygın olduğu bir toplum veya bölge, şiddeti uygulamaya araç olabilecek silahlara kolay erişim, işsizlik oranının yüksek olması, şiddete yatkın olan akıl hastaları ve suçluların yeterince denetlenemediği bir ortam ve benzeri faktörler şiddet riskini yükseltir.

Bireylerin içinde yaşadığı genel, politik, ekonomik, sosyo-kültürel çevre unsurları, teknolojik gelişmeler ve buna uyum sağlayamama endişesi hem girişimci, hem yönetici, hem de yönetici olmayan personel üzerinde büyük baskı yaratmaktadır. Diğer taraftan hava, su kirliliği, çöp ve atıkların toplanmaması, yaşanan şehirde ulaşım sorununun çözülmemiş olması bireyler üzerinde hem bedensel hem de psikolojik baskılara neden olmaktadır. Bu gibi durumlar şiddetin toplum içinde artmasına yol açmaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 41).

##### **3.3.1.2. İşin Özellikleri**

Şiddetin birincil kaynağı olan insanın duygu değişimlerinin, şiddetin oluşumu üzerinde etkisi yadsınamaz. İşin özellikleri ile ilgili olumsuzluklar, çalışanları bir takım psikolojik ve fizyolojik yıkımlara sürüklemekte, bu durum da şiddet için uygun zemin oluşturmaktadır.

İşyerinin bulunduğu çevre faktörlerinin yanında kişinin genel sağlığını bozabilen kötü çalışma koşulları, yapılan iş, işlem ve tüm uygulamalarda yaşanan tatsızlık, bitkinlik, bezginlik ve yorgunluk gibi sonuçlara neden olabilecek iş özellikleri, çalışanlarda fiziksel veya ruhsal yıpranmalara sebep olabilmekte ve bu da şiddeti tetiklemektedir.

İşin devamlılığını sağlayacak yeterli sayıda personelin olmaması, işyerinde yalnız çalışmak (küçük dükkânlarda, benzin istasyonlarında ve özellikle alkol satılan büfelerde çalışanlar, taksi şoförleri), para veya kıymetli eşyalar ile çalışmak (kasiyerler, banka ve postane çalışanları, tezgahçılar), monoton iş hali, müşteri veya hastalar için hizmet alma süresinin uzaması, müşteri veya hastaların hizmetten yeterince memnun olmaması, şiddete eğilimli kişilerle çalışmak (hapishane personeli, bar çalışanları ve ruh sağlığı çalışanları), bakım, danışmanlık ve eğitim işlerinde çalışmak, denetleme ve kontrol görevlerinde çalışmak (polis ve trafik memurları, bilet kontrol görevlileri) şiddetle yüzleşme riskini arttırmaktadır.

İnsan hayatı gibi büyük önem taşıyan bir konuda faaliyet gösteren sağlık sektörü, yoğun iş ortamı ve yapılan işin önemi nedeniyle şiddete uygun bir ortam oluşturmaktadır.

Ülkemizde özellikle son dönemde, sağlıksız çalışma şartlarıyla gündeme gelen maden ocakları; meydana gelen göçükler, ocak içinde oluşan gazlar, ocak yangınları, ocak tozları ve patlamalar ile oldukça güç çalışma ortamları arasında yer almaktadır. Aynı şekilde ağır beden işçiliği gerektiren ve çalışma ortamı zor fiziksel koşullardan oluşan demir-çelik ve petro-kimya sanayi gibi sektörler, işin özellikleri yönünden yüksek risk taşımaktadır.

Güvenlik hizmeti sunan askeriye, polis teşkilatı, güvenlik ve itfaiye personeli gibi çalışanlar, denetleme, koruma ve kontrol görevlerini yerine getirirken şiddetle karşılaşma riski taşımaktadırlar.

### **3.3.1.3. Örgütün Özellikleri**

İşyerinde şiddet olaylarını arttıran faktörlerin bir bölümünü de işyerinin özellikleri oluşturmaktadır. İşyeri kültürü, fiziksel özellikler, organizasyon düzeni, yönetim tarzı, güvenlik önlemleri, örgüt iklimi, zayıf sosyal ilişkiler, nöbetli çalışma ve

çalışanlar arasında üstlenilen rol kaynaklı çatışma nedeniyle oluşan stresli ortam gibi özellikler şiddet olaylarının yaşanma riskini önemli ölçüde arttırmaktadır.

Örgüt kültürü, örgüt üyelerince paylaşılan, örgütü diğer örgütlerden ayırıp, örgüte bir kimlik veren ve milli kültürle ters düşmeyen değerler, normlar ve simgeler bütünü olarak tanımlanabilir (Şahin, 2010: 24). Örgüt içindeki değerler ve normlar, şiddetin nasıl tanımlandığını, bireysel ve örgüt yönetimi olarak çalışanların durumlarını nasıl yorumladıklarını ve bu konunun bir sorun olarak ele alınıp alınmadığını etkiler (Sokullu Akıncı vd., 2011: 48).

Erkeklerin çoğunlukta olduğu endüstriyel örgütlerde şiddet sık rastlanan bir davranıştır. Bu yapılarda durumun hoş görüyle karşılaşılanması ve kabullenilmesi çalışanlar açısından stresli bir ortam oluşturur. Şiddete maruz kalan kişinin, şiddet davranışını normal olarak algılaması da, şiddeti örgüt kültürünün bir parçası haline getirir. Buradan hareketle erkek egemen örgütlerde; güç, hırs ve başarı kavramlarının ön planda olduğunu ve saldırgan davranışların daha kolay ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Görüldüğü gibi yönetimin yaklaşımı şiddet davranışlarının yaşanmasında önemli bir faktördür. Özellikle iletişime kapalı ve diktatör yönetim tarzı şiddete yol açmaktadır. Yönetim tarzının belirlenmesinde sektör özelliklerinin yanı sıra, sektörel rekabet de etkili olmaktadır. Kurumlar arası rekabetin yöneticiler üzerinde yarattığı baskı ve oluşan stresli ortam, şiddet olaylarına elverişli bir örgüt ortamı oluşturmaktadır.

İşyerinde şiddete neden olan diğer bir örgüt faktörü ise işyerindeki fiziksel çalışma koşullarıdır. Kalabalık, yetersiz havalandırma, kirli ve gürültülü ortamlar, uygun koşullara göre çalışanlar üzerinde daha olumsuz etkiler yaratır. Böyle bir ortamda çalışmakta şiddet içeren davranışları tetikleyen faktörlerdendir.

Öte yandan kadınların hakim olduğu, bireyselliğin yüksek, ast ve üst arasında güç farklılıklarının az olduğu ve eşitlik anlayışının egemen olduğu kültürlerde şiddet davranışlarının görülme olasılığı oldukça düşüktür. Özellikle kadın yöneticilerin iletişime açık, yapıcı ve işbirliği içinde bir çalışma ortamı meydana getirmeleri, gerginliği azaltarak saldırgan kişiler üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır.



### 3.3.2. Kişisel Kaynaklı Risk Faktörleri

İşyerinde şiddet riskini arttıran risk faktörlerinin önemli bir kısmını da kişisel özellikler oluşturur. Literatür incelendiğinde, bu risk grubunun failer ve mağdurların sahip olduğu özellikler bakımından iki ana bileşene ayrıldığı görülmektedir.

#### 3.3.2.1. Faillerin Özellikleri

Lorenz'e (1996) göre, insandaki saldırganlık ve bunun şiddete dönüşmesi, kişinin psikolojik ve toplumsal gelişiminin, nörolojik ve hormonal yapısının etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 42).

Beck (1999), saldırganlığın bilişsel açıklamasını kavramlaştırırken öncelikle klinik gözlemlerinden hareket etmiş ve saldırgan kişilerin zihinsel içeriklerini oluşturan otomatik düşüncelerinde ortak özellikler saptamıştır. Bireyin iç iletişim sistemini oluşturan otomatik düşünceler kişinin kendisi, diğerleri, onların davranışlarının yorumu ve daha sonra ne olacağının beklentisine ilişkin bir ağın parçasıdır ([http://www.kriminoloji.com/Siddet\\_ve\\_Dusunce-Hakan\\_Turkcapar.htm](http://www.kriminoloji.com/Siddet_ve_Dusunce-Hakan_Turkcapar.htm), 23.05.2015).

Çalışanlar ürettikleri işgücüyle hem örgüte katkıda bulunmakta hem de örgütün politikaları, kültürü ve çevresel özelliklerinden etkilenecekleri de değişmektedir. Her ne kadar bu değişimlerin şiddet davranışlarını tetiklese de bazı kişilik tiplerinin fail olmaya yatkın olduğu gözlenmektedir. Genel olarak failerin kişilik tipleri şunlardır:

- Asabi ve öfkeli dirler
- Kendine güvenleri azdır
- Sosyal becerileri zayıftır
- Yalnızlık ve reddedilme durumlarını sıklıkla yaşamışlardır
- Başarı oranları düşüktür
- Duygularını kontrol edemezler
- Kendileri de şiddete maruz kalmışlardır
- Aile içi iletişimleri zayıftır

Kişilerin çalışma ortamında şiddete başvurmalarının sebebi yukarıda sayılan kişilik özellikleri olabileceği gibi, çalışma koşulları ve örgüt kültürü de şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir.

İşyerindeki şiddetin aktörleri olarak faillerin özellikleri değerlendirildiğinde, iki türlü özellik ve duygularla şiddet arasında ilişki bulunmaktadır. Utley, Richardson ve Pilkington'a göre; bunlardan birincisi, özellikle işyeri şiddetinin bir biçimi olan şiddet eylemlerinde "sosyal beceri eksikliği modeli", ikincisi ise "Makyavelizm" olarak tanımlanan zorbalık ya da yıldırma davranışı tutumlarıdır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 43).

İşyerindeki şiddet davranışları sergilemeye yatkın kişilik özelliklikleri olarak şunları sayabiliriz:

- Anti sosyal kişilik
- Sınır kişilik bozuklukları
- Madde kullanımı
- Geçmişte şiddete maruz kalma
- Çete/örgüt üyesi olma
- Narsist kişilik
- Sadist kişilik.

Bu farklı kişiliklere sahip bireyler şiddete de farklı şekillerde başvurabilir. Örneğin narsist kişilikteki bireyler, kendilerini herkesten üstün görür. Beğenilmek ve önemli olduklarını hissetmek isterler. Kendilerini büyük bir güç, sınırsız bir deha, kusursuz bir güzellik ve mükemmel bir varlık olarak görürler. Karşı taraftan umdukları beğeniyi ve ilgiyi göremediklerinde her türlü ahlak dışı ve acımasız davranışı sergileyebilirler.

Şiddet uygulayan bütün kişiliklerin altında bir sadist kişilik bulunur. Sadist kişiler toplumda yaşadıkları dışlanmayı, çalıştıkları örgütte saygısız, kaba ve saldırgan tavırlar göstererek dengelemeye çalışırlar.

Kişiliklerin çeşitliliğinden dolayı, faillerden kaynaklanan işyerinde şiddetin de çeşitliliği artmaktadır. Bu da konunun kapsamını genişletmektedir. Genel olarak bazı kişiliklerin şiddete eğilimli oldukları ve şiddet davranışları sergilemede risk faktörü taşıdıklarını söyleyebiliriz.

### 3.3.2.2. Mağdurların Özellikleri

Mağdurlar bakımından risk faktörlerinin başında; yaş, cinsiyet, deneyim, karakter, davranış şekli, dış görünüş, etnik köken olarak belirtilmektedir.

Cinsiyet bakımından kadınların erkeklere göre şiddet içeren davranışlarla daha çok karşılaştıkları görülmektedir. Kadınların böyle bir riski taşımalarının nedenlerinden biri çalıştıkları sektörle ilgilidir. Kadınlar sıklıkla öğretmenlik, sosyal hizmet uzmanlığı, hemşirelik, banka ve mağaza gibi şiddet yönünden riskli işlerde çalışmaktadır. Kadınlar örgüt içerisinde erkeklere göre, daha düşük ücret, idari görevlerde yer alamama, cinsiyet ayrımcılığı gibi şiddet davranışlarının mağduru olmaktadır. Bu saldırılar sözel, fiziksel, psikolojik veya cinsel içerikli olabilir. Genel olarak erkekler fiziksel şiddet, kadınlar ise cinsel şiddet yönünden daha risklidirler ve cinsel tacizin belirgin mağdurları kadınlardır.

Az hareketli ve normalden daha heyecansız bir hayat tarzını sürdüren ve depresyondan kaynaklanan bir duygudurum bozukluğu yaşayan melankolik kişilik tiplerinin de şiddetle daha çok karşılaştıkları görülmektedir. Zimmerman ve Spitzer'a göre (1989), melankolik kişilikteki bireyler; çevresel değişikliklere tepkisiz, ilgisiz, zevk alamayan, kendini ayıplama veya aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularını benimseyen tiplerdir (Türkçapar, 2004; 22). Bu nedenle kendilerini acı içinde ve gereksiz görerek, çoğunlukla intihara kalkışırlar. Olaylara ve çevreye karşı ilgi ve tepki eksikliği gösteren melankolik kişilikteki bireyler, şiddeti işleyen failler tarafından hedef olarak seçilmeye daha yatkındırlar.

İşyerinde yaşanan şiddet olaylarının mağdurlarından birini de genç çalışanlar grubu oluşturmaktadır. Araştırmalar genç çalışanların şiddete daha çok maruz kaldığını göstermektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre tecrübeli çalışanların, genç işgücüne daha çok olumsuz davrandığı ve şiddet uyguladığını ortaya koymaktadır (ILO, Violence at Work; 2008).

Bunların dışında deneyimsizlik, karakter, davranış şekli ve etnik köken risk faktörleri arasında yer almaktadır.

### 3.4. İşyeri Şiddetinin Yaygınlığı

İşyeri şiddeti konusu yaklaşık olarak son on beş yılda önem kazanmıştır. Konunun gündemde daha çok yer bulması ve önem kazanması, yaygınlığı ile doğrudan ilgilidir. İşyeri şiddetinin yaygınlığı ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Bunun farklı sebepleri bulunmakla birlikte asıl sorun, şiddet olaylarının yeterince kayıt altına alınmamasıdır. Diğer bir problem ise verilerin, dünya üzerinde belirli bölgelerden veya belirli sektörlerden elde edilebiliyor olmasıdır. Başlıca veri alınan bölgeler: Kuzey Avrupa, Kuzey Amerika, Birleşik Krallık ve Avustralya'dır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 53). Buradan veri toplanmasında gelişmiş ülkelerin önde olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde verilerin dolayısıyla da olaya ait bildirimlerin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

İşyerinde şiddet konusunda yapılan bildirimlerin sektör bazında dağılımı incelendiğinde, ilk sırayı sağlık sektörünün aldığı görülmektedir. Şiddetin sektörlere ve meslek gruplarına göre yaygınlığına bakıldığında Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan araştırmalarda bazı meslek grupları ve sektörlerin risk altında olduğu anlaşılmaktadır (Sokullu Akıncı vd., 2011: 55).

**Tablo 1. EU İçinde İşyerinde Şiddete En Çok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları\***

Sektör	%	Meslek	%
Sağlık ve sosyal hizmet	15,2	Yaşam bilimi ve sağlık uzmanları	15,3
Kara taşımacılığı	11,5	Kişisel ve koruma hizmetleri çalışanları	14,6
Kamu yönetimi ve savunma	10,8	Yaşam bilimi ve yardımcı sağlık görevlileri	13,4
Oteller ve restoranlar	8,1	Sürücü ve gezici fabrika operatörleri	9,5
Eğitim	7,9	Müşteri hizmetleri çalışanları	8,2
Diğer hizmet faaliyetleri	5,2	Eğitim çalışanları	7,6

Sınıflandırma ISCO\NACE 2 dijital kodlarıyla desteklenmiş toplam 500 meslek ve sektörlere göre yapılmıştır.

\* Kaynak: Parent-Thirton, A., Macias, E. F., Hurley, J. ve Vermeylen, G. (2007) Fourth European Working Conditions Survey, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, [http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf](http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf) (15.02.2015)

Tablodan da görüldüğü gibi, hem sektör hem de meslek grupları içinde, sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanlar diğer sektör ve meslek gruplarına oranla daha büyük risk altındadırlar.

İşyeri şiddeti olaylarında istatistiksel veriler sadece bildirimlerle sınırlı olduğundan, işyeri şiddetinin yaygınlığını tespit etmek oldukça güçtür. Meydana gelen durumları bildirmede yaşanan eksiklikleri gidermek için, hem kişisel hem de kurumsal düzeyde alınacak önlemlere eğilmek gerekmektedir. Bu da ancak yapılacak olan yasal düzenlemelerle ve toplumsal bilinç düzeyi oluşturmakla mümkün olacaktır.

### **3.5. İşyerinde Şiddetinin Sonuçları**

İşyeri şiddeti etkilediği bütün taraflar bakımından, yani mağdur, fail, örgüt ve toplum açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle işyeri şiddetinin sonuçlarını kişisel, örgütsel ve toplumsal düzeyde incelemek gerekmektedir.

#### **3.5.1. Kişisel Düzeyde Sonuçlar**

Şiddet mağdurlarına ilişkin en önemli sonuçlar; iş tatminsizliği, işe olan güvenin azalması, stres ve tükenmişlik, motivasyon düşüklüğü, performans azalması, kendine saygıda azalma, depresyon, sinirlilik, anksiyete, irritasyon ve streştir.

İş tatminsizliğinin doğal sonucu hayal kırıklığıdır. Pelfrene (2003), iş güvensizliği yaşayan bireylerin, kendilerini daha depresif, daha sağlıksız ve daha yorgun hissettiklerini gözlemlemiştir (Akbal, 2010: 60). İş tatminsizliği, kişisel saygınlığın azalması, aşağılandığını hissetmek ve işyerine olan ait olma duygusunda azalma gibi sonuçlara sebep olmaktadır. Yine iş tatmininin azalması, işe geç gelme, örgüte yabancılaşma, şikayetlerde artış, emekliliği düşünme, sendikalaşma, grevlerin gündeme gelmesi, bedensel ve zihinsel sağlık sorunları, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı gibi sonuçları doğurabilir.

İşyerinde yaşanan şiddete bağlı olarak ortaya çıkan stres, fiziksel ve psikolojik hastalıklara, sigara kullanımına, alkol ve ilaç istismarına, iş kazalarına, engelliliğe ve intiharlara neden olabilir.

Choi ve arkadaşlarının (2010) Kore'de yaptığı ve 15-64 yaş arası 9.094 çalışanın katıldığı bir çalışmada; kişisel ve işyeri ile ilgili risk faktörleri kontrol edildiğinde, işyerinde şiddete uğrayanlarda anksiyete görülme sıklığının 4,1 kat ve depresyon görülme sıklığının 4,6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yıldız vd, 2011: 27).

Kişisel sonuçların yol açacağı durumlar, kişiler için ağır ekonomik maliyetlere yol açmaktadır. Bunlar; ilaç masrafları, terapi masrafları, doktor/hastane faturaları, kaza masrafları, avukat ücretleri, işsizlik, iş arama, ailenin gelir kaybı, boşanma masrafları olarak sıralanabilir.

### **3.5.2. Örgütsel Düzeyde Sonuçlar**

İşyerinde yaşanan şiddetin en fazla etkilenen taraflarından biri de örgütlerdir. İşyeri şiddeti ile işgücü devamsızlığı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu gibi durumlarda yeni eleman temini ve yeniden eğitim harcamaları gibi ek maliyetler söz konusu olabilmektedir.

Castillo ve arkadaşlarının (2000) tespitine göre, ABD’de işyerinde şiddet yılda 1,8 milyon işgünü kaybına neden olmaktadır. Ulusal güvenlik kurumunun araştırmasına göre işyerinde şiddet 1992 yılında işverenlere 4 milyar doların üzerinde bir maliyet getirmiştir. Almanya’da ise yılda 2,5 milyar mark maliyete ve her bin işçi için 200.000 mark direkt ve 100.000 mark indirekt maliyete neden olmuştur. ABD’de, 1988 yılında cinsel taciz nedeni ile ekonomik kayıplar (iş değişimi, iş günü kayıpları, tazminatlar vb) 189 milyon USD olarak hesaplanmıştır (Yıldız vd, 2011: 29).

Örgütsel düzeyde sonuçlar şunlardır; işgünü kayıpları, yüksek personel hareketi maliyeti, hastalık, yaralanma, sakatlık ve ölümler nedeni ile yapılan harcamalar, verimlilik ve üretkenlikte azalma, ürün kalitesinde bozulma, erken emeklilik, personel yönetim maliyetlerinde artış, kurumda imaj kaybı ve müşteri sayısının azalması bu kapsamda sayılabilir.

### **3.5.3. Toplumsal Düzeyde Sonuçlar**

İşyeri şiddetinin toplumsal olarak; sağlık masrafları, sigorta masrafları, işsizlik ve kapasite altı çalıştırılmadan doğan vergi kayıpları, kamu yardım programlarına talebin artması, zihinsel sağlık programlarına talebin artması ve malulen emeklilik taleplerinin artması gibi sonuçlar ortaya çıkardığından bahsedilebilir.

Toplumsal hizmet veren kurumların daha iyi hizmet sunması ve hizmet sürekliliğinin sağlanması ile işyeri şiddeti arasında doğrudan bir bağlantı bulunmaktadır. İşyerinde yaşanan şiddet olaylarının, örgütlerde kurumsallaşma sürecini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varabiliriz.

### 3.6. İşyeri Şiddetinin Önlenmesi

İşyeri şiddetinin önlenmesi, işveren, iş gören ve toplum açısından büyük önem taşımaktadır.

İşyerinde şiddetten önlenmesinde yapılması gereken, şiddet olayı gerçekleşmeden önce koruyucu uygulamaları devreye almaktır. Gerçekleşen olaylara bakıldığında ise genellikle hiçbir koruyucu önlemin alınmadığını ya da alınan basit önlemlerin yetersiz kaldığı görülmektedir. İşin bulunduğu sektör, iş yerine özel risk faktörlerinin türü ve düzeyi, uygulanabilecek şiddetin türü, iş yerinin büyüklüğü, iş gören sayısı, iş yerinin yeri, çalışma düzeni gibi akla gelebilecek ilk sebepler için alınacak önlemler bir iş yerinde etkin olabilirken, farklı bir iş yerinde geçerli olmayabilir.

İş yerinde şiddetin önlenmesi için iyi planlanmış, etkin, önleyici stratejiler içeren sistematik bir yaklaşım gerekmektedir. Önlemler planlanırken koruyucu uygulamalara öncelik verilmeli çalışanların katılımı sağlanmalıdır. Şiddet olayı gerçekleştikten sonra önlem alınması ve kısa vadeli, hızlı çözümler geliştirilmesi önlemler konusunda sıklıkla yapılan hatalardır. Ülkeler arasında şiddet türleri ve şiddet için alınması gereken önlem türleri farklılık gösterse dahi etkin bir koruma programı geliştirme basamakları her yerde aynıdır (Yıldız ve Kaya, 2009: 4).

Değişik iş kollarına yönelik hazırlanmış çok sayıda işyerinde şiddeti önleme sistemi bulunmaktadır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en çok, risk yönetimi kullanılmaktadır. Rogers ve Chappell'e göre (2003), riskin tanımlanması ve değerlendirilmesi, koruyucu yöntemlerin tanımlanması ve uygulanması, reaktif yöntemlerin tanımlanması ve uygulanması ve etkinliğin izlenmesi çalışmalarını kapsar (Yıldız ve Kaya, 2009: 5).

#### 3.6.1. Riskin Değerlendirilmesi ve Tanımlanması

Risk yönetiminin ilk ve en önemli basamağı riskin değerlendirilmesi ve tanımlanmasıdır. Bu adımda iş yerindeki şiddet riskini değerlendirmek ve bu risklerin oluşmasından sorumlu olan faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda iş yerindeki şiddet riskinin seviyesi ve içeriğinin özelliği, alınmış önlem ve politikaların durumu değerlendirilir. Bu aşamada birtakım verilerin toplanması ve değerlendirilmesi yapılır. Başlıca veri elde etme kaynakları: işçilerle yapılan görüşmeler, önceki vaka

raporları, iş yeri ortamının değerlendirilmesi, iş yeri dışı kuruluşlarla işbirlikleri gibi farklı veri kaynaklarından yararlanmak sayılabilir.

### **3.6.2. Koruyucu Yöntemlerin Tanımlanması ve Uygulanması**

Bu basamak, iş yerindeki risklerden korunma veya riskleri azaltmaya yönelik uygun programın geliştirilmesi ve uygulanması amacını taşır. Şiddetin engellenmesi için yapılması gereken işlerin belirlenmesi, etkin ve örgüte uygun bir yöntemin seçilmesi için bütün kademeler arasında iş birliği yapılması ve seçilen yöntemlerin kararlı bir şekilde uygulanması gerekir.

İş yerinde şiddete yönelik koruyucu yöntemler üç grup altında incelenebilir. Bu yöntemler rapor tutma, risk azaltma önlemleri ve eğitim faaliyetleridir. Rapor tutma iş yerinde şiddet önlemlerini planlamak açısından önemlidir. Etkili bir rapor sistemi için sadece ciddi olanlar değil tüm şiddet olayları hakkında rapor tutulmalı, raporun gizliliği sağlanmalı, yöneticiler rapor tutmayı desteklemeli ve teşvik etmelidir. Rapor hızlı, etkili ve tutarlı bir şekilde tutulmalıdır.

Risk azaltma önlemleri mühendislik ve yönetsel önlemler olarak sınıflandırılabilir. Mühendislik önlemleri başlıca iş yeri ve çevresinde fiziksel yöntemlerle tehlikeleri kaldırmak veya tehlike ile çalışan arasına engeller koymak gibi düzenlemeleri içerir. Bu kapsamda, iş yerine giriş ve çıkış kontrol edilmelidir (silahlı kişilerin girişlerini engellemek için metal dedektörler koymak vb), alarm ve izleme sistemleri geliştirilmelidir, mobilya ve diğer eşyaların şiddet aleti olarak kullanılmasını engelleyecek düzenlemeler yapılmalıdır, koridorlar, park alanları ve bina çevresi yeterli düzeyde aydınlatılmalıdır, halkın bina içinden geçişini kısıtlamak için kart kontrollü geçişler uygulanmalıdır, bekleme alanları düzenlenmelidir.

Yönetsel önlemler başlıca çalışma ortamlarını, çalışanların şiddete uğrama olasılığını azaltacak şekilde düzenlemeyi içerir. Çalışanların yalnız çalışmasını önlemek, çalışanların elinde en az miktarda para tutmasını sağlamak, gece geç saatlerde ve sabah erken saatlerde çalışan personel için park alanlarında güvenlik görevlisinin bulundurulmasını sağlamak, yeterli sayıda personel bulundurmak bu önlemler arasındadır.

Eğitim, iş yerinde şiddet önleme programlarının vazgeçilmez ögesidir. Eğitimin içeriği iş yerinde uygulanan önleme programına ve risk faktörlerine uygun şekilde



düzenlenmelidir. Eğitim kişisel risk faktörlerine ve meslek gruplarına göre düzenlenmiş olmalıdır. Bütün çalışanlar, yasalar kapsamındaki sorumluluklarını ve haklarını, risk faktörlerini, çalıştığı kurumun önleme politikalarını, meydana gelen olaylara güvenli yaklaşımı, nasıl yardım isteyeceğini, doğru rapor tutma ve soruşturma işlemlerini bilmelidir.

### **3.6.3. Reaktif Yöntemlerin Tanımlanması ve Uygulanması**

Her ne kadar asıl amaç koruyucu yöntemlerin uygulanması olsa da olası şiddet uygulaması sonrası yapılacaklar, acil yardım isteme ve olayın tarafları ile görüşmeler gibi reaktif yöntemlerin tanımlanması ve uygulanması gerekmektedir.

### **3.6.4. Etkinliğinin İzlenmesi**

Bu basamakta amaç, koruyucu önlemlerin, şiddet olaylarının sıklık ve ciddiyetini ne kadar azalttığını, reaktif yöntemlerin ise şiddet olayı sonrası etkileri en aza indirmede ne kadar etkin olduğunu saptamaktır. Uygulanan yöntemlerin izlenmesi, gereken durumlarda müdahalelerin düzenlenmesi veya yeni müdahalelerin saptanması, alınan sonuçların yayınlanması çalışmalarını içerir. Bazı sayısal veriler, raporlar, gözlemler ve görüşmeler başlıca veri kaynaklarını oluşturur. Oldukça önemli olmasına karşın bu aşama çoğunlukla ihmal edilir.

İşyerinde yaşanan şiddet olaylarının çeşidine ve türüne göre farklı önleyici yöntemlerden söz edilebilir. Toplumsal düzeyde gelişim ve bu düzeyde sürdürülen çalışmalar, iş yerinde şiddet olaylarının tamamen ortadan kaldırılması ile yakından ilişkilidir. Her birey, bu kapsamda bütün çalışanlar ve işverenler gerek bütün toplumda gerekse iş yerinde şiddet olaylarının önlenmesine yönelik çalışmalara destek vermelidir.

Günümüzde pek çok ülkede işyeri şiddeti konusunda yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde, başta İsveç ve Hollanda olmak üzere, işyerindeki şiddet ile ilgili yasal önlemler alınmış durumdadır. İşyerinde şiddeti önlemek için veya sonrasında getirilecek yaptırımlar için, bazı ülkelerde “iş yasaları” ile bazı ülkelerde ise “özel yasalar” ile, şiddet önlenmeye çalışılmaktadır. Yasanın vurgusu, işverenlerin şiddeti ve haksızlığı asgari düzeye indirecek şekilde işi düzenlemesini şart koşan önleme stratejileri üzerine kuruludur. Bu yasada işverenlerin, işyerinde şiddete izin verilmeyeceğini açık bir şekilde ortaya koymaları beklenmektedir (Sokullu Akıncı vd., 2011: 59).

İşyeri şiddeti konusunda yasal düzenlemelerin olmadığı durumlarda, sorunlar genel yasalar çerçevesinde çözülmeye çalışılmaktadır. Böyle durumlarda, işveren işçileri koruma ve işyerindeki tehditleri önleme rolünü, iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleriyle üstlenmektedir. Değişik iş kollarına yönelik hazırlanmış işteki şiddeti ele alan çok sayıda risk yönetimi rehberi ve kitap bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları, Western Australian Code of Practise, United States Office of Personel Management (OPM) Guide, American Federation of State Country and Municipal Employees (AFSCME) Guide, University of California at Berkeley's Labor and Occupational Health Program Guide, OSHA Workplace Violence Prevention Programe Elements, Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS) guide vb. olarak sayılabilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ŞİDDET

Dünyada ve Türkiye’de şiddet olayları; önemi gün geçtikçe artan, toplumsal ve sosyal olarak büyük sorunlar doğuran bir konudur. Şiddet, toplumda ve işyerlerinde bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte yaşanma sıklığı giderek artmaktadır.

Önceki bölümlerde şiddet olaylarının oluşumunda bazı faktörlerin etkili olduğundan ve şiddetin ortaya çıkışını tetiklediğinden bahsedilmiştir. İşin, örgütün, faillerin ve çevre şartlarının uygun ortam bulunduğu şiddeti körükleyen bir risk faktörüne dönüştüğü belirtilmiştir.

Çalışma ortamları karşılaştırılığında bazı iş ve örgütlerin bu özellikleri daha yoğun bir biçimde taşıdığı ve şiddete zemin hazırladığı görülmektedir. Bu bakımdan sağlık kuruluşları; işin, örgütün, faillerin ve çevre şartlarının, şiddet davranışlarının oluşumu tetiklediği bir iş ortamıdır.

Sağlık kuruluşları, öncelikle çevresel risk faktörlerinin etkisiyle şiddet olaylarının en çok yaşandığı işyerleri arasındadır. Akıl hastaları, madde bağımlıları ve suçlular gibi, şiddete yatkın kişilere hizmet vermek durumunda olmak en büyük risk faktörüdür. Bu kişilerin yeterince kontrol edilememesi ya da kontrol etme gücünün hem yönetici, hem de hizmeti veren sağlık personeli üzerinde büyük baskı yaratmaktadır.

İşin ve işyerinin özellikleri ile ilgili olumsuzluklar bakından sağlık kuruluşları, çalışanlarının bir takım psikolojik ve fizyolojik yıkımlara sürüklemekte, bu durum da şiddet için uygun zemin oluşturmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında yapılan iş, işlem ve tüm uygulamalarda insan hayatı unsurunun ön planda olması, çalışanlarda fiziksel veya ruhsal yıpranmalara sebep olabilmekte ve bu da şiddeti tetiklemektedir.

Yine sağlık kuruluşlarında birinci öncelik işin devamlılığını sağlamaktır. Bu nedenle, nöbetli çalışma söz konusudur. Devamlılığı sağlayacak yeterli sayıda personelin olmaması, hastalar için hizmet alma süresinin uzaması, hastaların hizmetten yeterince memnun olmaması şiddetle yüzleşme riskini arttırmaktadır.

Şiddet, toplumda ve işyerlerinde bir halk sağlığı sorunudur ve meydana gelme sıklığı giderek artmaktadır. Hastaneler, belki de sağlık çalışanları için riskli ve tehlikeli

birer ortama dönüşmektedir. Tüm bunlar yaşanırken, sağlık çalışanı işyerinde kendini güvende hissetmemektedir. Türkiye’de sağlık sektöründe son yıllarda yaşanan hızlı dönüşüm programları, yasal uygulamalardaki eksiklikler, bireysel nedenler, (Kadın çalışanlar, akıl hastalıkları, alkol-madde kullanan hastalar, kötü iletişim tarzları vb.) kurumsal nedenler (aydınlatma, güvenlik, personel istihdamı, ekip içi iletişimi, yetersiz ortamlar vb.) şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlama konusunda eksikliklere sebep olmaktadır. Alınan tüm önlemlere rağmen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı ve sağlık çalışanın şiddet yönünden risk altında olduğu gözlenmektedir (Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, 2013: 33).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası AR-GE Birimi tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması’nda (2013), sağlık çalışanları ile yüz yüze anket metodu kullanılarak yapılan araştırmaya yer verilmektedir. TÜİK NUTS 1 Bölgeleme sistemi esas alınarak çok aşamalı, tabakalı tesadüfi örneklem metodu ile araştırmanın örnekleme oluşturulmuş ve 1300 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşme metoduyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Adana, Afyon, Ankara, Aydın, Bayburt, Bitlis, Çanakkale, Çorum, Edirne, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Karaman, Kars, Kayseri, Kırıkkale, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Mardin, Mersin, Samsun, Sivas, Trabzon olmak üzere toplam 25 il katılmıştır (Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, 2013: 36).

Araştırmaya 874 (%67,23) kadın, 426 (%32,77) erkek katılmıştır (Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, 2013: 37). Bu da sağlık sektöründe risk faktörü olarak mağdur konumunda kadınların olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Katılımcıların %60,4’ü nöbet tutmaktadır ve nöbet ortalaması  $6,20 \pm 2,69$ ’dur.

Katılımcıların %47,3’ünü hemşireler, %13,6’sını radyoloji, laboratuvar, röntgen, anestezi teknikerleri, %9,1’ini ebeler, %8,9’unu sağlık memurları, %7,5’ini memurlar, %6’sını doktorlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları birimler bakımından dağılımı ise şöyledir: klinik %33,3, acil %18,7, idari %13,2, ameliyathane/yoğun bakım %12,2, laboratuvar/röntgen/radyoloji birimleri %8 ve poliklinik %3,2’dir.

Katılımcılara, “Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiş ve 1065 (%81,9) kişi “Evet”

cevabını vermiştir. Araştırma sonucundan da görüldüğü gibi çalışanlar sürekli bir tehditin varlığından endişe etmektedir. Çalışanının her an şiddet ile karşı karşıya olduğunu düşünerek çalışması, kendini güvende hissetmemesi, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olacaktır. Bu durum kişi üzerinde bir baskıya, bezginliğe, yorgunluğa ve aşırı stres yüklenmesine neden olacak, verilen hizmetin kalitesi düşecek, bu da yeni problemlere yol açacaktır.

Aynı araştırmada şiddetle karşı karşıya gelme endişesi ile şiddet deneyimi de karşılaştırılmıştır. Sonuca göre, meslek hayatı boyunca şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmadığını belirten katılımcıların %39'u, görev esnasında şiddetle karşılaşma konusunda endişelidir. Bu yüksek oran; sağlıkta şiddetle karşılaşma olasılığının yüksek olduğunu ve kişinin kendi deneyimi olmasa da, tanıklık ettiği olayın kendi güvenliğinin sağlanmadığını düşündüğünün bir göstergesidir.

Maslow teorisi, insanların belirli kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşılamalarıyla, kendi içlerinde bir hiyerarşi oluşturan daha 'üst ihtiyaçlar'ı tatmin etme arayışına girdiklerini ve bireyin kişilik gelişiminin, o an için baskın olan ihtiyaç kategorisinin niteliği tarafından belirlendiğini söz konusu etmektedir. Maslow'un kişilik kategorileri kendi aralarında bir dizilim oluştururlar ve her ihtiyaç kategorisine bir kişilik gelişme düzeyi karşılık gelir. Birey, bir kategorideki ihtiyaçları tam olarak gidermeden bir üst düzeydeki ihtiyaç kategorisine, dolayısıyla kişilik gelişme düzeyine geçemez ([http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow\\_teorisi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi), 09.11.2014).

- Maslow, gereksinimleri şu şekilde kategorize etmektedir.
- Fizyolojik gereksinimler (nefes, besin, su, cinsellik, uyku, denge, boşaltım)
- Güvenlik gereksinimi (vücut, iş, kaynak, etik, aile, sağlık, mülkiyet güvenliği)
- Ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi (arkadaşlık, aile, cinsel yakınlık)
- Saygınlık gereksinimi (kendine saygı, güven, başarı, diğerlerinin saygısı, başkalarına saygı)
- Kendini gerçekleştirme gereksinimi (erdem, yaratıcılık, doğallık, problem çözme, önyargısız olma, gerçeklerin kabulü)

Bu noktada şöyle bir tespitte bulunabiliriz: sağlık çalışanları ilk basamak olan fizyolojik ihtiyaçlar düzeyinden çıkmış ve ikinci basamak olan güvenlik ihtiyaçları düzeyinde kalmışlardır. Görüldüğü gibi Maslow'un teorisine göre ilgili araştırmaya dahil olan sağlık çalışanları, bırakınız en üst basamak olan kendini gerçekleştirme düzeyini, daha alt düzeydeki ait olma ve sevgi ihtiyacı aşamasından uzaktır. Bu durum sağlık çalışanlarının, iş ve görevlerini yerine getirirken, "başkalarının acılarını anlama" duyarlılıklarına ket vurmaktadır. Etkili iletişimin önemli adımlarından biri olan empati yeteneği eksilen sağlık çalışanları, şiddet yaşamaya açık hale gelmektedir.

Bu nedenlerle, sağlık çalışanlarının işyeri ortamında kendilerini güvende hissetmeleri için gerekli çalışmalar yapılmalı ve önlemler alınmalıdır.

Aynı çalışmada sağlık çalışanlarına maruz kaldıkları şiddetin türü de sorulmuştur. Buna göre, fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların en fazla maruz kaldıkları fiziksel şiddet türü, %41,4 ile etraftaki nesnelere fırlatma ve %40,5 ile yumruk, tekme, tokat, saç çekme, ısırma, tükürme, el-kol bükme, kafa atma, boğazını sıkmak, bir cisimle vurmak, sertçe itip kakmak, sarsmak gibi saldırılardır. Ateşli silah ile saldırma %4,3 ve kesici alet ile saldırma ise %8,2 olarak belirlenmiştir.

Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldıklarını belirtenlerin en fazla kaldıkları şiddet türü, psikolojik/sözel şiddet olarak gözükmektedir. Son bir yıl içinde psikolojik/sözel şiddete maruz kalanların oranı %98,3'dür. En çok uygulanan psikolojik/sözel şiddet türü %26 ile bağırma, %19,4 ile tehdit etmek, %18 ile aşağılamak ve %16,6 ile küfür etmek olarak hesaplanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında şiddeti gerçekleştirenlerin özelliklerine baktığımızda ise ilk sırayı %56,9 ile hasta yakınlarının aldığı görülmektedir. Bunu %31,8 ile hastalar, %5,4 ile yöneticiler, %5,3 ile iş arkadaşları izlemektedir. Şiddet uygulayanın cinsiyetine baktığımızda ise %68,3 erkekler, %31,7 kadınlar şeklinde bir oranla karşılaşmaktayız.

Şiddet olaylarının meydana geldiği yerler bakımından incelendiğinde, olayın hastane içinde herhangi bir yerde meydana gelebileceği görülmektedir. Ancak hastane koridorları (%25) ve acil servislerin (%23,8) diğer alanlara göre daha riskli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Uygulanan şiddet karşısında sağlık çalışanlarının verdiği tepkiler incelendiğinde genel olarak çalışanların karşı tarafı cesaretlendirecek şekilde davrandığını

söyleyebiliriz. Uygulanan şiddet karşısında sağlık çalışanları, %37,9 oranında karşılık vermeden işine devam ettiğini, %25,5'i güvenliğe bildirdiğini, %13,9'u karşılık verdiğini belirtmişlerdir. Buradan hukuki yollara başvurma, Beyaz Kod'a veya hastane yönetimine bildirme oranlarının düşük oluşu dikkat çekicidir. Çalışanların şiddet karşısında sessiz kalmaları, çalışanlar üzerinde olumsuz psikolojik ve sosyal etkilere sebep olma, şiddeti uygulayan kişiye ise iletişim kurmak yerine şiddetle işini halletme konusunda cesaret vermektedir.

Araştırmada son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığını belirten sağlık çalışanlarının, şiddetin neden meydana geldiğine dair görüşleri alınmıştır. Katılımcılar, “Şiddeti uygulayan kişinin şiddeti kendine hak görmesi” seçeneği üzerinde yoğunlaşmışlardır. Yani şiddet olayları normal karşılanır duruma gelmiş, kişiler bunu bir hak arama aracı olarak görmeye başlamışlardır. Genel olarak izlenen sağlık politikalarının şiddete sebep olduğu yönündeki görüş ise ikinci sıradadır. İzlenen sağlık politikalarının sağlık çalışanlarının saygınlığını azalttığı yönündeki görüş çalışanlar tarafından ağırlık kazanmaktadır. Bunun yanında hasta hakları konusunda son dönemlerde öne çıkan faaliyetler, hasta ve hasta yakınlarının şiddeti de kendilerine bu haklardan biri olarak görmesine sebep olmuştur. Yine hastalık psikolojisi %12,6 ile şiddetin yaşanmasında önemli bir sebep olarak görülmektedir. İhmal edildiğini düşünme, kötü iletişim, tedaviden memnuniyetsizlik, aşırı iş yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, alkol/ilâç etkisi altında olma ve kötü haber alma gibi nedenler de şiddetin yaşanmasında sebep olarak görülmektedir. Aslında tablonun bütününe baktığımızda, son saydığımız sebeplerin birbirleriyle yakından bağlantılı olduğunu görmekteyiz.

Yukarıda incelenen araştırmanın sonuçları değerlendirilecek olursa, sağlık kuruluşlarındaki ağır iş yoğunluğunun, uzun bekleme sürelerine sebep olduğu söylenebilir. Bu durumda bekletilen hasta veya hasta yakınları, kendilerinin önemsenmediğini ve kendilerine yeterince vakit ayrılmadığını düşünerek saldırganlaşabilmektedirler. İş yoğunluğu nedeniyle hastaya yeteri kadar vakit ayıramayan ve etkili iletişim kuramayan çalışanın tepkisi şiddet için risk faktörü oluşturacaktır. Bütün bu olumsuzlukların bir araya gelmesi şiddetin yaşanması ihtimalini yükseltmektedir.

Yaşanan bu olumsuzluklara karşı; personel sayısının artırılması, mesai saatlerinde düzenlemeye gidilmesi, iş yoğunluğunu azaltacak tedbirlerin alınması gibi

bir takım değişikliklerle, çalışanların motivasyonlarını artırarak ve hasta memnuniyeti sağlanarak şiddetin önemli bir ölçüde azaltılacağı ön görülebilir.

#### 4.1. Sağlıkta şiddetin Nedenleri

Özyurt ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı “Hekime Yönelik şiddet Nasıl Önlenir alıştayı Anket Sonuçları”na göre, “hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri” olarak sorulan açık uçlu soruya verilen cevaplardan aşağıdaki 10 madde öne çıkmaktadır (Hekime Yönelik şiddet Nasıl Önlenir alıştayı Anket Sonuçları, 2009).

1. Sağlıkta dönüşüm programı
2. Sağlık alışanları siyasi iktidar tarafından hedef gösterilmesi
3. Toplum eğitim düzeyinin düşük olması
4. Sağlık alışanları hakkında medyada çıkan olumsuz, yalan haberler ve yorumlar
5. İletişim becerilerinde yetersizlik
6. Yetişmiş insan gücü ve fizik kapasite yetersizliği
7. Aşırı iş yükü ve iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik
8. Toplumsal nedenler ve şiddete eğilimin artması
9. şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği ve etkin güvenlik önlemlerinin alınamaması
10. Çalışma ortamı ve mimari yapılanmanın uygunsuzluğu

Sağlık sisteminde gerçekleştiren yeniliklerin uygulamaya alınmadan önce pilot bölgelerde denenmeden dayatılması, hem sağlık çalışanlarını zor duruma düşürmekte, hem de sağlık kurumlarına başvuran hasta ve hasta yakınlarının tepkisine yol açmaktadır.

Eğitim konusunda hem sağlık hizmeti verenlerin hem de bu hizmeti alanların yetersiz olduğu görülmektedir. Tıp ve yardımcı sağlık personelinin eğitiminde yeterince ve mesleğin gereğine göre iletişim bilgisi verilmeyişi, halkın sağlık personeline hesap



sormayı bir hak olarak görmesi yetersiz eğitimin sonucudur. Sağlık çalışanlarının şiddete karşı önlemler konusunda eğitim almaması da şiddet nedeni olarak gösterilebilir.

İletişim yetenekleri bakımından yetersiz sağlık çalışanlarının, hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyurgan, kayıtsız, baştan savmacı ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları, şiddet riskini arttırmaktadır. Bu konuda özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin, daha güler yüzlü ve daha saygılı davranış sergilediği gözlenmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına yeterli bilgi vermemesi, hasta hakkında umut verici konuşmaması ve benzeri durumlarda da taraflar arasında şiddet olayları yaşanmaktadır.

Her ne kadar sağlıkta yapılan yatırımlar artsa da, hem fiziki kapasite hem de yetişmiş sağlık personeli, gereken hizmeti vermekte yetersiz kalmaktadır. Ameliyat, muayene, radyoloji vb. hizmetler için uzun süreli randevu verilmesi, hastanın veya yakınlarının beklentilerinin yeterince karşılanmaması, hatalı tıp uygulamaları, kurumlardaki yatak kapasitesinin yetersizliği, yardımcı personel sayısının az olması gibi nedenler, yetişmiş insan gücü ve fiziki kapasite yetersizliği yüzünden şiddet olayları meydana gelmektedir.

Sağlık personelinin, hastalara yeterli zaman ayıramaması, yorgun, iş tatminsiz, emeklerinin karşılıklarını almadıklarından işlerini sevgisiz-isteksiz yapmaları gibi sonuçlar, iş yükünün çok fazla olması nedeniyle ortaya çıkmakta ve şiddet riskini arttırmaktadır.

Toplumsal olarak şiddetin bir çözüm ve iletişim aracı olduğu algısı, sağlık kurumlarında da şiddete neden olan en önemli faktördür. Stres karşısında hem birey hem de toplum olarak şiddete başvurma eğiliminin yaygın olması, şiddet kültürünün meşrulaştırılması, sosyoekonomik sorunlar, sağlığın ticarileşmesi ile gelişen “madem para verdim ne istersen yaparım” anlayışı, alkol ve madde kullanımının yaygınlaşması vb. sorunlar, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının toplum kaynaklı nedenlerindedir.

Adalet sisteminde, sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddetin yeterince cezalandırılmaması, güvenlik personelinin sayı ve yetkisinin azlığı, yasaların özellikle pratik anlamda yetersiz kalması, şiddeti önleme konusunda büyük eksikliklerdir.

18.02.2011 tarihli “Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik” ile uygulamaya alınan Performansa Dayalı Ek Ödeme sistemiyle öğretim üyelerine, hastalara uyguladıkları işlemin puanına göre Ek Ödeme alacakları bir sistem devreye alınmıştır. Ancak sistem bazı yönleriyle, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının oluşumunu etkilemektedir. Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz.

- Uygulama ile öğretim üyeleri, hastaları hasta olarak değil puan ve dolayısıyla para olarak görmektedir.
- Daha fazla puan için az zamanda çok sayıda hastaya hizmet vermek durumunda bırakılan asistan hekimler, aşırı iş yükü altında büyük stres yaşamaktadır.
- İzinli ve raporlu günler için döner sermayenin kesilmesi ya da hiç ödenmemesi, çalışanların izin kullanımını zorunlu haller dışında engellemektedir.
- Hizmetlerin puanlandırılmasında bölümler arasında büyük farklılıkların bulunması, çalışma barışını zedeleyen düzeyde ek ödeme farkları oluşturmaktadır.

Görüldüğü üzere Performansa Dayalı Ek Ödeme sistemi, hem hekim hem de yardımcı sağlık personelinin iş yükünü artırmıştır. Aşırı iş yükü altında stresle mücadele eden çalışan empati yeteneğini yitirerek; sabırsız, anlayışsız, kayıtsız, baştan savmacı ve bazen aşağılayıcı yaklaşımlar sergilemekte bu da şiddete yol açmaktadır.

Personelin izin kullanmaktan kaçınması; ailesi ile yeterince ilgilenmesine, kendine vakit ayırmasına, dinlenmesine ya da tatile çıkmasına engel olmaktadır. Bu durum, kişinin ruhsal ve bedensel olarak sağlığının bozulmasına yol açacağından hem aile hem de iş hayatında sorunlar yaşamasına dolayısıyla şiddete neden olmaktadır.

Sistemin bölümler, kadrolar, eğitim düzeyleri bakımından adaletli bir ücret dağılımı sağlayamaması, çalışanlar arasında çalışma barışını bozmaktadır. Eşit işe eşit ücret ilkesinden oldukça uzak olan sistem, çalışanların huzurlu bir ortamda çalışmasına ve kendini işe vermesine engel olmaktadır.

#### 4.2. Hastane Acil Kod Sistemleri: Beyaz Kod

Hastane Acil Kodları, tüm dünyada çeşitli acil durumları ilgili uzman personele, en kısa sürede iletebilmek amacıyla geliştirilen acil durum yönetim araçlarıdır. Acil kod durumlarının ana amacı; olay anında en kısa sürede yapılması gerekenler için ortak bir kurum anlayışı sağlamaktır. Kod olarak genellikle renkler kullanılır.

Ülkemizde Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kodun da hayata geçmesi ile 3 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır.

Mavi kod; tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod, belirlenmiş sorumlu personelin, çoğunlukla kardiyak arrest durumundaki hastaya müdahalesini mümkün kılmaktadır.

Pembe kod; hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır. Hastane kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmaktadır.

Beyaz kod ise hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli destek sağlanmaktadır. Ardından, gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar kalite yönetim birimlerine teslim edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasını konulu genelgesi ile hastanelerde Çalışan Hakları ve Güvenliği birimleri oluşturulmuştur. Beyaz kod sistemiyle, hastanede hasta, hasta yakını ve çalışanların başına gelebilecek her türlü hırsızlık, fiziksel saldırı ve cinsel taciz durumlarında, güvenlik personelinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesini sağlar.

Beyaz Kod bildiriminde Şu aŐamalar izlenmektedir:

- Hastane içerisinde ve çevresinde oluŐabilecek olası bir saldırı, çatışma, kavga ya da taciz olayında, olayın muhatabı veya görgü tanıŐı, 1111 nolu acil durum telefonundan arayarak, “Beyaz Kod ... poliklinik/servis/kat” cmlmesini 2 kez tekrarlar.
- Telefonu açan görevli “Beyaz Kod ... poliklinik/servis/kat” cmlmesini 2 kez tekrarlar. Daha sonra beyaz kodu alan görevli, ilgili beyaz güvenlik ekibini olay yerine yönlendirir. Bu aşamada hastane anons sistemi kullanılır.
- Ekip yeleri ve güvenlik görevlisi olay yerine en geç 3 dakika içerisinde intikal etmelidir.
- Olay yerine ulaşan ekip yeleri, saŐlık personelinin ve ortamın gvenliŐini saŐladıktan sonra ilgili kişinin eylemine son verir.
- Ekip yeleri yönetim kademesini acilen bilgilendirir. Olay yerini ve delilleri muhafaza eder, genel kolluk kuvvetlerine bilgi verir (155 polis imdat) ve destek ister. Olay yeri kamera kayıtları gerektiŐinde veya adli mercilerin talep etmesi durumunda vermek üzere yedeklenir.
- Güvenlik personeli olay mahallindeki suç aletlerini dokunulmadan muhafaza eder, gerekli ise bölgeyi güvenlik Őeridi ile çembere alır ve oradaki gvenliŐi artırarak en iyi Şekilde koruma saŐlar.
- Güvenlik personeli ve ekip yeleri genel kolluk kuvvetleri bölgeye intikal ettikten sonra kolluk kuvvetlerine yardımcı olur, olayları ilgili kişilere grdŐ kadarıyla aktarır, gerekirse savcılıkta ifade verir ve Őahitlik yapar.
- Yaşanan olumsuzluŐun gelişimine göre Pembe Kod veya Mavi Kod aŐırısı da yapılabilir.
- Beyaz koda maruz kalan hasta/hasta yakını/personel için beyaz kod ekibi tarafından Beyaz Kod Kayıt Formu doldurulur. Bu formda; olayın olduŐu tarih ve saat, olayın olduŐu yer, olay anında yapılan iş, olayın baŐlama nedeni, olayın oluŐ Şekli, olayda varsa kullanılan nesne, olayda çevrede

oluşan olumsuzluklar, olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri yer almaktadır.

- Beyaz Kod Kayıt Formu, İcra Kurulu Direktörü'nün onayından sonra kalite yönetim birimine gönderilir.
- Kalite Yönetim Direktörü Beyaz Kod Kayıt Formu'nu değerlendirdikten sonra, ilgili komiteye olayı sevk eder, komite kök neden analizi yaptıktan sonra gerekirse düzeltici önleyici faaliyet başlatır.
- Hastane Müdürü tarafından veya güvenlik ihlaline maruz kalan kişi tarafından Sağlık Bakanlığına ait 113 numaralı telefon aranarak durum rapor edilir. Aynı zamanda [www.beyazkod.saglik.gov.tr](http://www.beyazkod.saglik.gov.tr) adresindeki formlar hastane müdürü tarafından (veya olay mesai saatleri dışında olduysa Gece İdaresi Amiri tarafından) doldurulur.
- Olay adli makamlara hastane yönetimi tarafından intikal ettirilir. Bu durum, güvenlik ihlaline maruz kalan kişinin şikayetçi olmasını gerektirmemektedir.

Uygulamada, Beyaz Kod bildirimleri için yukarıda bahsedilen sürecin işleyişi konusunda bir takım aksaklıkların olması kaçınılmazdır. Olayların genellikle sonradan bildirilmesi, adli makamlara yansıma kaygısıyla hiç bildirim yapılmaması, şahit yazılma endişesi, toplum olarak olaylara kayıtsız kalma, hastane fiziki şartlarının (kalabalık koridorlar, plaza tipi yapılarda üst katlara ulaşma güçlüğü, dağınık binalar tipinde yapılaşma vb.) ilgili birimin olay yerine intikal etmesini zorlaştırması gibi sebepler bildirimlerin yapılmasına engel olmaktadır.

Ülkemizde sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını analiz edebilmek amacıyla, Beyaz Kod bildirimlerinin kayda alınmaya başlandığı Mayıs 2012 tarihinden bu yana geçen süredeki bildirimlerle ilgili veri toplama yoluna gidilmiştir.

22.12.2014 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu'nun resmi internet sitesi aracılığıyla Ek-1' de yer alan bilgiler için başvuruda bulunulmuştur. Kurum, 24.12.2014 tarihinde "... talep ettiğiniz konu ile ilgili Kurumumuzda bilgi bulunmamaktadır. Bu bilgiye Sağlık Bakanlığı aracılığı ile ulaşılabileceği düşünülmektedir." metniyle e-posta yoluyla cevap vermiştir (Ek-2).

Denizli ili genelinde yapılan Beyaz Kod bildirimlerinin analizini yapabilmek amacıyla, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilmiştir. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bilgilerin kayıt altında tutulduğu öğrenildikten sonra, Ek-3'de yer alan 22.12.2014 tarihli dilekçe ile resmi olarak başvuruda bulunulmuştur. Kurum, 21.01.2015 tarihinde, "... istemiş olduğunuz verilerin Kuruma ve kişiye özel bilgi içerdiğinden paylaşılması Kurumumuzca uygun görülmemiştir." ifadesine yer verdiği cevap yazısıyla Beyaz Kod bildirimleri hakkında bilgi vermeyi reddetmiştir (Ek-4).

Türkiye genelinde Beyaz Kod bildirimlerinin analizini yapabilmek amacıyla, Başbakanlık İletişim Merkezi'ne (BİMER) 17.01.2015 tarihinde Ek-5'de yer alan başvuru [www.turkiye.gov.tr](http://www.turkiye.gov.tr) adresinden resmi olarak yapılmıştır. Başbakanlık İletişim Merkezi konuyu, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne, ve Denizli Valiliği'ne iletmiştir. Denizli Valiliği'nin konuyu tekrar Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne yönlendirmiş ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü 11.02.2015 tarihinde aşağıdaki cevabı vermiştir (Ek-6).

"Başvurunuz Müdürlüğümüz tarafından incelenmiş, 22.12.2014 tarihli aynı içerikli Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz dilekçenize istinaden 15.01.2014 tarih ve 58713746/600/9 sayılı yazı ile cevap verildiği tespit edilmiştir. BİMER başvurunuzda istenilen bilgiler doğrultusunda; başvurunuzun Hukuk Bürosuna 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında değerlendirilmesi istenmiştir. Söz konusu Kanunun; 4. Bölümü "Bilgi Edinme Hakkının Sınırları" bölümünün 19. maddesi "İdari Soruşturmaya İlişkin Bilgi ve Belgeler" ve 20. Maddesi "Adli Soruşturma ve Kovuşturmaya İlişkin Bilgi ve Belgeler" kapsamında Beyaz Kod ile ilgili istemiş olduğunuz bilgilerin verilemeyeceği Kurumumuzca uygun görülmüştür."

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği ise 19.02.2015 tarihinde aşağıdaki cevabı vermiştir (Ek-7).

"4982 sayılı Kanunun 19 ve 20 nci maddesindeki düzenlemeler itibarıyla, talep ettiğiniz bilgilerin verilmesi hukuken mümkün olamayacaktır. Diğer taraftan, henüz Beyaz Kod verilerinin derlenmesi ve analiz süreçleri devam etmekte olup, kamuoyuyla paylaşılabilirdiği ölçüde tarafınızca da kamuoyunda paylaşılan bilgilerden istifade edilmesi gerekmektedir."

Başvuruların olumsuz sonuçlanmasının ardından kurum bazlı istatistiki bilgi için Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'ne 17.03.2015 tarihinde Ek-8'de yer alan dilekçe ile başvuruda bulunulmuştur. Kurum, 31.03.2015 tarih ve 18782 sayısı ile yazmış olduğu cevapta "... proje çalışması talebiniz, Hasta Hakları (Resmi Gazete, Tarih:01/08/1998; Sayı:23420) ve diğer ilgili kanunlara göre hukuki sonuç doğurabileceği için Merkez Müdürlüğümüzce uygun bulunmamıştır." ifadesiyle bilgi vermeyi reddetmiştir (Ek-9).

Kurumların yüz yüze görüşme sırasında bilgileri vermekle ilgili olumlu yaklaşımlarının, resmi olarak veri istenme aşamasına geçildiğinde değiştiği ve bilgi paylaşımında bulunulmasının bir takım nedenler öne sürülerek reddedildiği görülmektedir. Kurumlardan alınacak verilerin analiz edilmesi ile, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerileri sunulması planlanmaktaydı.

Sağlık hizmeti veren kurumlar arasında; kamuya ait sağlık kurumları, üniversitelere bağlı sağlık kurumları ve özel sağlık kurumları arasında bir farkın bulunup bulunmadığı verisinin, sektör açısından önemli bir araç olabileceği düşünülmekteydi. Şiddete maruz kalan veya şiddete başvuran kişilerin (doktor, hemşire, hasta, hasta yakını vb.) türü ile demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslek, eğitim, etnik altyapı vb.) gibi bilgilerin, olası risk gruplarının belirlenmesinde yardımcı olması beklenmekteydi. Sağlık kuruluşlarında başvuru şiddet olayının türü (sözel, fiziksel vb.), şiddet olayının meydana geldiği yer (poliklinik, yataklı servis, acil servis, ameliyathane vb.), gerçekleştiği zaman (mesai saati, nöbet sırasında, mesai bitimi vb.) ve kişilerin şiddete başvurma nedenleri (ihmal, tedavi memnuniyetsizliği, kurum yetersizliği, sağlık politikaları vb.) hakkında elde edilmesi planlanan verilerin ise şiddete neden olan fiziksel şartlar, psikolojik ve örgütsel nedenler konusunda yol göstermesi istenmekteydi.

Kurumlar tarafından bilgi paylaşımı yapılmaması sebebiyle, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarıyla ilgili risk faktörlerinin belirlenmesi ve çözüm yollarının önerilmesi konusunda, edinilmiş veriye dayalı bir analiz yapılamamaktadır. Bu nedenle bir sonraki bölümde, çeşitli kaynaklardan derlenen örnek olaylar verilip

ardından risk faktörleri ve şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerileri getirilmeye çalışılacaktır.

### **4.3. Sağlık Kurumlarında Şiddet Olayları (Örnek Olaylar)**

#### **4.3.1. Olay 1**

M.N. adlı hasta, acil serviste doktor tarafından muayene edildikten sonra tansiyonunun ölçülmesini istedi. Tansiyonu ölçülen ve normal olduğu söylenen M.N., bir anda öfkelenerek cebinden çıkardığı bıçakla sağlık çalışanın üzerine yürüdü.

Sağlık çalışanı kendisine yöneltilen bıçaktan acil servis hizmet standının üzerinden atlayarak son anda yaralanmaktan kurtuldu. Saldırgan ise arkadaşının müdahalesiyle engellendi. Saldırgan olaydan sonra sedyenin üzerine yığıldı. Acil serviste baygınlık geçiren saldırgan M.N., yine acil servis doktoru tarafından ilk müdahalesi yapılarak polise teslim edildi (<http://www.milliyet.com.tr/-tansiyonun-normal-dediler--gundem-2001324/>, 11.04.2015).

#### **4.3.2. Olay 2**

Erzurum Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde ameliyat sırasında Ortopedi ve Travmatoloji bölümü araştırma görevlisi Dr. F.K.'nın acil bir hastayı ameliyat ederken dikiş iplerini bulamayınca hemşire N.A.'ya hakaret edip, yumruk attı.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde görevli hemşire N.A., ameliyat sırasında Ortopedi ve Travmatoloji bölümü araştırma görevlisi Dr. F.K.'nın hakaret edip, yumruk attığını ileri sürerek şikayetçi oldu. Tıp Fakültesi Dekanlığı önünde toplanan 20 kadar hemşire olayı protesto etti ([http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/226273/Ameliyathanede\\_dikis\\_ipi\\_bulam\\_ayan\\_doktor\\_hemsire\\_yumrukladi.html#](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/226273/Ameliyathanede_dikis_ipi_bulam_ayan_doktor_hemsire_yumrukladi.html#), 11.04.2015).

#### **4.3.3. Olay 3**

Edirne'nin Havsa ilçesi Devlet Hastanesi acil servisinde kadın hastadan şiddet gördüğünü iddia eden Dr. İ.Y. şikayetçi oldu. Edirne 6. Asliye Ceza Mahkemesinde olayın duruşması görüldü.

Havsa Kredi Yurtlar Kurumunda kalan Ayşe A. isimli üniversite öğrencisinin 3 Ocak gecesi alkollü olarak getirildiği Havsa Devlet Hastanesi'nde acil servisteki



doktora küfürler ederek saldırdığı iddia edildi. Doktorun şikayetçi olması sonrası olayla ilgili duruşma Edirne 6. Asliye Ceza Mahkemesinde görüldü. Mahkemede aynı gece yurda girerken olay çıkardığı iddia edilen üniversite öğrencisinin yurt müdürüne ve güvenlik görevlisine saldırdığı belirtildi. Ancak duruşmaya katılan güvenlik görevlisi ve yurt müdürü yaşanan olayla ilgili şikayetçi olmazken, saldırıya uğrayan ve görevi sırasında kafasına tekme aldığı ifade edilen Dr. İ.Y., şikayetçi olduğunu söyledi. (<http://www.milliyet.com.tr/kadin-hastadan-erkek-doktora-siddet-edirne-yerelhaber-664221/>, 11.04.2015)

#### 4.3.4. Olay 4

Kayseri'de Erciyes Üniversitesi (ERÜ) Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi'ne bir yakınını muayeneye getiren C.S., sağlık personeline bıçakla saldırdı. Hastasının bekletilmesine sinirlenen askerden izinli gelen 21 yaşındaki C.S., önce burada görevli Dr. İ.T. ile tartıştı. Tartışmanın büyümesi üzerine Dr. T., “panik butonuna” basıp güvenlik görevlilerini çağırınca, C.S. yanında getirdiği ekmek bıçağı ile oradaki sağlık personeline saldırdı. Güvenlik görevlileri, bıçaklı saldırganı etkisiz hale getirdi ve polise teslim etti (<http://www.milliyet.com.tr/hasta-yakini-hastane-gundem-2036958/>, 11.04.2015).

#### 4.3.5. Olay 5

Hatay'ın Kırıkhan ilçesinde, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Ebru Güler, bir hasta yakınının saldırısına uğradı. Op. Dr. Ebru Güler, Kırıkhan Devlet Hastanesi'ne muayene için gelen hamile E.Ü. adlı hastaya durumuyla ilgili bilgi verip, MKÜ'ye sevk etti. Ancak tekrar Kırıkhan Devlet Hastanesi'ne gelen hastanın eşi C.Ü. tartıştığı doktoru saçından tutarak yerde sürüklemeye başladı. Doktoruna imdadına hastanenin özel güvenlikleri ve personeli yetişti (<http://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-kadin-doktora-darp-2-12-65166.html>, 11.04.2015).

#### 4.3.6. Olay 6

Acil serviste görevli Doktor E.E., hasta H.Ş.E'ye muayene ettikten sonra testlerin sonucu çıkması için bekletmeye aldı. Bekleyen hastanın kocası M.E., doktorla önce tartıştı ardından da darp etti.

Doktorun şikâyetçi olması üzerine M.E. gözaltına alındı. Görevi başındaki doktoru darp etmekten adliyeye sevk edilen şüpheli çıkarıldığı mahkeme tarafından tutuklanarak cezaevine gönderildi (<http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-doktoru-darp-eden-sahis-tutuklandi-ve-cezaevine-gonderildi-1-11-64979.html>, 11.04.2015).

#### **4.3.7. Olay 7**

Samsun 112 Acil Servis 2 Nolu İstasyonu'nda görevli ambulansa kalp krizi ihbarı yapıldı. Kısa sürede ihbar edilen adrese ulaşan sağlık ekipleri hastayı ambulansa aldıkları sırada alkollü olduğu ileri sürülen hasta yakını Hanifi K., ambulansa binmek istedi.

Hastanın annesini ambulansa almalarına rağmen alkolü olan Hanifi K.'yi ambulansa alamayacaklarını söyleyen Doktor Tuncay Yazıcı (35) ve ambulans şoförü Cemal Aşkar (47) bıçaklı ve yumruklu saldırıya uğradı. Doktor Tuncay Yazıcı hem bacağından bıçaklanarak hem de darp sonucu, ambulans şoförü Cemal Aşkar ise hem darp edildi hem de saldırgan tarafından yüzü ısırılarak hastanelik oldu (<http://www.saglikaktuel.com/haber/hasta-yakini-112-doktorunu-bicakladi-44978.htm>, 11.04.2015).

#### **4.3.8. Olay 8**

17 yaşındaki bir çocuk tarafından bıçakla ağır yaralanan uzman doktor Ersin Arslan, hastanede hayatını kaybetti. Çocuk Şube Müdürlüğü'nde gözaltına alınan M.G.'nin, 80 yaşlarındaki dedesinin 10 gün önce Dr. Ersin Arslan'ın da katıldığı bir ameliyattan sonra öldüğü için saldırıyı intikam amacıyla gerçekleştirdiğini söylediği iddia edildi (<http://www.haberturk.com/yasam/haber/734965-o-doktor-kurtarilamadi>, 11.04.2015).

#### **4.3.9. Olay 9**

Diyarbakır Selahattin Eyyubi Hastanesi'nde görevli bir kadın, eski eşinin konuşma isteğini geri çevirdi. Çıkan tartışmayı önlemeye çalışan beyin cerrahisi bir doktor ile güvenlik görevlisi, kadının eski eşi tarafından bıçaklandı.

Diyarbakır Selahattin Eyubbi Hastanesi'nde meydana geldi. İddiaya göre, hastanenin otomasyon bölümünde çalışan Berna A.'nın eski eşi, sabah saatlerinde hastaneye gelerek kendisi ile konuşmak istedi. Berna A., eşinin isteğini geri çevirince

tartışma çıktı. Berna A. ile Murat A.'nın tartışma sesleri üzerine odasında hasta muayene eden beyin cerrahı Şerif Turan ile güvenlik görevlileri olaya müdahale etti (<http://www.saglikaktuel.com/haber/hastaneyi-birbirine-katti-cerrah-agir-yarali-44821.htm>, 11.04.2015).

#### 4.3.10. Olay 10

Uyuşturucu bağımlısı A.D., dün Esenevler Mahallesi'ndeki Kurtuluş Sağlık Ocağı'nda giderek tedavi olmak istedi. Genci muayene eden Dr. Mehmet Ali Aykan, rahatlaması için A.D.'ye uyku ilacı verdi. Eve dönen A.D.'yi bugün sabah uyandıramayan ailesi oğullarının öldüğünü sandı.

Bunun üzerine ASM'ye giden baba Mahmut D., elindeki sopayla doktora saldırdı. Başından aldığı darbeler sonucunda yaralanan Mehmet Ali Aykan, Osmaniye Devlet Hastanesi'ne kaldırıldı. Şikayet üzerine baba gözaltına alınarak soruşturma başlatıldı. A.D.'nin ise daha sonra uyanıp, kendine geldiği öğrenildi (<http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-oglundun-oldugunu-zanneden-baba-doktoru-sopayla-dovdu-1-11-64991.html>, 11.04.2015).

#### 4.4. Örnek Olaylar Bazında Değerlendirme

Tablo2. Örnek Olayların Analizi

	<b>Mağdur</b>	<b>Fail</b>	<b>Tür</b>	<b>Yer</b>	<b>Şiddet Nedeni</b>
Olay 1	Doktor	Hasta	Fiziksel	Acil Servis	Tedaviden memnuniyetsizlik
Olay 2	Hemşire	Doktor	Fiziksel	Ameliyathane	Tedavi sırasında iletişim sorunu
Olay 3	Doktor	Hasta	Sözel	Acil Servis	Alkollü hasta/hasta yakını
Olay 4	Doktor	Hasta	Fiziksel	Poliklinik	Sırada bekleme
Olay 5	Doktor	Hasta Yakını	Fiziksel	Poliklinik	Tedaviden memnuniyetsizlik
Olay 6	Doktor	Hasta Yakını	Fiziksel	Acil Servis	Sırada bekleme
Olay 7	Doktor/Yardımcı sağlık personeli	Hasta Yakını	Fiziksel	Ambulans	Alkollü hasta/hasta yakını
Olay 8	Doktor	Hasta Yakını	Fiziksel	Poliklinik	Yakının hayatını kaybetmesi
Olay 9	Doktor/Diğer personel	Çalışan Yakını	Fiziksel	Poliklinik	Aile içi tartışma
Olay 10	Doktor	Hasta Yakını	Fiziksel	Poliklinik	Yakının hayatını kaybetmesi

Bu bölümde; basın yayın organları aracılığıyla, sağlık kurumlarında meydana gelen bazı şiddet olaylarından bir derleme yapılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle olaylardan kamuoyuyla paylaşıldığı ölçüde yararlanılabilmektedir. Olayların geneline bakıldığında, yargıya intikal etmiş olduğu ve fiziksel şiddet içerdiği görülmektedir. Bu nedenle çalışma, kamuoyuyla paylaşılan ve yargıya intikal etmiş olaylardan oluştuğu için kısıtlıdır. Özellikle sözel şiddet içeren olaylar, Beyaz Kod bildirim yapılmadığı, şikayetçi olunmadığı, taraflar arası anlaşma sağlandığı ve benzeri sebeplerle gündeme gelmediği için fazla bilgi edinilememektedir. Ancak gündeme getirilmese de sözel şiddet içeren olayların, sağlık kurumları arasında da en çok yaşanan şiddet türü olduğu düşünülmektedir.

Örnek olaylar incelendiğinde; doktorlar başta olmak üzere, genellikle sağlık personelinin mağdur, hasta veya hasta yakınlarının ise fail konumunda olduğu görülmektedir.

Olayların meydana geldiği yerler açısından bazı faktörlerin şiddet olaylarını tetiklediği öngörülebilmektedir. Poliklinik gibi hasta trafiğinin yoğun olduğu, fiziksel koşulların ise çoğu zaman yeterli olmadığı kalabalık ortamlar, şiddet olaylarının en sık yaşandığı mekânlardan biridir. Ameliyathane, acil servis ve ambulanslar, insan hayatı için büyük önem taşıyan, ciddi müdahalelerin yapıldığı birimlerdir. Bu noktalarda hem sağlık personeli, hem de hasta veya hasta yakınları farklı duygu durumları yaşamaktadır. Bu birimlerde çalışan personel, nöbetli çalışma düzeni ile hizmet verdiği için, uzun süren yorucu bir çalışma temposunda işini yürütmektedir. Hizmet verdiği hastalar genellikle, hayati riski bulunan, acil müdahale gerektiren hastalardır. Bu nedenle yoğun baskı ve stres altında çalışmaktadırlar. Hasta veya hasta yakınları ise acı, endişe, heyecan, üzüntü, kızgınlık ve benzeri pek çok duyguyu bir anda yaşamak zorunda kalan bir grup konumundadır. Çoğunlukla bu duygularla baş edemeyen, duygularını kontrol altına alamayan kişiler sorunlarını, şiddete başvurarak çözmeye çalışmaktadırlar.

Şiddet olayının meydana gelme nedenine bakıldığında, bireylerin genellikle memnun olmadıkları bir durumla karşılaştıklarında, çareyi şiddete başvurmakta buldukları görülmektedir. Memnuniyetsizliğin nedeni sıklıkla, sırada beklemek, tedaviyi beğenmemek, iletişim hataları ve sağlık politikalarının doğurduğu sonuçlar olarak ortaya çıkmaktadır. Hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet örneklerinde,

hastanın hayatını kaybetmesi, kaybetme riskinin bulunması veya sakat kalması durumlarında, hasta yakınlarının sağlık personelini suçlaması ve ardından şiddete başvurduğu görülmektedir.

Şiddete başvuranların kimliğini incelediğimizde, genellikle erkeklerin özellikle de fiziksel şiddete başvurduğu görülmektedir. Alkol veya uyuşturucu bağımlısı kişilerin daha saldırgan tutumlar sergilediği dikkat çekmektedir. Tablonun geneline bakıldığında, sağlık personeli mağdur, hasta veya hasta yakınları ise fail rolünü üstlenmiş olarak görünse de, rollerin değiştiği ya da farklı kişilerin olaylarda rol aldığı durumlara da rastlamak mümkündür.

Saldırgan davranışların birincil kaynağı birey ve şiddet olaylarının en büyük tetikleyicisi de duygu durumları olduğundan; duyguların sürekli ve hızlı bir şekilde dalgalandığı sağlık kurumları, şiddet olaylarının en çok rastlandığı yerlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **4.5. Sağlıkta Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler**

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi için alınması gereken önlemler konusu, önemli bir halk sağlığı ve iş güvenliği sorunudur. Özellikle fiziksel şiddet uygulanması sonucunda meydana gelen yaralanmalar ve hatta ölümler konunun önemini arttırmaktadır. Bu nedenle alınacak önlemler, bireyler için olduğu kadar, kurumlar ve ülke bazında yapıcı sonuçlar doğuracaktır.

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi için alınması gereken önlemleri kendi içinde gruplayarak ele almaya çalışacağız.

##### **4.5.1. Toplumsal Önlemler**

Şiddetin birincil kaynağı olan birey ve toplum bazında alınacak önlemler ile şiddetin önlenmesi sağlanmalıdır. Şiddeti meydana getiren, şiddet kültürünün oluşumu engellenmeli, bu bağlamda şiddet uygulama eğiliminin yararlı alanlara/faaliyetlere kanalize edilmesi sağlanmalıdır. Genç neslin yetişmesinden itibaren, sorunların şiddet kullanmadan çözülmesi gerektiği öğretilmelidir. Yine çocukların yetişmesinde büyük etkisi olan medyanın, şiddet kültürünün yaygınlaşmasındaki etkisi göz önünde tutularak gerekli önlemler alınmalıdır. Eğitim hayatında ve aile içerisinde hak, adalet, eşitlik gibi fikirlerin yanında etkili dinleme, iletişim ve empati yeteneklerinin edinilmesi

sağlanmalıdır. Böylelikle sorunları şiddete başvurmadan çözebilecek bir neslin yetişmesi sağlanmış olacaktır.

#### **4.5.2. Güvenlik Önlemleri**

Sağlık kurumları, yoğun insan trafiğinin olduğu mekanlar olması sebebiyle güvenlik bakımından riskli mekanlardır. Şiddet olayları gerçekleşmeden evvel önlenmesinde, gerçekleştiğinden sonra ise gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasında ve failerin bulunmasında güvenlik güçlerine önemli görevler düşmektedir. Bu nedenlerle sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi aşamasında güvenlik güçleri ve kullanılan ekipmanlar oldukça önemli bir faktördür.

Alınabilecek bazı güvenlik önlemleri şunlardır:

- Her türlü yaralanmanın önlenmesi için girişlerde X-Ray cihazları ile kontrol yapılmalıdır.
- Şiddet riskinin yüksek olduğu birimlerde (acil servis, kötü haber alma olasılığının yüksek olduğu birimler, poliklinik gibi kalabalık yerler) fazlada güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Olay anında güvenliğe haber verebilmek için “Acil Çağrı Butonları” olmalıdır.
- Güvenlik kameraları artırılmalı ve görüntülerin sürekli izlendiği bir sistem kurulmalıdır.
- Güvenlik görevlisi sayısı artırılarak yetkileri genişletilmelidir.
- Personelin çalışma ortamlarındaki banko ve benzeri düzenekler daha korunaklı hale getirilmelidir.
- Kurum içinde polis bulunmalıdır.

#### **4.5.3. Eğitim ve Sosyal Hizmetler ile İlgili Önlemler**

Meydana gelebilecek olaylara karşı kişilerin tutum ve davranışlarına yönelik verilebilecek eğitimler ile olay sonrası sunulacak destek hizmetlerini içeren önlemlerdir.

- Personele, olay sırasında nasıl davranmasıyla ilgili eğitim verilmelidir.
- Personelin motivasyonunu artırıcı eğitim ve programlar düzenlenmelidir.

- Şiddette uğramış sağlık çalışanına her türlü danışmanlık hizmeti (psikolojik, hukuksal vb.) verilmelidir.
- Çalışanlara hasta davranışlarını daha iyi anlayabilmeleri ve kolay iletişim sağlamaları için eğitimler verilmelidir.
- Hastalara psikolojik danışmanlık hizmeti verecek birimler oluşturulmalıdır.

#### **4.5.4. Çalışma Şartlarıyla İlgili Önlemler**

Alışıl gelmiş çalışma düzeninde yapılacak bazı düzenlemeler ile hem çalışanların hem de hasta ve hasta yakınlarının daha güvenli ortamlarda çalışması sağlanabilir.

- Her kademedeki sağlık personeli sayısı artırılarak iş yoğunluğu azaltılmalıdır.
- Çalışma şartlarının iyileştirilmesi için birebir o bölümdeki personelden görüş alınmalıdır.
- Mesai saatleri azaltılmalı, özellikle asistan hekimlerin uzun çalışma saatleri ile ilgili düzenleme yapılmalıdır.
- Çalışanların daha rahat ve steril ortamlarda işlerini yürütmeleri için fiziki şartların düzenlenmesi gerekmektedir.
- Hasta reddetme hakkının verilerek, gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Nöbetler düzenlenerek yorgun ve bitkin nöbet bir şekilde nöbet tutulması sağlanmalıdır.
- Yalnız çalışmanın önüne geçilmelidir.
- Performans sisteminde düzenleme yapılarak personelin izin kullanması kolaylaştırılmalıdır.

#### **4.5.5. Yasal Düzenlemeler ile İlgili Önlemler**

Sağlık kurumlarında şiddetin önüne geçilmesi aşamasında önemli faktörlerden biri de hukuk sisteminde yapılması gereken değişikliklerdir. Aşağıda sıralanan önerilerin uygulamaya alınmasının önemli faydalar getireceği düşünülmektedir.

- Şiddet uygulayanlara hapis ve para cezası gibi caydırıcı yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Şiddete yatkın kişiler ve belli bir şiddet geçmişi olan kişiler sistemde kayıt edilerek önlem alınmalıdır.
- Sağlık kurumlarında şiddet uygulayanların sağlık hizmeti alma hakkı kısıtlanmalıdır.
- Şiddetle ilgili yasa, yönetmelik çıkarılmalıdır.
- Şiddete maruz kalan sağlık personelinin yasal hakları artırılmalı ve koruyucu yasa çıkarılmalıdır.

#### **4.5.6. Sağlık Politikaları İle İlgili Önlemler**

Sağlık uygulamaları ile ilgili yapılabilecek düzenlemeler ile şiddetin önlenmesi açısından önemli farklar yaratılabilir. Bu önlemleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Şiddetin en sık yaşandığı mekanlardan biri olan acil servise başvurunun zorunlu haller dışında yapılmaması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- İlk başvuruların birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Çoğunlukla özel sağlık kurumlarında karşılaşılan “hasta daima haklıdır” anlayışından vazgeçilmelidir.
- Sağlık Bakanlığının hasta haklarını öne çıkarırken, hastayı kışkırtan, sağlık personelinin küçük düşüren uygulamaları sonlandırılmalıdır.
- Çalışan hakları üzerinde çalışmalar yapılarak yasal düzenlemelerle desteklenmelidir.
- Kamuoyunda sağlık personelinin itibarını artırıcı bilgilendirme faaliyetleri yapılmalıdır.
- Hastanelerde gerekli denetimler yapılarak kalite standartları sağlanmalıdır.
- Performansa dayalı çalışma sistemi düzenlenerek sağlık çalışanlarının çalışma barışı sağlanmalıdır.



## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını ortaya çıkaran sebepler üzerinde durulmuş ve örnekler verilerek çözüm yolları aranmıştır. Öncelikle şiddetin ve saldırganlığın genel tanım ve ilgili kavramlar üzerinde durulmuştur.

Bireyin saldırgan tutumlar içeren davranışlarının kökeninde, onu temel ihtiyaçlarını karşılamaya iten güduları olsa da, yetiştiği çevre ve sosyal ortam, kişinin bu davranışlara olan yatkınlığını etkilemektedir. Şiddet algısının, toplum ve kültür değişikliğiyle farklılaşması nedeniyle tanımı da değişebilmektedir. Günümüz toplumlarında yaşanan şiddetin boyutu ve yaşanma sıklığı, şiddet olgusunun sıradanlaşmasına neden olmaktadır.

Şiddetin, birey kaynaklı olması ve sözel, fiziksel, psikolojik ve ekonomik türlerinin bulunması, şiddeti hayatımızın her aşamasında karşımıza çıkarmaktadır. Şiddetin ortaya çıktığı yerler bakımından bir sınıflandırma yapıldığında işyeri şiddeti, şiddet türleri içinde önemli bir yer tutmaktadır.

Günümüz yaşam şartları bir iş sahibi olmayı gerektirirken, modern dünyanın iş yaşamı, küresel boyutta bir rekabeti zorunlu kılmaktadır. Bu durum, ilgili bütün bireyler, işveren, çalışan ve müşteri üzerinde yoğun bir stres, zorlama ve baskı yaratmaktadır. Bu nedenle işyeri şiddeti, örgütün ve çalışanların verimliliğini olumsuz yönde etkileyen, çalışanların fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü bozan her türlü saldırgan davranışların tümü olarak tanımlanmıştır.

İşyerinde yaşanan şiddet olaylarını meydana getiren çok farklı nedenler bulunmakla beraber, bazı durum ve koşulların şiddetin ortaya çıkma ihtimalini arttırdığı görülmektedir. Bunlar işin veya işyerinin özellikleri olabileceği gibi bireysel kaynaklı da olabilmektedir. Kişisel nitelikler bakımından, genç yaş ve kadın cinsiyetin oluşturduğu oldukça geniş bir kitle şiddetle daha çok karşılaşmaktadır. Bunun yanında psikolojik sorun yaşayanlar, anti sosyal kişiler, madde bağımlıları, melankolik, sadist ya da narsist kişilik tipleri şiddetin mağduru veya faili olmaya daha yatkındırlar. İş ve işyeri özellikleri bakımından ise; para veya kıymetli eşyalar ile çalışmak, yalnız çalışmak, bakım, danışmanlık ve eğitim işlerinde çalışmak, denetleme ve kontrol görevlerinde çalışmak gibi özelliği bulunan iş sektörleri daha büyük risk taşımaktadır.

Sağlık kuruluşları; işin, örgütün, failerin, mağdurların ve çevre şartlarının özellikleri bir araya getirildiğinde, şiddet davranışlarının oluşumunu pozitif yönde etkileyen bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplumsal bir sorun olan şiddetin, özellikle saygı, şefkat, merhamet, dayanışma ve acıma duygularının yaygın olarak yaşandığı sağlık kurumlarında karşımıza çıkması, sosyolojik açıdan da tartışılması gereken bir konudur.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının nedeni olarak pek çok faktör ortaya çıkarken, en önemli nedenlerin başında, aşırı iş yükü ve yoğun stres altında çalışmak gösterilebilir. Bu kurumlarda verilen hizmetin konusunun doğrudan insan sağlığı ve insan hayatı olması nedeniyle, hem çalışanlar hem de hasta ve hasta yakınları, sürekli değişen duygu durumları ile karşılaşmaktadır. Bu durum bireyler üzerindeki baskıyı arttırmaktadır.

Sağlık kurumlarında, yapılan işin niteliği nedeniyle şiddet olaylarının yaşanma ihtimali diğer işyerlerine göre daha yüksekken, içinde bulunulan fiziksel şartlar da bu riski arttırmaktadır. Özellikle hasta trafiğinin yoğun olduğu, uzun bekleme süreleri olan kamu sağlık kurumlarında şiddet olaylarını ortaya çıkartabilecek unsurlar daha fazladır.

Bunların yanı sıra sağlık kurumları, şiddet olayını yaşayan taraflar bakımından da bir büyük risk grubudur. Sağlık sektöründe genç yaş ve kadın cinsiyetin yüksek oranda olması, önemli bir risk faktörüdür. Hizmet verilen kişiler arasında alkol-madde bağımlısı ve ruhsal sorunları bulunan birey oranlarının da yüksek olması riski arttırmaktadır.

Sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddetin bir diğer nedeni de yürürlükteki sağlık politikalarıdır. Uygulanan sağlık politikaları nedeniyle, hasta ve hasta yakınlarının gözünde sağlık çalışanlarının konum ve itibarı zedelenmektedir. Asıl amacı halkın sağlık hizmetine ulaşım olanaklarını iyileştirmek olan bu uygulamalar, taraflar arasındaki sevgi, şefkat ve saygınlığı yok etmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hekimlerin daha çok işlem üretmek için daha yoğun çalışmasına, gereksiz işlem uygulamalarına neden olmaktadır. Sağlık personelinin, ücret kesintisi endişesiyle izin kullanmaktan kaçınması, yaşanan yorgunluk ve stresi bir kat daha arttırmaktadır. Ortaya çıkan tüm koşullar, şifa bulmak amacıyla sağlık kurumlarına başvuran insanların daha

çok yıpranmasına, personelin iş tatminsizliğine, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve verilen hizmetin kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları analiz edilirken, istatistiksel veri elde etme aşamasında bazı engellerle karşılaşmıştır. Kurumların bilgi paylaşımından kaçınmasından kaynaklanan bu durum nedeniyle, kamuoyuna yansıyan örnek olaylar incelenmiştir. Literatürde en sık karşılaşılan şiddet türleri olarak, sözel ve psikolojik şiddet gösterilirken, örnekler fiziksel şiddetin yaygınlığına işaret etmektedir. Bu farklılık, sözel ve psikolojik şiddet içeren olayların daha çok sineye çekildiği ve bildirimini yapılmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Saldırganlığın ve şiddetin daha çok öğrenilen bir davranış biçimi olduğundan yola çıkılarak, önlenmesi noktasında sosyal ve kültürel eğitimin önemi karşımıza çıkmaktadır. Bireyin kişiliğin şekillenmesinde en etkili kaynak, yetiştiği sosyal çevredir. Merhamet, saygı, sevgi, şefkat, hak, adalet gibi özelliklere sahip bireyler yetişmesinde, sosyal danışma, din ve eğitim kurumlarının etkinliği arttırılmalıdır. Sağlık hizmetinden yararlanırken başkalarının hem sosyal hem de fiziksel haklarına müdahalenin sıradan sayıldığı sağlık politikalarının, şiddeti önleme konusunda destekleyici olmadığı görülmektedir. Bu nedenle işlemekte olan sistem üzerinde yapılacak olan düzenlemelerin, çözüm aşamasına büyük katkısı olacaktır.

Yaşanan şiddetin boyutları ve şiddeti önlemeye yönelik alınması gereken önlemler birlikte değerlendirildiğinde, şiddetin engellenmesi noktasında olumlu sonuçlar alma süresinin değişken olacağı öngörülebilir. Toplumda yerleşen algının değişmesi, merhamet, saygı, sevgi, şefkat, empati, hak, adalet gibi değerlere sahip bir neslin yetişmesi, uzun vadede çözüm olabilecekken, yapılacak yasal düzenlemelerle sağlık personeline hak ettiği saygınlığın kazandırılması daha kısa vadede sonuç alınabilecek çözüm önerilerindedir. Yine yürürlükteki sağlık politikaları, ceza kanunları ve performans dayalı ek ödeme sisteminde yapılacak düzenlemeler ilk uygulamaya alınabilecek önlemler arasındadır. Hasta ve yakınlarına geniş haklar sunulurken, hastayı kışkırtan, sağlık personelini küçük düşüren uygulamaların önüne geçilmelidir. Sağlık kurumlarında, güvenlik önlemlerinin arttırılması, uzun süreli nöbet tutmanın önüne geçilmesi, özellikle yoğun hasta trafiğinin olduğu yerlerde fiziki şartların iyileştirilmesi, personel sayısının arttırılması gibi tedbirler kısa vadede yapılabileceklerdendir.

Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının t¼r¼ konusunda gerçekçi bir bilgi sunamamaktadır. Olayların fiziksel hasara yol açmadığı sürece, yasal yollara başvurulmadığı veya bildirimini yapılmadığı gör¼lmektedir. Özellikle en sık yaşanan sözel ve psikolojik şiddetin kayıt altına alınmadığı anlaşılmaktadır.

Genel olarak değerlendirdiğimizde, sağlık kurumlarında şiddet bir halk sağlığı ve iş güvenliği sorunudur. Konunun, halk sağlığı ve sosyoloji alanlarında yapılacak çalışmalar ile değerlendirilmesiyle sorunlara kalıcı ç¼z¼m önerileri getirilebileceği düşün¼lmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının nedenleri ve çözüm yolları hakkında önemli sonuçlar elde edilmiştir. Şiddet davranışlarını irdeleyen kuramlar ve şiddeti ortaya çıkaran sebepler birlikte incelendiğinde, sonradan öğrenilen davranışların şiddeti doğurma konusunda daha etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sosyal öğrenme, şiddetin ortaya çıkmasında en büyük etkidir. Bireyin anatomik yapı olarak şiddete yatkın olması şiddet davranışlarının meydana gelmesinde etkilidir ancak; yetiştiği çevre, kültürel değerler, aile ortamı, toplumsal sorunlar gibi etmenler asıl belirleyicilerdir.

İşyeri şiddeti konusu, günümüzde hem bütün dünyada hem de ülkemizde giderek yaygınlaşan önemli bir toplumsal sorundur. Farklı şiddet türleri şeklinde karşımıza çıkan işyeri şiddetinin en sık karşılaşıldığı sektör, %15,2 ile sağlık ve sosyal hizmet sektörüdür. Sağlık sektöründe yapılan araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının sürekli olarak şiddetle karşılaşma endişesi yaşayarak çalıştıklarını göstermektedir. Bu durum kişi üzerinde baskıyı arttırmakta, yaşanan yorgunluk ve aşırı stres ile birlikte verilen hizmetin kalitesi düşmekte, bu da yeni problemlere yol açmaktadır. Ortaya çıkardığı sonuçlar nedeniyle sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, toplumsal ve sosyal olarak büyük sorunlar doğuran bir halk sağlığı konusudur. Bu nedenlerle konu hakkında, halk sağlığı ve sosyoloji uzmanlarınca yapılacak çalışmalar büyük önem taşımaktadır.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının analizi için kurumlara konu hakkında resmi başvuruda bulunulmuş, ancak hepsinden olumsuz yanıt alınmıştır. Ancak hem örnek olaylar hem de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, hasta ve hasta yakınlarının sıklıkla fail konumunda olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının da bazı durumlarda şiddete başvurduğu bilinmektedir. Bunun en önemli nedenleri; yoğun baskı, aşırı stres, uzun nöbetler sonrası yorgun halde çalışmak zorunda kalmak ve işin ehemmiyeti kaynaklı yaşanan sıkıntılardır. Mağdurların ortak özellikleri bakımından genç yaş ve kadın cinsiyetin önemli bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Bunda hemşirelik mesleğini daha çok bayanların tercih etmesinin payı büyüktür.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının türüne baktığımızda sözel ve psikolojik şiddetin yaygın olduğu görülmektedir. Psikolojik şiddet, hem sağlık çalışanları hem de sağlık kurumlarına başvuranlar için büyük riskler taşıyan, bu nedenle

önlem alınması gereken önemli bir sorundur. Yaşanan olayların fiziksel hasara yol açmadığı sürece, yasal yollara çok sık başvurulmadığı veya beyaz kod bildirimlerinin yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle, en çok karşılaşılan tür olan sözel şiddetin gerçek yaşanma sıklığını tespit etmek çok güçtür.

Yaşanan şiddet olaylarının geneline bakıldığında, özel sağlık kurumlarında şiddet davranışlarının daha seyrek olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenle, hasta trafiğinin yoğun olduğu, uzun bekleme süreleri olan kamu sağlık kurumlarında bu konularda iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Üniversite hastanelerindeki yığılmanın önlenmesi için, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarına başvurunun yaygınlaşması sağlanmalıdır.

Uygulanan sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının konum ve itibarını zedelerken, hasta ve hasta yakınları sıklıkla şiddete başvurur hale gelmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurmak yerine; karşılıklı iletişim yoluyla sorunlarını çözmeye çalışması için 'Hasta hakları ve halkla ilişkiler' birimlerinin çalışmaları etkinleştirilmeli ve gerekli şikayet mekanizmaları işletilmelidir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, hekimlik mesleğinin yozlaşmasına ve sağlık çalışanı kaynaklı şiddet olaylarının artmasına neden olmaktadır. Hastaya uygulanan işlemlerin puan olarak değerlendirilmesi ve bu puanın da ücrete yansması hekimleri, çok sayıda hasta bakmaya ve gereksiz işlem uygulamalarına itmektir. Bu durum; asıl yükü omuzlamak durumunda bırakılan asistan hekimler üzerinde yoğun baskı yaratmaktadır. Personelin kullandığı her türlü izin (yıllık izin, hastalık izni, evlilik izni, ölüm izni vb.) ek ödemeye kesinti olarak yansması, personelin izin kullanmasını kısıtlamaktadır. Bu durum kişinin hem çalışma hayatını hem de sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin getirdiği bu şartlar sağlık personelinin, yoğun, baskı altında ve stresli bir iş ortamında, şiddete açık olarak çalışmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle, sistemin performans ölçme kriterleri yeniden değerlendirilmelidir. Asistan hekimlerin yaptığı işlemleri hekimin kendisi adına da değerlendirebilen bir sistem çalışma ortamında huzuru sağlayacaktır. Hastaya uygulanan işlemler puan bazında değerlendirilirken, işlemin tıbbi açıdan başarılı olup olmadığı konusunda bir kriter bulunmamaktadır. Sisteme bu açıdan da bir değerlendirme kriteri eklenmesi halinde gereksiz işlemlerin önüne geçilebileceği

düşünülmektedir. Hasta memnuniyeti ve tedavi başarısı gibi ölçekler, performansa dayalı ek ödeme hesaplamalarına dâhil edilerek sistem geliştirilebilir. Sağlık çalışanlarının zorlu çalışma şartları düşünülerek, personelin izin kullanmasını teşvik edecek bir yapı oluşturulmalıdır.

Şiddet ve saldırganlığın birinci kaynağı insandır. Toplumu meydana getiren bireyler, toplum halinde yaşamaya mecburdur. Bu durum, bireylerin birbirleri ile karşılıklı iletişim kurmasını zorunlu kılar. Başarılı bir iletişim sürecinde ise karşılıklı sevgi ve saygı vazgeçilmez unsurlardır. Bireylerin bu meziyetlerle yetiştirilmesi, ahlaklı bir toplum oluşmasında oldukça etkilidir. Karşılıklı saygı, sevgi, şefkat gibi özelliklere sahip bireyler yetişmesinde en etkili kurum ailedir. Bu nedenle ebeveynlerin bilinçlendirilmesi için sosyal danışma ve eğitim olanakları güçlendirilmelidir. Özellikle merhamet, hak, adalet, eşitlik gibi insani yönlerin yüceliğinin anlaşılması ve bu özelliklere sahip bireyler yetiştirilmesi çok önemlidir. Bu konuda da en önemli kurumlardan biri dindir. Gerçek din ahlakının sağlandığı bir toplumda yardımlaşma ve merhamet gibi vicdan içeren davranışlar öne çıkar. Böyle bir ortamda adalet, hak, eşitlik gibi kavramlar, toplumun bütün katmanlarında korunmuş ve böylece, şiddet ve saldırganlığın önüne geçilmiş olur.

Sonuç olarak sağlık kurumlarında şiddet olaylarının, yeterli seviyede bildirimini yapılmaması ve kurumların bilgi paylaşımında bulunmaması sebebiyle, yaşanan şiddet olaylarının analizini yapmak, nedenlerini ve çözüm yollarını bulmak zor bir süreç olmuştur. Sağlık çalışanları için mutlak önlem almayı gerektiren düzeyde ciddi bir mesleki sağlık ve güvenlik riski taşıyan sağlıkta şiddet konusunda, hem çalışan hem de hasta ve hasta yakınları tarafından farkındalık sağlanmalıdır. Olayların yaşanmasını engellemek için bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde önlemler alınmalı, uygulanan politikalar gözden geçirilmeli, ortaya çıkan ekonomik ve etik sonuçlar göz ardı edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

- Abay, E., Tuğlu, C. (2000). “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2000, 3, s.21-26.
- Akbal, B. (2010). *Bankalarda Uygulanan Performans Değerlendirme Kriterlerinin, Çalışanların İş Tatminleri Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması: Ankara İli Özel ve Kamu Bankaları Karşılaştırması*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akyol, T., Azizim Einstein, Bu Mesele Bizi Aşar, <http://www.milliyet.com.tr/2003/01/04/cumartesi/yaztuba.html> (11.11.2014).
- Anabilim Eğitim Kurumları, Aile İçi Şiddet, 2009-2010 Eğitim Öğretim Yılı.
- Bahar, H. İ., *Şiddet Toplumuna mı Dönüştük?*, <http://www.ankarastrateji.org/yazar/prof-dr-halil-ibrahim-bahar/siddet-toplumuna-mi-donustuk/>, (26.03.2015).
- BBC Türkçe, *Üç Kadından Birine Şiddet: DSÖ'den Kadına Şiddet Raporu!*, <http://www.turktime.com/haber/Uc-Kadından-Birine-Siddet-/228302>, (14.12.2014).
- Bora, B., ‘Şiddet’ Geni Bulundu, <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/27480846.asp>, (24.12.2014).
- Dursun, Y. (2011). “Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?”, *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011 Güz, Sayı: 12, s. 1-18.
- Eker, S. (2012). “Alfred Adler’in Kişilik Kuramı’nın Demokrasi Düşüncesi Açısından Önemi”, *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl: 13, Sayı: 22, 2012/1.
- Ekiz, V. (2010). *İşletmelerde Yaşanan Psikolojik Şiddet*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eroğlu, F. (2013). *Davranış Bilimleri*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Fromm, E. (1993), *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri*, (çev: Şükrü Alpagut), Payel Yayınları, İstanbul.
- Gül, E., *Güdü Nedir? Çeşitleri Nelerdir?*, <http://www.bilgiustam.com/gudu-nedir-ve-cesitleri-nelerdir/>, (09.11.2014).
- ILO (2008). *Violence at Work, International Labour Organization*, Geneva.
- Kızmaz, Z. (2006). “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 2 s.247-267, Elazığ.
- Önal, E. E. (2011). *Saldırganlık ve Saldırganlık Nedenlerine İlişkin Kuramlar*, [http://www.tavsiyeediyorum.com/makale\\_7195.htm](http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_7195.htm) (21.05.2015).
- Özen Çöl, S. (2008). “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Çalışma ve Toplum - Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 2008/4, s.107-134.
- Özerkmen, N. (2012). “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”, *Akademik Bakış Dergisi*, s.28, Ocak-Şubat 2012.
- Özyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., Bilen, A., Hamarat, M., Arslan, Ş. (2009). “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları”.



- Parent-Thirton, A., Macias, E. F., Hurley, J. ve Vermeulen, G. (2007). “Fourth European Working Conditions Survey”, *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, Dublin.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası-Sağlık-Sen AR-GE Birimi, (2013). “Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması”, *Sağlık-Sen Yayınları*, Ankara.
- Sazak, D., *Sıradanlaşan Şiddet*. <http://www.milliyet.com.tr/siradanlasan-siddet/ombudsman/haberdetay/16.04.2012/1528593/default.htm>, (30.11.2014).
- Sokullu Akıncı, F., Aytaç, B., Aytaç, M., Bayram, N., Bilgel, N., Bozkurt, V. ve Yıldız, S. (2011). *İşyerinde Şiddet*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Şahin, A. (2010). “Örgüt Kültürü-Yönetim İlişkisi ve Yönetimsel Etkinlik”, *Maliye Dergisi*, Sayı 159, Temmuz-Aralık 2010, s. 21-35.
- Türkçapar, M. H. (2004). “Melankolili Depresyon”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004, Ek 1, s.20-31.
- Türkçapar, M. H., *Şiddet ve Düşünce*, [http://www.kriminoloji.com/Siddet\\_ve\\_Dusunce-Hakan\\_Turkcapar.htm](http://www.kriminoloji.com/Siddet_ve_Dusunce-Hakan_Turkcapar.htm), (23.05.2015).
- Türkiye İstatistik Kurumu, <http://tuikapp.tuik.gov.tr/demografiapp/intihar.zul>, (02.03.2015).
- Vikipedi, Özgür Ansiklopedi, *Cinsel İstismar*, [http://tr.wikipedia.org/wiki/Cinsel\\_istismar](http://tr.wikipedia.org/wiki/Cinsel_istismar), (29.03.2015).
- Vikipedi, Özgür Ansiklopedi, *Bilinç Dışı*, [http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilinç\\_dışı](http://tr.wikipedia.org/wiki/Bilinç_dışı), (25.12.2014).
- Vikipedi, Özgür Ansiklopedi, *Siyasal Şiddet*, [http://tr.wikipedia.org/wiki/Siyasal\\_şiddet](http://tr.wikipedia.org/wiki/Siyasal_şiddet), (14.12.2014).
- Vikipedi, Özgür Ansiklopedi, *Maslow Teorisi*, [http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow\\_teorisi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi), (09.11.2014).
- Vikipedi, Özgür Ansiklopedi, *Şiddet*, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Şiddet>, (02.11.2014).
- WHO (2002). *Violence and Health: Task Force on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (2002). *The World Health Report - Reducing Risk, Promoting Healthy Life*, World Health Organization, Geneva.
- WEB\_1 (2013). *Güdü Nedir? Kaça Ayrılır?* <http://www.nkfu.com/gudu-nedir-kaca-ayrilir/>, (09.11.2014).
- WEB\_2. Psikolojide Başlıklar, Psikologların Yanıt Aradıkları Sorulardan Örnekler, *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi - Psikoloji Köşesi*, <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/basliklar.htm>, (27.12.2014).
- WEB\_3. *DSÖ Kadına Şiddet Raporu 1: Önsöz ve Özet*, <http://www.kanitlar.com/dso-kadina-siddet-raporu-1-onsoz-ve-ozet.html>, (14.12.2014).
- WEB\_4. *'Tansiyonun Normal' Dediler, Bıçakla Saldırdı!*, <http://www.milliyet.com.tr/-tansiyonun-normal-dediler--gundem-2001324/>, (11.04.2015).
- WEB\_5. *Ameliyathanede Dikiş İpi Bulamayan Doktor Hemşire Yumrukladı*, [http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/226273/Ameliyathanede\\_dikis\\_ipi\\_bulamayan\\_doktor\\_hemsire\\_yumruklad.html#](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/226273/Ameliyathanede_dikis_ipi_bulamayan_doktor_hemsire_yumruklad.html#), (11.04.2015).

- WEB\_6. *Kadın Hastadan Erkek Doktora Şiddet İddiası*, <http://www.milliyet.com.tr/kadin-hastadan-erkek-doktora-siddet-edirne-yerelhaber-664221/>, (11.04.2015).
- WEB\_7. *Hasta Yakını, Hastane Görevlilerine Bıçakla Saldırdı*, <http://www.milliyet.com.tr/hasta-yakini-hastane-gundem-2036958/>, (11.04.2015).
- WEB\_8. *Kadın Doktora Darp!*, <http://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-kadin-doktora-darp-2-12-65166.html>, (11.04.2015).
- WEB\_9. *Doktoru Darp Eden Şahıs Tutuklandı ve Cezaevine Gönderildi!*, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-doktoru-darp-eden-sahis-tutuklandi-ve-cezaevine-gonderildi-1-11-64979.html>, (11.04.2015).
- WEB\_10. *Hasta Yakını 112 Doktorunu Bıçakladı*, <http://www.saglikaktuel.com/haber/hasta-yakini-112-doktorunu-bicakladi-44978.htm>, (11.04.2015).
- WEB\_11. *O Doktor Kurtarılamadı!*, <http://www.haberturk.com/yasam/haber/734965-o-doktor-kurtarilamadi>, 11.04.2015).
- WEB\_12. *Hastaneyi Birbirine Kattı Cerrah Ağır Yaralı!*, <http://www.saglikaktuel.com/haber/hastaneyi-birbirine-katti-cerrah-agir-yarali-44821.htm>, (11.04.2015).
- WEB\_13. *Oğlunun Öldüğünü Zanneden Baba Doktoru Sopayla Dövdi*, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-oglunun-oldugunu-zanneden-baba-doktoru-sopayla-dovdu-1-11-64991.html>, (11.04.2015).
- Yavuz, H. (2007). *Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yavuzer, N. (2013). “İnsanın Saldırgan ve Yıkıcı Doğasını Anlamak”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, Yıl:12 Sayı:23 Bahar 2013, s.43-57.
- Yıldız, A. N., Kaya, M. (2009). “İşyerinde Şiddet”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, Cilt 28, Sayı 3, Eylül-Aralık 2009.
- Yıldız, A. N., Kaya, M., Bilir, N. (2011). “İşyerinde Şiddet”, *Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu*, Ankara.

## EKLER

### Ek-1. Türkiye İstatistik Kurumu Bilgi İsteme Metni

Sayın Yetkili,

Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı 132266016 numaralı Tezsiz Yüksek Lisans öğrencisiyim. “Sağlık Kurumlarında Şiddet” konulu dönem projesi üzerinde çalışmaktayım.

Çalışmanın amacı sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını analiz etmektir. Elde edilecek veriler sadece bu proje kapsamında kullanılacaktır.

Projemde kullanmak üzere, Sağlık Kurumlarında meydana gelen şiddet olayları ile ilgili aşağıdaki verilere ihtiyaç duymaktayım.

- Şiddet olaylarının iller/bölgeler arasında dağılımı,
- Olayların şiddet türlerine göre (Sözel, fiziksel vb.) dağılımı,
- Olayın tarafları (Hasta, hasta yakını doktor, hemşire vb),
- Şiddete başvuran kişilerin demografik özellikleri (Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslekleri, eğitimleri, etnik altyapıları, aile hayat döngüsü (aile yapıları) vb)
- Olayların yıllara göre dağılımı,
- Olayın gerçekleştiği yer (Poliklinik, yataklı servis, acil servis, ameliyathane vb.),
- Olayın gerçekleştiği zaman (Mesai saati, nöbet sırasında, mesai bitimi vb.),
- Şiddete başvurma nedenleri (İhmal, tedavi memnuniyetsizliği, kurum yetersizliği, sağlık politikaları vb)
- Bildirimle ilgili hukuki süreç durumu.

Konuyla ilgili akla gelen ilk veriler yukarıdaki şekliyle olsa da, genel başlık altındaki her türlü bilginin çalışmaya büyük katkıda bulunacağını düşünüyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Arzu CİNOĞLU**

## Ek-2. Türkiye İstatistik Kurumu Bilgi İsteme Cevap

← Search results   ←   →   Delete   Move   Spam   More   ↑ ↓ ×

• Türkiye İstatistik Kurumundan Bilgi Talebi-Sağlık Kurumlarında Şiddet (2) People ★

• **TÜİK-BİLGİ DAĞITIM** Dec 24, 2014 ★

To Arzu Cinoğlu

Sayın Arzu CİNOĞLU,


Aşağıdaki e-posta ile talep ettiğiniz konu ile ilgili Kurumumuzda bilgi bulunmamaktadır. Bu bilgiye Sağlık Bakanlığı aracılığı ile ulaşılabileceği düşünülmektedir.

-----

Kullanıcılarımızı tanımak ve ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla düzenlenen "Kullanıcı Memnuniyet Araştırması"na yapacağınız katkı, Kurumumuz yayın ve dağıtım politikalarına yön verecektir. Anketimiz yaklaşık 2 dakika sürmektedir. Göstermiş olduğunuz ilgi ve işbirliği için teşekkür ederiz.

<http://tuikapp.tuik.gov.tr/kulmem/>

Türkiye İstatistik Kurumu  
Bilgi Dağıtım ve İletişim Daire Başkanlığı  
Bilgi Dağıtım Grubu  
Tel: (312) 410 02 15  
Faks: (312) 417 04 32



### Ek-3. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İsteme Metni

#### DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

22.12.2014

Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans programı, 132266016 nolu öğrencisiyim. “Sağlık Kurumlarında Şiddet” konulu dönem projesi üzerinde çalışmaktayım.

Çalışmanın amacı Denizli ili sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını analiz etmektir. Elde edilecek veriler sadece bu proje kapsamında kullanılacaktır.

Projemde kullanmak üzere, Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod uygulamasının yürürlüğe girmesinden itibaren Denizli ilinde meydana gelen Beyaz Kod bildirimleri ile ilgili aşağıdaki verilere ihtiyaç duymaktayım.

- Beyaz Kod bildirimlerinin Sağlık kurumları arasında dağılımı,
- Bildirimlerin şiddet türlerine göre (Sözel, fiziksel vb.) dağılımı,
- Olayın tarafları (Hasta, hasta yakını doktor, hemşire vb.),
- Şiddete başvuran kişilerin demografik özellikleri (Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslekleri, eğitimleri, etnik altyapıları, aile hayat döngüsü (aile yapıları) vb.)
- Olayların yıllara göre dağılımı,
- Olayın gerçekleştiği yer (Poliklinik, yataklı servis, acil servis, ameliyathane vb.),
- Olayın gerçekleştiği zaman (Mesai saati, nöbet sırasında, mesai bitimi vb.),
- Şiddete başvurma nedenleri (İhmal, tedavi memnuniyetsizliği, kurum yetersizliği, sağlık politikaları vb.)
- Bildirimlerle ilgili hukuki süreç durumu.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Arzu CİNOĞLU**

## Ek-4. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Bilgi İsteme Cevap



İl Sağlık Müdürlüğü

T.C.  
DENİZLİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 58713746/600  
Konu : Beyaz Kod

Sayın: Arzu CİNOĞLU

İlgi: 22.12.2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden "Sağlık Kurumlarında Şiddet" konulu dönem projeniz için ilimizde meydana gelen Beyaz Kod bildirimleri ile ilgili istemiş olduğunuz verilerin Kuruma ve kişiye özel bilgi içerdiğinden paylaşılması Kurumumuzca uygun görülmemiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

Ahmet PIŞKIN  
İl Sağlık Müdürü V.

Evrakın 5070 sayılı kanun gereğince güvenli E-İMZA ile onaylandığı tasdik olunur.

İMZA: Gülşide KARADAĞ  
ADI SOYADI: Gülşide KARADAĞ  
ÜNVANI: VHKİ

denizli.abssg@saglik.gov.tr

A★ tıbbi bilgi için: Arş. Bil.Sis. ve Sağ. Gel.Şb.Md. S.SARIKAYA (0258) 265 62 60-157

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ae514324-8ddc-4923-9a07-c39ccc23b8a0 kodu ile erişebilirsiniz.

## Ek-5. Başbakanlık İletişim Merkezi'ne Bilgi İsteme



ARZU CİNOĞLU

Hizmet Adı, Anahtar Kelime, Plaka No...

Başbakanlık  
**BİMER Başvuru Sonucu Sorgulama**

[Hizmet Listesine Geri Dön](#)



Bu hizmet Başbakanlık işbirliği ile e-Devlet Kapısı altyapısı üzerinden sunulmaktadır.

- [Favori Hizmetlerimden Çıkar](#)
- [Kuruma Ait Diğer Hizmetler](#)
- [Bu Hizmette Puan Ver](#)
- [Twitter'da Paylaş](#)
- [Facebook'da Paylaş](#)

Tüm Başvurularım

**Başvuru Metni:** PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ, YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI 132266016 NOLU TEZSİZ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİYİM. "SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET" KONULU DÖNEM PROJESİ ÜZERİNDE ÇALIŞMAKTAYIM. ÇALIŞMANIN AMACI TÜRKİYE GENELİNDE VE DENİZLİ İLİNDE BULUNAN SAĞLIK KURUMLARINDA MEYDANA GELEN ŞİDDET OLAYLARINI ANALİZ ETMEKTİR. ELDE EDİLECEK VERİLER SADECE BU PROJE KAPSAMINDA KULLANILACAKTIR. PROJEMDE KULLANMAK ÜZERE, BEYAZ KOD UYGULAMASININ YÜRÜRLÜĞE GİRMESİNDEN İTİBAREN TÜRKİYE GENELİNDE VE DENİZLİ İLİNDE MEYDANA GELEN BEYAZ KOD BİLDİRİMLERİ İLE İLGİLİ AŞAĞIDAKİ VERİLERE İHTİYAÇ DUYMAKTAYIM. - BEYAZ KOD BİLDİRİMLERİNİN SAĞLIK KURUMLARI VE İLLER ARASINDA DAĞILIMI, - BİLDİRİMLERİN ŞİDDET TÜRLERİNE GÖRE (SÖZEL, FİZİKSEL VB.) DAĞILIMI, - ŞİDDETE BAŞVURAN KİŞİLERİN TÜRÜ (HASTA, HASTA YAKINI DOKTOR, HEMŞİRE VB.), - ŞİDDETE BAŞVURAN KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ (CİNSİYET, YAŞ, MEDENİ DURUM, GELİR DÜZEYİ, MESLEKLERİ, EĞİTİMLERİ, ETNİK ALTYAPILARI, AİLE HAYAT DÖNGÜSÜ (AİLE YAPILARI) VB) - OLAYLARIN YILLARA GÖRE DAĞILIMI, - OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER (POLİKLİNİK, YATAKLI SERVİS, ACİL SERVİS, AMELİYATHANE VB.), - OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ ZAMAN (MESAI SAATİ, NÖBET SİRASINDA, MESAI BİTİMİ VB.), - ŞİDDETE BAŞVURMA NEDENLERİ (İHMAL, TEDAVİ MEMNUNİYETSİZLİĞİ, KURUM YETERSİZLİĞİ, SAĞLIK POLİTİKALARI VB) - BİLDİRİMLE İLGİLİ HUKUKİ SÜREÇ DURUMU. GEREĞİNİ BİLGİLERİNİZE ARZ EDERİM.

Başvuru Durumu			
Başvuru №	Tarih	Gönderen Kurum	Alan Kurum
62362	17.01.2015	www.turkiye.gov.tr	BİMER
62362	20.01.2015	BİMER	BİMER KOORDİNASYON
62362	22.01.2015	BİMER BİLGİ EDİNME KOORDİNASYON	BİMER MEKTUP KOORDİNASYON
62362	22.01.2015	SAĞLIK BAKANLIĞI	SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
62362	22.01.2015	BİMER BİLGİ EDİNME KOORDİNASYON	SAĞLIK BAKANLIĞI
62362	22.01.2015	BİMER BİLGİ EDİNME KOORDİNASYON	DENİZLİ VALİLİĞİ
62362	22.01.2015	DENİZLİ VALİLİĞİ	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
62362	22.01.2015	BİMER KOORDİNASYON	BİMER BİLGİ EDİNME KOORDİNASYON
62362	27.01.2015	SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ

## Ek-6. Başbakanlık İletişim Merkezi Yoluyla İl Sağlık Müdürlüğü'nün Verdiği Cevap

← Search results ↩ ⏪ ⏩ 🗑 Delete 📁 Move 🚫 Spam ⋮ More ⬆ ⬇ ✕

● 62362 nolu başvurunuz hakkında. ★

● **bimerbilgi1@basbakanlik.gov.tr** Feb 11 ★  
To arzucinoglu@yahoo.com

**Sayın ARZU CİNOĞLU ,**

**Başvuru Numaranız :62362**

**Sayın; Arzu CİNOĞLU 62362 No.lu BİMER Başvurunuz Müdürlüğümüz tarafından incelenmiş, 22.12.2014 tarihli aynı içerikli Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz dilekçenize istinaden 15.01.2014 tarih ve 58713746/600/9 sayılı yazı ile cevap verildiği tespit edilmiştir. BİMER başvurunuzda istenilen bilgiler doğrultusunda; başvurunuzun Hukuk Bürosuna 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında değerlendirilmesi istenmiştir. Söz konusu Kanunun; 4. Bölümü "Bilgi Edinme Hakkının Sınırları" bölümünün 19. maddesi "İdari Soruşturmaya İlişkin Bilgi ve Belgeler" ve 20. Maddesi "Adli Soruşturma ve Kuvuşturmaya İlişkin Bilgi ve Belgeler " kapsamında Beyaz Kod ile ilgili istemiş olduğunuz bilgilerin verilemeyeceği Kurumumuzca uygun görülmüştür.**

---

DENİZLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

*NOT : Lütfen bu mesajı cevaplamayınız. Bu e-posta adresi sadece sistem tarafından gönderimler için kullanılmaktadır. Yeni mesajınız olursa <http://www.bimer.gov.tr> adresinden Başvuru Formunu kullanarak gönderebilirsiniz.*



## Ek-7. Başbakanlık İletişim Merkezi Yoluyla Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği'nin Verdiği Cevap

← Search results   ←   ←   →   Delete   Move   Spam   More   ↑ ↓ ×

• 62362 nolu başvurunuz hakkında. \*

• **bimerbilgi1@basbakanlik.gov.tr** Feb 19 ★  
To arzucinoglu@yahoo.com

**Sayın ARZU CİNOĞLU ,**

**Bimer Başvuru Numaranız :62362**

**Sn.CİNOĞLU, 4982 sayılı Kanunun 19 ve 20 nci maddesindeki düzenlemeler itibarıyla, talep ettiğiniz bilgilerin verilmesi hukuken mümkün olamayacaktır. Diğer taraftan, henüz Beyaz Kod verilerinin derlenmesi ve analiz süreçleri devam etmekte olup, kamuoyuyla paylaşılabilirdiği ölçüde tarafınızca paylaşılan bilgilerden istifade edilmesi gerekmektedir.**

---

SAĞLIK BAKANLIĞI HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ

*NOT : Lütfen bu mesajı cevaplamayınız. Bu e-posta adresi sadece sistem tarafından gönderimler için kullanılmaktadır. Yeni mesajınız olursa <http://www.bimer.gov.tr> adresinden Başvuru Formunu kullanarak gönderebilirsiniz.*

**Ek-8. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Müdürlüğü Bilgi İsteme**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

**17.03.2015**

Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans programı, 132266016 nolu öğrencisiyim. "Sağlık Kurumlarında Şiddet" konulu dönem projesi üzerinde çalışmaktayım.

Çalışmanın amacı sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını analiz etmektir. Elde edilecek veriler sadece bu proje kapsamında kullanılacaktır.

Projemde kullanmak üzere, Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde Beyaz Kod uygulamasının yürürlüğe girmesinden itibaren meydana gelen Beyaz Kod bildirimleri ile ilgili aşağıdaki verilere ihtiyaç duymaktayım.

- Bildirimlerin şiddet türlerine göre (Sözel, fiziksel vb.) dağılımı,
- Olayın tarafları (Hasta, hasta yakını doktor, hemşire vb.),
- Şiddete başvuran kişilerin demografik özellikleri (Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, meslekleri, eğitimleri, etnik altyapıları, aile hayat döngüsü (aile yapıları) vb.)
- Olayların yıllara göre dağılımı,
- Olayın gerçekleştiği yer (Poliklinik, yataklı servis, acil servis, ameliyathane vb.),
- Olayın gerçekleştiği zaman (Mesai saati, nöbet sırasında, mesai bitimi vb.),
- Şiddete başvurma nedenleri (İhmal, tedavi memnuniyetsizliği, kurum yetersizliği, sağlık politikaları vb.)
- Bildirimlerle ilgili hukuki süreç durumu.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Prof/Dr. Feyzullah EROĞLU**  
Proje Danışmanı

**Arzu CİNOĞLU**

**ADRES :** Asmalievler Mah. 6625 Sokak  
Kardelen Apt. No: 19/A  
K: 1 D: 6  
Kınıklı / DENİZLİ  
**Telefon:** 0 (533) 770 7816  
**E-Posta:** arzucinoglu@yahoo.com  
acinoglu@pau.edu.tr

## Ek-9. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü Bilgi İsteme Cevap



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-302.99/  
Konu :Proje izni hk.

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/03/2015-18782

Sayın Arzu CİNOĞLU

İlgi :17/03/2015 tarihli, - sayılı yazı

İlgide kayıtlı dilekçe ile bildirmiş olduğunuz "Sağlık Kurumlarında Şiddet" konulu proje çalışması talebiniz, Hasta Hakları (Resmî Gazete, Tarih:01/08/1998; Sayı:23420) ve diğer ilgili kanunlara göre hukuki sonuç doğurabileceği için Merkez Müdürlüğümüzce uygun bulunmamıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT  
Merkez Müdürü

EK :  
1.Yazı  
DAĞITIM  
Gereği:  
Sayın Arzu CİNOĞLU

Bilgi:  
Sayın Prof. Dr. Feyzullah EROĞLU

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri  
20070 Kınıklı, DENİZLİ  
Tel: 0 (258) 444 07 28  
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aylin AKÇADAĞ

Faks: 0 (258) 213 49 22  
Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/hastane

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

Arzu Cinoğlu, 10 Haziran 1981’de Denizli’nin ivril ilçesinde doğdu; ilk ve orta öğrenimini ivril’de tamamladı; ivril Lisesi’nden mezun olduktan sonra 2000 yılında Pamukkale Üniversitesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü’nde lisans öğrenimine başladı, 2004’te mezun oldu. 2006 yılında Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri Bilgi İşlem Merkezi’nde Yazılımcı olarak göreve başladı. 2011 yılından bu yana da, Pamukkale Üniversitesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Performans Yönetimi ve Tıbbi Bilişim Birimi’nde çalışmaktadır.

Arzu Cinoğlu, 2013 yılında başladığı Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı tezsiz yüksek lisans programında eğitimini sürdürmektedir.

### **Adres Bilgileri**

**Adres:** Asmahevler Mahallesi 6625 Sokak,  
No: 19/A, D: 6  
20100 Kınıklı/DENİZLİ

Tel: 0 (258) 212 8261

Cep Tel: 0 (533) 770 7816

E-posta: [arzucinoglu@yahoo.com](mailto:arzucinoglu@yahoo.com)

[acinoglu@pau.edu.tr](mailto:acinoglu@pau.edu.tr)