T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LISANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ

KÜBRA ERGEN

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYSUN ARDIÇ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL - 2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 10.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Aysun ARDIÇ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ
Üsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Kübra ERGEN

İTHAF

Bu çalışmayı beni her zaman destekleyen aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimimde bana her türlü desteği sağlayan danışmanım Doç. Dr. Aysun ARDIÇ'a, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine ve her zaman yanımda olan ve desteklerini asla eksik etmeyen canım aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....II
BEYAN.....III
ITHAF..... IV
TEŞEKKÜR.....V
IÇINDEKILER.....VI
TABLOLAR LİSTESİ VIII
SEMBOLLER / KISALTMALAR LISTESI IX
ÖZET.....X
ABSTRACT.....XI
1. GIRIŞ VE AMAÇ.....1
2. GENEL BILGILER.....4
2.1 ŞİDDET…….. ……..….4
2.1.1. Şiddet Türleri……..…….. ……..6
2.1.2. Şiddetin Nedenleri……..…….. ……9
2.1.2.1. Biyolojik Faktörler……. ……..…….10
2.1.2.2. Psikolojik Faktörler……. ……..….11
2.1.2.3. Sosyolojik Faktörler……..12
2.2. SAĞLIKTA ŞİDDET…….……..…12
2.2.1. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri…….....……..17
2.2.2. Sağlıkta Şiddetler İlgili Yasal Düzenlemeler…… …….....…19
2.3.BEYAZ KOD……. …….....……24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....27
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ……. ……..…….....27
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI……. ……...……28
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI…….....…29
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENI VE ÖRNEKLEMI……...…….. ……..…30
3.5. VERI TOPLAMA ARAÇLARI……. ……31
3.6. ETIK KONULAR…….. ……....…34

3.7. VERİLERİN ANALİZİ……. …….....……35

4. BULGULAR.....36

4.1.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ….....37

4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDET MARUZİYETİNE İLİŞKİN BULGULARI…….....……39

4.3. ŞİDDETE YÖNELİK SÜRECE DAİR BULGULAR……..... 42

4.4 BEYAZ KOD UYGULAMASI İLE İLİŞKİLİ BULGULAR…….....….. 44

4.5.ŞİDDETE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLERE İLİŞKİN BULGULAR.... 46

4.6.SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD BİLDİRİMİNDE BULUNMA ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI……..... ……47

5. TARTIŞMA.....51

6. SONUÇ VE ÖNERILER.....59

KAYNAKLAR.....62

FORMLAR..... 68

İNTİHAL RAPORU İL SAYFASI.....80

ÖZGEÇMIŞ.....81

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri.....37

Tablo 4-2. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyete İlişkin Bulguları-1.....39

Tablo 4-3. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyete İlişkin Bulguları-2.....40

Tablo 4-4. Şiddete Yönelik Sürece Dair Bulgular 42

Tablo 4-5. Beyaz Kod ile İlgili Dağılım.....44.

Tablo 4-6. Şiddete Yönelik Uygulamalar Konusundaki Dağılım.....45

Tablo 4-7: Şiddete Yönelik Yapılması Gerekenlere İlişkin Dağılımlar.....46

Tablo 4-8. Şiddete Uğrama Oranlarının Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırma Oranları 47

Tablo 4-9. Beyaz Kod Bildiriminde Bulunma Oranlarının Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırma Dağılımları.....49

Tablo 4-10. Şiddete Uğrama Oranlarının Beyaz Kod Bildiriminde Bulunma Oranları ile Karşılaştırma Dağılımları.....50

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TCK: Türk Ceza Kanunu

URK: Ulusal Renk Kodları

ÖZET

Ergen, K. (2021). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Ve Beyaz Kod Kullanım Durumlarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve beyaz kod durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından COVID-19 pandemi döneminde toplanmış olması nedeni ile online ortamda hazırlanan veri toplama formlarının yer aldığı araştırma linkinin sosyal platformlardan gönderilmesi yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama tarihleri olan Mart-Eylül 2020 arasında çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 265 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. İstatistiksel sayı ve yüzde analizi; oranların karşılaştırmasında ikili gruplar için Ki Kare testi yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının %66,8'inin daha önce şiddete uğradığını, şiddete uğrayanların %74,3'ü şiddete yönelik işlem yapılmadığını, %55,7'si olayın ele alınış şeklinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %54,2'si beyaz kodun işlevsel olmadığını, %89,8'i şiddete yönelik mevcut mevzuatın yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Lisans mezunu sağlık çalışanlarında şiddete uğrama, yüksek lisans mezunu olanlarda ise beyaz kod bildirimi anlamlı yüksek bulunmuştur. Ayrıca cerrahi birimler, acil tıp birimleri ve özellikli birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında şidet uğrama, özellikli birimlerde çalışan sağlıkçalışanşarında ise beyaz kod bildirimi anlamlı derece yüksek bulunmuştur. Şiddet her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük problemlere yol açmaktadır. Sağlık alanında yaşanan şiddetin azalmasını sağlamak amacıyla mevzuatın geliştirilmesi ve önleyici tedbirlerin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod, Sağlık Çalışanı, Şiddet, Fiziksel şiddet, Sözel şiddet

ABSTRACT

Ergen, K. (2021). Investigation of Exposure to Violence and Use of White Code of Healthcare Professionals. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Public Health. Master of Science Thesis. Istanbul.

This study was conducted in descriptive and cross-sectional manner in order to examine the violence exposure and white code situations of health workers. The data were collected by the researcher during the COVID-19 pandemic period by sending the research link containing the data collection forms prepared online from social platforms. March Dec September 2020, the data collection dates of the study, a total of 265 health professionals who agreed to participate in the study constituted the sample of the study. Statistical number and percentage analysis; in the comparison of the ratios, the Chi-Square test was performed for the binary groups. 66.8% of health workers stated that they had been subjected to violence before, 74.3% of those who had been subjected to violence had not been treated for violence, and 55.7% stated that they were not satisfied with the way the incident was handled. 54.2% of the respondents stated that the white code is not functional, 89.8% stated that the current legislation on violence is insufficient. Violence was found to be significantly higher in health workers with a bachelor's degree and in those with a master's degree with a white code. In addition, in surgical units, emergency medicine units and health workers working in special units, the incidence of violence and the white code notification were found to be significantly higher in the case of health workers working in special units. As in all areas, violence leads to major problems in the health sector. It is proposed to develop legislation and increase preventive measures in order to reduce violence in the field of health.

Keywords: White Code, Healthcare Professional, Violence, Physical Violence, Verbal Violence

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet toplum genelini rahatsız eden ve toplum hayatının gündemini meşgul eden gerçek bir olgudur. İnsanlığın varlığından günümüze insan kaynaklı olarak varlığını sürdürmektedir. Normal yollardan problemlerine çözüm bulamayan devletler, toplumlar ve insanlar şiddet yoluna başvurarak çözüme ulaşmaya çalışmış ve çalışmaya devam etmektedir. Dolayısıyla şiddet olgusu terör ve savaşı içinde barındırmış ve beslemiştir (Koçöz, 2011).

Şiddet her geçen gün daha da yaygın hale gelmektedir. Bu bağlamda ülkemizde de olduğu gibi bütün dünyada kaygı uyandırıcı bir olguyu oluşturmaktadır. İş yerinde, sokakta, okulda ve evde, yani kısacası her yerde karşılaşılabilen şiddet toplum ve insanlar için hem toplumsal hem de evrensel bir olguyu oluşturmaktadır (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010). Şiddetin işyerinde uygulananı "iş yeri şiddeti" olarak adlandırılmaktdır. İş yeri şiddeti çalışma ortamında meydana gelen duygusal ya da fiziksel yaralanma ile sonuçlanan rahatsız edici davranışlar, göz dağı verme, tehdit, teciz etme ve fiziksel şiddet şeklinde tanımlanabilmektedir (OSHA, 2021).

Günlük yaşamda tüm sektörlerde çalışanlar şiddete maruz kalmakla birlikte dünyanın her yerinde ciddi oranda şiddet riski altında olan meslek grubunu sağlık çalışanları oluşturmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Oldukça geniş bir çalışan yelpazesini bünyesinde bulunduran sağlık kurumları şiddetin en fazla görüldüğü yerlerden birisidir. Sağlık kurumlarında şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı" biçiminde tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının her birisi potansiyel şiddet adayını oluşturmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002; Al ve ark., 2012).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet genellikle hasta ve hasta yakınları merkezlidir. Personel eksikliği, kalabalık, mevcut sağlık çalışanının iş yükü ve yoğunluğu, hasta ve hasta yakınlarının kendi durumunun daha önemli olduğunu düşünmeleri şiddeti ortaya çıkaran başlıca sebepler arasındadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sonrası çalışanlarda meydana gelen fiziksel ve mental yaralanmalar iş yerindeki huzursuzluğu, endişeyi artırmakta çalışma isteğini azaltmaktadır. Şiddete uğramış sağlık çalışanı çoğunlukla çalıştığı bölümün değişimini istemiş, psikolojik destek talep etmiştir. Bir diğer kesim ise sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti artık normal olarak görmeye başlamış, yapılan işlemlerden ve yasalardan memnun olmadığını belirtmiştir. Bir çok sağlık çalışanı yasaları yetersiz bulmaktadır (Al ve ark., 2012).

Son dönemlerde birçok sektörde ve toplumda hızlı bir şekilde artan şiddet durumları, hastanelerde ve sağlık kurumlarında yaşanan ve toplum refahını olumsuz etkileyen ciddi bir sorun haline gelmiştir (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Yalnızca Türkiye'de değil tüm dünya ülkelerinde bu durum önemli bir problem olmaya başlamıştır. Bu nedenle "Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)", "Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)" ve "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)" ortak çalışmalar yürüterek, konuyla ilişkili "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" isimli raporu yayınlamışlardır. Rapora göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası mesleklerini yaparken şiddete maruz kalmakta (Nau ve ark., 2009) ve genel olarak sağlık çalışanlarının %0.8-2.7'sinin etnik, %0.7-8'inin cinsel, %3-17'sinin fiziksel, %10-23'ünün psikolojik ve %27-67'inin sözel olarak şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. İngiltere, Hon Kong ve Çin'de fiziksel şiddet oranı %5.3-21; sözel şiddet oranı %43-73 olarak bildirilmiştir (Chen ve ark., 2008). Türkiye'nin batısında 2006 yılında yapılmış çok merkezli bir çalışmada son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49.5 olarak belirtilmiş ve olguların %48.3'inin 1-5 kez arasında şiddete

maruz kaldıkları saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2006). Yine Türkiye'den bir çalışmada sözel şiddetin %59, fiziksel şiddetin ise %26.5 olduğu belirtilmiştir (Gökçe ve Dündar, 2010). İzmir'de yapılan başka bir çalışmada şiddetin %98.5'i sözel, %19.7'sinin de fiziksel olduğu kayıt edilmiştir (Senuzun ve Karadakovan, 2005).

Sağlıkta iletişimin pozitif olmasının önünde en önemli bariyerlerden birisi olarak sağlık alanındaki şiddet durumu, standart bir sınıflandırma ve tanımlama gereksinimi olan, sağlık iletişimi boyutları sebebiyle de kitle, gruplar arası ve kitle iletişimi boyutlarıyla da incelenmesi gereken bir kamu sağlığı sorununu oluşturmaktadır (İnci ve Bourse, 2014). Sağlık kurumlarında şiddete karşı önlemlerin daha özenli alınması gerekmektedir. Şiddeti uygulayan kişiye karşı yaptırımların yeterli olması sağlık kurumlarında ferah ve verimli bir ortamın oluşmasını sağlayacaktır.

Ayrıca sağlık çalışanlarının ne oranda şiddetle karşılaştığı, hangi tür şiddete maruz kaldığı, şiddetin sebep ve sonuçlarının belirlenmesi ve buna göre önlemler alınması fayda sağlayacaktır. Bu doğrultuda bu çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet ile karşılaşma oranını, hangi şiddet türüne daha çok maruz kaldıklarını, şiddetin sebeplerini ve sonuçlarını belirlemek amaçlanmıştır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 ŞİDDET

Şiddet dünyanın ve tüm toplumların en önemli problemlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddet "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel uygulanması" olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2021)

Türk Dil Kurumu (2021) şiddet şu şekilde tanımlanmaktadır;

"1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik."

"2. Hız."

"3. Bir hareketten doğan güç: Rüzgârın şiddeti."

"4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma."

"5. Kaba güç."

"6. Duygu veya davranışta aşırılık." olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021)

Oxford English Dictionary (2021)'de şiddet; tutkulu davranışlara veya dile başvurma, kişisel duygularda sertlik, haşinlik ya da büyük güç, anlamın çarptırılması, tamamlanmasını ya da rahatça gelişmesini engellemek için bazı doğal alışkanlık ve süreçlere yersiz kısıtlamalar getirme, bozma ya da uymama, bireysel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlama, bedensel zedelenmeye neden olma, bedene zor uygulama gibi geniş alanda farklı anlamlarda tanımlanmaktadır.

Fransızca-Türkçe Grand Sözlük'de ise şiddetin "violentia" kelimesinden köken aldığı ve kirletmek, ırza geçmek, birine karşı zor kullanmak, zorluk, yamanlık, nesnelerin ve insanların kaba kuvveti anlamlarında olduğu belirtilmektedir. Şiddet kelimesi

Türkçe'ye Arapça'dan geçmiştir. Kamus-ı Türki'ye şiddeti ziyadelik, sıkı, müsadesizlik, peklik, ceza vermede ve mükafatta mübalağa, sert ve kaba muamele, kaba kuvvet kullanma, katı ve sert davranış ve sertlik olarak ele almaktadır (Ayan, 2006).

Şiddet gerçek anlamıyla Ceza Kanunu'nda "vücut dokunulmazlığına karşı suçlar" ve "hayata karşı suçlar" başlıkları altında ele alınmıştır. Bu tip eylemler için hukukçular insanın benzerlerine karşı giriştiği, onlarda önemsiz ve ciddi yaralar ya da hasarlar oluşturan, hoyratlık ve saldırganlık ifade eden hareketlerdir şeklinde açıklama yapmaktadır. Hukukçuların yaptığı bu tanım kalıcı fiziksel zarara sebep olan güç kullanımı ve şiddet arasındaki ilişkinin altını çizmektedir. Fakat hukukun gelişmesiyle beraber bu tanım suçlamaların artmasına olanak tanıyacak anlamları da kapsamaya başlamıştır. Sadece şiddetli bir temas sonucunda meydana gelen ve harici bir faktörle oluşan zararlar nedeniyle meydana gelen direkt darbelere dahili olgular da eklenmiştir (Sarcan, 2013).

Şiddet konusunda Türk Medeni Hukuku ise farklı ayrımlarda bulunmaktadır. Türk Medeni Hukuku'na gore şiddet genel anlamıyla bireyin ekonomik, psikolojik, cinsel ve fiziksel bakımdan acı çekmesi ve zarar görmesiyle sonuçlanan ya da sonuçlanması olası olan hareketleri, buna dair özgürlüğün keyfi engellenmesi, baskı ve tehditi içeren, toplumsal, özel ya da kamusal alanda ortaya çıkan ekonomik, sözlü, psikolojik, cinsel ya da fiziksel her türlü davranış ve tutum şeklinde tanımlanmaktadır (Ailenin Korunması ve Kadına Şiddetin Önlenmesine Dair, 2012).

Michaud, şiddet eylemleri ve şiddet durumlarını şu şiddet tanımıyla açıklamaktadır: "Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçının, doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin bedensel bütünlüğüne veya törel

bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel, sembolik veya kültürel değerlerine, oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranması şiddettir". (Aktaran; Çuvadar, 2017)

Dünya Sağlık Örgütü (1998), sunduğu "Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu"nda şiddetin meydana gelişini üç biçimde açıklamaktadır:

- Topluma yönelik şiddet,
- Kişilerarası şiddet
- Kendine yönelik şiddet.

Buna ek olarak raporda şiddetle ilgili şu bilgiler de sunulmaktadır:

Yetkinin kötüye kullanımı da şiddet kapsamındadır. Fiziksel açıdan herhangi bir hasara yol açmasa da tehdit de bir şiddet davranışıdır. Şiddetin yoksunluk, gelişme geriliği, psikolojik zarar ve ölüm gibi sonuçları olmaktadır. Şiddet çoğunlukla kasıtlı yapılmaktadır.

2.1.1 ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet genel olarak sözel, fiziksel ve cinsel olmak üzere üç türden oluşmaktadır. TBMM "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu"nda şiddet türleri ele alınmıştır ve tanımlanmıştır. Buna gore;

"Fiziksel şiddet; İnsanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert ve acı verici eylemler,"

"Cinsel şiddet; bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırı",

“Sözel şiddet; bağırma, kötü konuşma, küfür, hakaret, azarlama, aşağılama şeklinde uygulanan bir şiddet türüdür. Küçük görme, ağır sözler söyleme, güveni sarsarak psikolojik açıdan istismara yol açan uygulamalar” olarak tanımlanmaktadır.”

- Fiziksel şiddet, şiddet denildiği zaman akla ilk gelen türüdür. Genellikle fiziksel şiddet, “şiddet” kavramı ile eş anlamlı kullanılmaktadır. Bireyin kendisinin ya da başka bir bireyin ölümüne, yaralanmasına ya da canının yanmasına neden olan, kasıtlı olarak gerçekleştirilen davranış veya davranışlardır.

Fiziksel Şiddet Türleri:

- Duvara ya da yere fırlatmak
- El, kol bükmek
- Tükürmek, ısırmak
- Ateşli silah, delici, kesici alet kullanmak
- Bir odaya kapatmak
- Saçından tutup sürüklemek, saç yolmak, saç çekmek
- Bir cisimle vurmak
- Yakmak
- Birini bağlamak
- Sarsmak, sertçe itip kakmak
- Çimdiklemek
- Birşeyler fırlatmak

- Ağzını kapatarak boğmaya teşebbüs etmek
- Boğazını sıkmak
- Kafa atmak
- Yumruk atmak
- Tekme atmak
- Tokat atmak

- Sözel/Psikolojik Şiddet: Karşıdaki bireye sistemli bir şekilde yapılan, kişinin ruhsal bütünlüğünü, sosyal ve psikolojik gelişimini, benliğini etkileyen sözel davranışlar ya da olumsuz yargılardır. Sürekliliğinin olması en büyük özelliğidir.

Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri:

- Tehdit etmek
- Küfür etmek
- Bağırmak
- Davranış bozukluğu göstermesine göz yummak
- Soyutlamak, yoksun bırakmak
- Yıldırmak
- Aşağılamak
- Reddetmek

- Cinsel Şiddet: Bir bireyin diğer bireyi kendi cinsel doyumu veya gereksinimi için cinsel obje olrak kullanması ya da başkasının kullanmasına göz yummasıdır.

Cinsel şiddet türleri:

- Zorla fuhuşa teşvik gibi çocuğun/kişinin onaylamadığı, tam olarak anlayamadığı ya da rızasını göstermediği anlayamadığı bir dizi davranış
- Her türlü cinsel ilişki
- Zorla pornografik yayınlar seyrettirme
- Teşhircilik
- Cinsel içerikli konuşma.

2.1.2 ŞİDDETİN NEDENLERİ

Günümüzde şiddet davranışını sosyoloji, psikoloji ve biyoloji gibi farklı alanlar tarafından inceleyen çok sayıda yaklaşım bulunmaktadır. Şiddetin çeşitli ve birbirinden farklı disiplinler tarafından ayrı ayrı ele alınması, şiddet davranışının karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Kızmaz, 2006).

Biyolojik yaklaşım beynin işleyişine bağlı olarak hormonal ve kimyasal etkileşimleri şiddet davranışının temeline yerleştirmektedir. Biyolojik yaklaşıma gore insan doğasında şiddet hali hazırda olan bir güdüdür ve doğaldır. Ayrıca hormonal düzensizlikler, alerjiler, diyetler gibi biyokimyasal etmenlerle tümor ve beyin bozuklukları gibi nöropsikolojik etmenler ve genetik faktörler üstünde durulmaktadır (Kızmaz, 2006).

İrade ile şiddet arasındaki bağa bakıldığında ve şiddete dair biyolojik faktörlerin zayıf bağı göz önüne alındığında sosyokültürel etmenler ve şiddet arasındaki ilişkiyi vurgulayan yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Sosyokültürel kuramlar şiddeti toplumda paylaşılan ve öğrenilen değerlerin sonucu olarak ele almaktadır. Buna gore bazı toplumlarda şiddet eylemlerini kültürel yapının teşvik ettiği öne sürülmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi Şiddet Raporu, 2013).

Sosyokültürel etmenler yaklaşımı ise şiddet olgusu ile aileye ilişkin değerler ve ahlaki bilinçliliğin güçlü olmayışı arasında bir ilişki kurmaya çalışırken, yapısal yaklaşımlar şiddet davranışını eğitimsel, ekonomik ve kişinin hayat tarzını olumsuz olarak etkileyen diğer statü kaynaklarını da içeren sosyoekonomik dezavantajlar ve etkileşimler ile açıklamaktadır. Etkileşimler bireylerin topluluk, okul ve aile ortamlarında devamlı olumsuz tecrübelere maruz kalma durumunu anlatmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi Şiddet Raporu, 2013).

Sosyolojik bakış açısı şiddete dair sosyokültürel etmenleri dikkate almaktadır ve şiddet davranışının bütüncül bir yaklaşımla toplumsal ilişkilerin dinamikleri içinde en iyi şekilde ele alınabileceğini savunmaktadır. Çünkü çatışmalar genellikle birbirleriyle etkileşimde olan gruplar ve kişiler arasında gerçekleşmektedir. Bir toplumda şiddet kapsamına hangi davranışların alındığı, o toplumun geçerli olan değer yargıları ve kültürel yapılarıyla yakından ilişkilidir (Türkiye Büyük Millet Meclisi Şiddet Raporu, 2013). Bu yaklaşımlar ve açıklamaların yanı sıra şiddetin sebeplerini belirleyebilmek için sosyolojik, psikolojik ve biyolojik etmenlerin araştırılması ve bu doğrultuda çok yönlü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

2.1.2.1 Biyolojik faktörler

Şiddetle ilişkili biyolojik faktörlere bakıldığında saldırganların önemli bir kısmının genç yaştaki erkekler olduğu görülmektedir. Bunun yaşın getirdiği biyolojik değişimler ve erkeklik hormonuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşın artmasıyla beraber azalan saldırganlık da bunu desteklemektedir. Her ne kadar bu durum birbirini desteklese de şiddette biyolojik faktörlerin yalnız başına belirleyici unsur olmadığı göz ardı edilmemelidir (Polat, 2001).

Şiddetin sebeplerini ortaya koymaya çalışan biyolojik kurama göre bazı bireyler hormonal, genetik ve nörolojik fonksiyonlarının nitelikleri doğrultusunda şiddete daha meyilli olabilmektedir (Sarcan, 2013).

2.1.2.2 Psikolojik faktörler

Bireyin öğrenme sürecinde aile, çevre, eğitim ve kişilik gibi öğeler oldukça ciddi bir etkiye sahiptir. Kültür düzeyi ve ekonomik durumun daha düşük olduğu topluluklarda saldırganlık olayları daha fazla görülmektedir. Şiddet barındıran davranışlarla ilişkili bir bariyerin ortadan kaldırılması, bunun çevre tarafından itibar, destek, kabul görmesi sonucunda bu davranışların zaman içinde kişiliği meydana getirmesine ve sonucunda da birey bir bariyerle karşılaştığı zaman problemi aşmak için şiddet davranışını devamlı tekrarlayarak yaşamının bir parçası haline getirmesine neden olmaktadır (Sarcan, 2013).

Kişiliğin olgunlaşma, gelişim ve değişim dönemlerinde bazı olumsuz faktörler nedeniyle kişilik bozukluğu gelişebilmektedir. Kişilik bozukluğu olan kişiler ruhsal yaşamlarındaki çatışma nedeniyle içerisinde oldukları kültür, toplum, çevre ve aileyle sağlıklı ilişkiler kuramazlar, bunun yanında davranış örneklerine ve kalıplara da adapte olamazlar, dürtü ve içgüdülerinden kaynaklı davranışları denetleyemez, baskılayamaz ve

dolayısıyla mani olamazlar. Bu nedenle gereksiz, gerekli kızar, nesnelere, insanlara ve doğaya yönelik saldırılarda bulunarak şiddet gösterirler (Balcıoğlu, 2000).

2.1.2.3 Sosyolojik faktörler

Sosyolojik yaklaşım çerçevesinde şiddet, ekonomik, ilişkisel, yapısal, kültürel faktörlere bağlı olarak meydana gelen bir olgudur. Kültürel anlamda şiddet, toplumda belli kişilere ve bazı durumlara karşı şiddet kullanımının uygunsuz olmadığı ve bu yargının kuşaktan kuşağa aktarıldığı, yapısal anlamda olanaksızlık ve yoksulluğun insanları yasal olmayan yollarda isteklerini elde etmeye ve şiddet kullanmaya yönlendirdiği, ilişkisel anlamda şiddetin tahrik eden sözler ve davranışlar sonucunda meydana geldiği; ekonomik anlamda ise bireylerin şiddet sonucunda elde edecekleri kazançların hesabını yaparak şiddete başvurdukları düşünülmektedir (Polat, 2001).

Bir engelleme ya da tehlike ile karşı karşıya gelindiğinde yetersizlik, güçsüzlük ve çaresizlik ile meydana gelen öfke duygusu sonucunda iletişim kurma yeteneği düşük olan, sözcükler ile anlaşamayan, kendini iyi bir biçimde ifade edemeyen bireylerin temelde güçsüzlük göstergesi olan şiddete başvurduğu görülmektedir (Doğan, Güler, Kelleci, 2001).

2.2 SAĞLIKTA ŞIDDET

Çalışma ortamında şiddet her alanda olduğu gibi sağlık alanında da oldukça önemli bir risk faktörü ve tehlikedir. İşyerinde şiddetin çok sayıda farklı boyutu olabilmektedir. İş yerinde oluşan şiddet, tehditkar davranışa dair herhangi bir eylem, taciz, sözel ya da fiziksel şiddet şeklinde olabilmektedir. Bu şiddet hizmet alanları, yakınlarını ve çalışanları etkileyebilmektedir. Bir çalışma ortamındaki şiddet sözlü taciz ve tehditten saldırıya ve hatta öldürmeye kadar gidebilmektedir (OSHA, 2021).

İş yerinde görülen şiddet davranışlarının çeyreğinin sağlık kuruluşlarında olduğu ve sağlık personelinin yarısının şiddete maruz kaldığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Son dönemde daha da artış gösteren şiddet olayları sağlık çalışanlarını ciddi şekilde etkilemektedir (Dinçer, 2010). Sağlıkta şiddet günümüzde tüm dünyayı etkileyen bir problemdir. Bu sebeple son yıllarda her geçen gün artan bir ilgi odağı olmuş ve üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda sağlık sektöründe insanların yoğun olarak bir araya geldiği ortamlar bulunması ve buna bağlı olarak şiddetin sıklıkla yaşandığı ortak noktalar olarak ön plana çıkmaktadır (Yıldırım, 2012).

Sağlıkta şiddet durumu farklı ortamlarda, çevrelerde ve farklı kişilerce farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ancak sağlık alanındaki şiddet genel olarak üçüncü şahıslar, hasta ve hasta yakınları ile bir ya da daha fazla sağlık personeli arasında geçen ve ruhsal ya da fiziksel olumsuz sonuçlanan davranışlar şeklinde açıklanmaktadır (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2013). Diğer bir deyişle sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarıyla hasta, yakını ya da diğer kişiler arasında geçen, cinsel saldırı, fiziksel saldırı ya da sözel tehditten oluşan ve risk oluşturan bir durumdur (Ayrancı ve ark., 2002).

Hastalar ve yakınları için genellikle strese neden olan hastane ortamında şiddet halk sağlığı alanının giderek daha fazla ilgi çeken alanlarından birisi haline gelmektedir ve tüm sağlık sistemlerinin bir sorununu oluşturmaktadır. Şiddet sağlık çalışanlarının işyerinde ölüm sebepleri arasında ilk sıralarda yer alan bir çalışan güvenliği problemi olarak ön plana çıkmaktadır (Kowalenko ve ark., 2012). Şiddetle karşı karşıya kalma durumunun direkt olarak hasta bakımıyla uğraşan çalışanlarda hastadan daha uzak servislerde çalışanlara gore daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Groenewold ve ark., 2018).

İngiltere'de gerçekleştirilen bir araştırmada genel hastanede görev yapan çalışanlardan şiddete uğrayanların çoğunluluğunun kadın olduğu; %20'sinin fiziksel saldırı, %15,5'inin hasta yakınlarından davranışsal tehdit ve %23'ünün hasta tarafından davranışsal şekilde şiddete uğradığı belirlenmiştir (Winstanley ve Whittington, 2004). Almanya'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise psikiyatri kliniğinde görev alan sağlık çalışanlarının %96,7 oranında sözlü şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. (Franz ve ark., 2010). Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada fiziksel şiddete uğrayanların %82'sinin psikiyatri kliniğinde görev alırken şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Ayrancı ve ark., 2006). Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar ise sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranının %49-91 oranında olduğunu göstermektedir (Türk Tabipler Birliği, 2012). Diğer bir çalışmada şiddete maruz kalanların görev dağılımları ele alınmıştır. Şiddete maruz kalanların %10,34'ünün acil tıp teknisyeni, %22,99'unun sağlık memuru ve %66,67'sinin hemşire olduğu belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2011).

Özcan ve Bilgin (2011) gerçekleştirdikleri araştırmada şiddet olaylarının sebebi olarak uzun bekleme süresini ön plana çıkarmışlardır. Al ve arkadaşları (2012) şiddetle ilgili sistematik derlemelerinde de uzun bekleme süresinin şiddetin en önemli sebebi olduğunu göstermişlerdir. Büyükbayram ve Okçay (2013) ise yaptıkları derlemede sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sebeplerini, hastaların bakım hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamaması, işlerin yoğun olduğu zamanlarda çalışan sayısının az olması sebebiyle hastaların uzun sure beklemek zorunda kalmaları, sağlık çalışanlarının 24 saat kesintisiz hizmet sunması olarak sıralamışlardır. Bunlara ek olarak sisteme bağlı tanımlanan diğer problemler ise güvenlik önlemlerinin yetersiz olması, ortamın uygun olmaması nedeniyle şiddete başvurabilecek bireylerle yalnız kalınması, ortamın kötü olması, tek başına ya da vardiyalı çalışma, kalabalık ortamda çalışma, sağlık kurumlarında yatak, ilaç ve cihaz

gibi yeterlilikler sayılabilmektedir. (Özcan ve Bilgin , 2011; Al ve arkadaşları, 2012; Büyükbayram ve Okçay, 2013)

İş yerinde veya çalışma ortamında şiddete maruz kalmanın sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bunlar bakım hizmet kalitesinde düşme, iş performansında azalma, post travmatik sendrom, fiziksel yaralanma, depresyon, arkadaş ve aile ilişkilerinde bozulma, uyku bozuklukları, kızgınlık, suçluluk hissetme, güçsüzlük, öfke, korku, anksiyete ve stres seviyesinde artış, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyet etme, iş doyumunda azalma ve moral bozukluğu şeklindedir (Özcan ve Bilgin, 2011).

Şiddete maruz kalmanın sonuçları toplumun kuruma olan güveninde azalma, çalışan ve hasta sayısında azalma, maddi hasarlar, davaların açılması, sağlık çalışanlarının ölümü ya da yaralanması şeklinde beklenmedik ve oldukça fazla olabilmektedir (ECRI, 2011). Olumsuz sonuçları olmasına rağmen sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddet oranı her geçen gün daha da artmakta, diğer kurumlara gore sağlık kurumlarında çalışmak daha da riskli hale gelmiştir. (Şahin ve ark., 2011). Şiddet, sosyal hizmet ve sağlık alanında ciddi bir iş tehlikesi kabul edilmektedir (Lipscom ve ark., 2012). Bunun yanı sıra ne ile sonuçlanmış ve kime yönlendirilmiş olursa olsun şiddet önlenebilir bir halk sağlığı problemini oluşturmaktadır (Wen ve Goodwin, 2016).

İlhan ve arkadaşları (2013) tarafında yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %20'sinin şiddeti hak ettiği ve şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğu öne sürülmüştür. Hem sağlık çalışanı hem de hasta ve yakını için olumsuz sonuçlar barındıran şiddet, hasta yakınından sağlık çalışanına, sağlık çalışanından hastaya ve hastadan sağlık çalışanına vb. biçimde uygulanabilmekte veya şiddete eğilim gösterilebilmektedir (Al ve ark., 2012).

İş yerinde şiddete maruz kalınmasının bildirilmesinde engeller ve eksiklikler olduğu veya şiddet durumlarının oldukça düşük oranda bildirildiği için gerçek rakamların bilinmediği, sadece bildirilen olaylarla kısıtlı kaldığı ve daha çok yaralanma gibi önemli olayların şiddet olarak ele alındığı için şiddetin diğer türlerinin bildirilmediği görülmektedir. Bildirimde bulunmaları için hastanelerin personelini teşvik etmek yerine durdurması, sağlık çalışanlarının hastane yönetiminden destek görememe ve misilleme görme korkusu, yalnızca yaralanma içeren olayların şiddet olarak sınıdlandırılması ve mesleğin doğasında şiddetin olduğunun düşünülmesi de şiddet oranlarının daha az bildirilmesinde etkilidir. Yapılan bir çalışmada %26.8 oranında şiddetin rapor edildiği (Vural ve ark. 2013) ve başka bir çalışmada bu oranın %24 olduğu belirlenmiştir (Sönmez ve ark., 2013).

Şiddet sağlık hizmetinde bulunanlar için ciddi bir risk faktörünü oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığının 14/05/2012 tarihli Çalışan Güvenliği Genelgesi ile tüm kamu hastanelerinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin kurulması bu konuda atılan en önemli adımlardan birisidir. Öte yandan sağlık kuruluşlarında sağlık personeline uygulanan şiddetin önüne geçmek için acil uyarı kodu çıkarılmış ve hem ülkemizde hem de dünyada bu uyarı kodu "beyaz kod" olarak adlandırılmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları'na (SKS) göre beyaz kod uygulaması sağlık kuruluşlarında görev yapan bireylere yönelik şiddetin önüne geçmek amacıyla kullanılan acil yönetim aracıdır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015). Hizmet Kalite Standartları (HKS) uyarınca ise en kısa sürede şiddete müdahelenin sağlanması beyaz kod uyarı sisteminin temel amacını oluşturmaktadır. Beyaz kod çağrısı devlet hastanelerinde "1111" kodu ile telefonla başlatılmakta ve güvenlik görevlilerindeki pager cihazında olayın nerede olduğu görülebilmekte ve beyaz kod müdahale takımının çağrının geldiği birime ulaşması

sağlanmaktadır. Çağrı güvenlik ekiplerinin ilgili yere ulaşması ile sonlanmaktadır. Panik durumun bildirildiği saat, tarih ve yer pager cihazında bulunmaktadır. Beyaz Kod çağrı merkezi Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği bünyesinde faaliyet göstermektedir ve 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vermektedir. Bu merkez "Alo 113 Beyaz Kod" telefon hattına yapılan çağrıları cevaplamakta; yapılan görüşmeye göre sağlık personelinin maruz kaldığı fiziksel ya da sözel şiddet durumlarını Beyaz kod sistemine kaydederek, raporlamalar için kayıt ve arşivleri düzenli şekilde tutmaktadır. Özel ve kamu fark etmeksizin tüm sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olgularının tümü Beyaz kod sistemine bildirilebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.2.1 Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Şiddet olaylarının genellikle hasta yakını ve hastalar tarafından gerçekleştirildiği ve sağlıkta şiddetin birçok etkenden ortaya çıktığı bilinmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011). Başlıca şiddet nedenleri şu şekilde sıralanabilmektedir; şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması, yetersiz güvenlik önlemleri, iş yorgunluk ve yoğunluğu, personel yetersizliği, yanlış anlama gibi iletişim problemleri, sağlık personelinin yalnız çalışması, sağlık çalışanlarının zamanının kısıtlı olması, gürültülü ve kalabalık hastane ortamı, stresli hasta ve yakınları (Kısa, 2008), 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi (Çamcı ve Kutlu, 2011), ruhsal veya davranış bozukluğu olan hastaların olması (Al ve ark., 2012), uzun bekleme süreleri (Aydın ve ark., 2009).

Sağlık çalışanlarının %74'ü hasta/yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uyguladığını görmüş ya da şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının %70'i şiddetin türünü küfür ve bağırma gibi sözlü, %28'i çimdikleme, itme, tokat ya da tekme gibi fiziksel olarak belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %53'ü şiddetin öncelikle poliklinik/ muayene için bekleme sürelerinin uzamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Sağlık

çalışanlarının %85'i şiddetin öncelikle hasta/yakınlarının anlayışsız ve sabırsız davranmasından kaynaklandığını açıklamışlardır (ECRI, 2011).

Sağlık personeline yapılan şiddetin önüne geçilebilmesi için asıl sebeplerin tam belirlenmesi ve ona yönelik çözüm önerileri sunan politikaların hazırlanması gerekmektedir. Literatürde ve yapılan çalışmalarda sağlık hizmetlerinde görülen şiddetin toplumda yaşanan şiddetin bir parçası olduğu ve sosyal bir problem olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Literatürde sağlıkta şiddetin nedenlerini araştıran çalışmalara göre sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekildedir (Özcan ve Bilgin, 2011):

1. İletişim problemleri
2. Sağlık çalışanı yetersizliği
3. Uzun bekleme süreleri
4. Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekleri
5. Kalabalık gürültülü ortamlar ve stresli hasta yakınları
6. Çok sayıda test yapılması
7. Kurallara uymama ve eğitim seviyesi düşüklüğü
8. Davranış bozukluğu

Sağlık Bakanlığının Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) uygulamasının hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanını şikâyet hattı olarak algılanması da hizmet alan tarafından şiddete eğilimi artırmaktadır. Çalışan haklarının ve hasta haklarının tam olarak bilinmemesi ve SABİM hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamış olması nedeni ile yapılan amaç dışı başvurular sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ortaya çıkaran nedenler arasında yer almaktadır. SABİM hakkında yeterli bilginin olmaması,

şikâyetlerin SABİM tarafından yeterince incelenmemesi ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının şiddete neden olabildiği de iddia edilmektedir (TTB-TDB-SES, 2012).

Olumsuz hekimlik örneklerinin devamlı gündemde tutulması, TV dizilerinde sağlık personeline yönelik şiddet barındıran sahnelerin sıkça yer alması, basında yer alan bazı haberlerde sağlık çalışanlarının işini kötü yapan insanlar olarak gösterilmesi, basındaki yanlış haberler, gençlerin TV'de neredeyse her gün şiddeti izlemesi, sağlık çalışanlarına dair devamlı olumsuz haber yapılması da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran nedenlerdir (ATUDER, 2012; AHEF, 2012),

2.2.2 Sağlıkta Şiddetle İlgili Yasal düzenlemeler

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları çalışan hakları ve güvenliğinin önemini artırmıştır. Buna yönelik çalışan güvenliği komitesi kurulmuştur. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2021)'ne göre Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nin görevleri şu şekilde tanımlanmıştır;

- Beyaz Kod/ALO 113 verilerini bir araya getirmek ve değerlendirerek önleyici ve düzenleyici faaliyetler gerçekleştirmek,
- Genel Müdürlüğe kurum ya da şahıslardan gelen görüş isteklerini mevzuat uyarınca ele almak ve cevaplamak,
- Sağlık personeline şiddet uygulanması durumunda uyulması gereken iş akışını hazırlamak,
- Sağlık çalışanlarının yüksek motivasyonla güvenli ortamlarda çalışmasını sağlamak için güvenliklerine dair önlemler almak,
- Sağlık çalışanlarına eğitim modülleri ile uygulama ve haklarını aktarmak,

- Sağlık çalışanlarını yasal mevzuat hakkında bilgilendirmek,
- Sağlık çalışanlarının sundukları hizmet ve çalışma şartları nedeniyle karşılaşabilecekleri tehlikeleri tanımlamak,
- Sağlık çalışanına karşı şiddetin engellenmesi ve hizmet kalitesinin artırılmasını sağlamak,
- Şikayet ve mobbing başvurularını değerlendirmek,
- Direkt olarak genel müdürlüğe yapılan başvuruları ilişkili kuruma aktarmak, başvuruları zamanında sonuçlandırmak,
- Genel müdürlüğe bağlı sağlık kurumlarında çalışanlar için hak ve güvenliğiyle ilgili projeler yaratmak,
- Genel müdürlüğe bağlı sağlık tesislerinde Çalışma Hakları ve Güvenliği Birimleri kurulmasına öncü olmak ve nasıl işlediklerini izlemek.

Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında yapmış olduğu 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile hedeflendiği sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyon ile çalışmasının sağlanması amacıyla 2012 yılında 'Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik' yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte şu hususlar yer almaktadır;

- Çalışanlara çalışan güvenliğinin işleyişi hakkında hizmet içi eğitimler vermek
- Beyaz kod uygulamasına başlatmak,
- Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne dair programları oluşturmak,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasını sağlamak,

- Çalışanlara yönelik şiddet davranışını önlemeye dair düzenlemeler yapmak,
- Çalışanlara sağlık taraması yapmak,
- Çalışan güvenliği programı oluşturmak,
- Çalışan güvenliği komitesini belirlemek.

Yönetmelikte ayrıca sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti verirken şiddete maruz kalmaları durumunda acil sunulması gereken hizmetler dahil olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunulabileceği ifade edilmiştir. Genelge 81 ilde bulunun tüm özel sağlık, üniversite ve kamu kurum ve kuruluşlarına duyurulması ve uygulanması temin edilmiştir.

2011 yılında çeşitli sivil toplum örgütleri ve Sağlık Bakanlığı'nın katılımı ile "Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu" gerçekleştirilmiş ve sağlık çalışanları, idareciler, iletişim uzmanları, basın mensuplarının katılımıyla "Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyası ulusal düzeyde başlatılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

İçişleri Bakanlığınca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması" genelgesi ile sağlık çalışanlarına karşı;

"- Yaralama (TCK Madde 86-87),"

"- Tehdit (TCK Madde 106),"

"- Hakaret (TCK Madde 125),"

"fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis

edilmesi, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir". (T. C. İç İşleri Bakanlığı, 2012).

Türk Tabipleri Birliği'nin genelgeye yönelik sağlıkta şiddeti önleme amacıyla Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulan 8.4.2020 tarihinde "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" TBMM'de 15.04.2020 tarihinde kabul edilmiştir. Kabul edilen maddelerin söz konusu suçların cezalarına etkisi:

"Türk Ceza Kanunu'nun kasten yaralama suçunun düzenlendiği 86. Maddesi yönünden: Suçun yalın halinin cezası bir yıldan üç yıla kadar hapis, yaralamanın basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasıdır. Aynı maddenin (3) üncü fıkrasının (c) bendi uyarınca eğer suç, kamu görevi nedeniyle işlenmiş ise şikâyet aranmadan suçun kovuşturulacağı ve verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir."

"Kabul edilen maddeler sonucu, Türk Ceza Kanununun 61. Maddesi uyarınca, önce hâkim tarafından temel ceza belirlenecek, sonra arttırım maddeleri ayrı ayrı uygulanacak, sonra da varsa indirim uygulanacaktır."

"Türk Ceza Kanunu'nun hakaret suçunun düzenlendiği 125. maddesi yönünden:"

"Bu maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezalandırılması; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı düzenlenmiştir".

"Kabul edilen Kanun ile sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde bir yıllık alt sınırdan ya da üzerinde verilecek ceza, yarı oranında ayrıca arttırılacaktır".

"Türk Ceza Kanunu'nun tehdit suçunun düzenlendiği 106. maddesinde yönünden:"

“Maddede düzenlenen suçun yalın halinde, failin altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Silahla, imzasız mektupla veya özel işaretlerle, birden fazla kişi tarafından birlikte İşlenmesi halinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilecektir”.

“Kabul edilen Kanun ile sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılacaktır”.

“Türk Ceza Kanunu’nun görevi yaptırmamak için direnme suçunun düzenlendiği 265. maddesi yönünden:”

“Maddede düzenlenen suçun yalın halinde failin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir”.

“Kanun ile bu suçun sağlık personeline karşı işlenmesi halinde, suçun yalın halinden verilecek ceza, yarı oranında arttırılacaktır.”

12 Mayıs 2022 tarihinde yapılan TBMM görüşmelerinde sağlık çalışanlarına yönelik kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılamayı sağlayan, sağlıkta kamu hizmetini engelleme suçunu ise daha ağır cezaya çarptıran kanun maddesi kabul edilmiştir. Bu düzenleme ile;

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu’ndaki ‘’katalog suçlar’’ arasına alındı. Sağlık personeline karşı kasten yaralama, tutukluluk için tek başına karine teşkil ederek fail tutuklu yargılanacaktır.
- Failin ceza indirimi almak amacıyla duruşmada kılık kıyafetine özen göstermesi, takım elbise giymesi, kravat takması gibi şekli tutum ve

davranışları takdiri indirim nedeni olarak dikkate alınmayacaktır. (Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği,2022)

2.3 BEYAZ KOD

İş yerinde şiddete maruz kalınmasının bildirilmesinde engeller ve eksiklikler olduğu veya şiddet durumlarının oldukça düşük oranda bildirildiği için gerçek rakamların bilinmediği, sadece bildirilen olaylarla kısıtlı kaldığı ve daha çok yaralanma gibi önemli olayların şiddet olarak ele alındığı için şiddetin diğer türlerinin bildirilmediği görülmektedir (Büyükbayram, Okçay, 2013).

Genel olarak şiddet olaylarının meslek odasına bildirimi %1.2, Sağlık Bakanlığına bildiriminin %8,4 oranında olduğu bilinmekte ve oldukça düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan hastane yönetimine şiddet bildirim oranı %8,7 iken, polise %6 oranında bildirim olduğu görülmektedir. Bu da hem yerli hem de yabancı literatürde önemli bir sorun olarak belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada şiddete maruz kalarak önemli oranda hasar alan çalışanların bile yalnızca %53'ünün bildirimde bulunduğu (Franz ve ark., 2010), diğer bir araştırmada ise hastane yönetimine %65'inin şiddeti rapor etmediği (Chapman ve ark., 2010) görülmüştür.

İnsan hayatının sürdüğü bütün alanlarda olduğu gibi sağlık hizmeti veren alanlarda da bazı riskler bulunmaktadır. Bu risklerin önceden belirlenmesi, risklerin meydana gelmesi durumunda neler yapılacağını ve nasıl risk yönetimi uygulanacağını belirlemesi açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda çeşitli araçlar ile acil durumların yönetilmesi uygun görülmüş ve risk durumlarını bildirmesi için bazı uyarıcı sistemler hazırlanmıştır. Renkli kodlar da bütün dünyada bu amaç için yaygın olarak kullanılan araçlardan birisidir. Renkli kodlar acil durumun hangisi olduğuna göre;

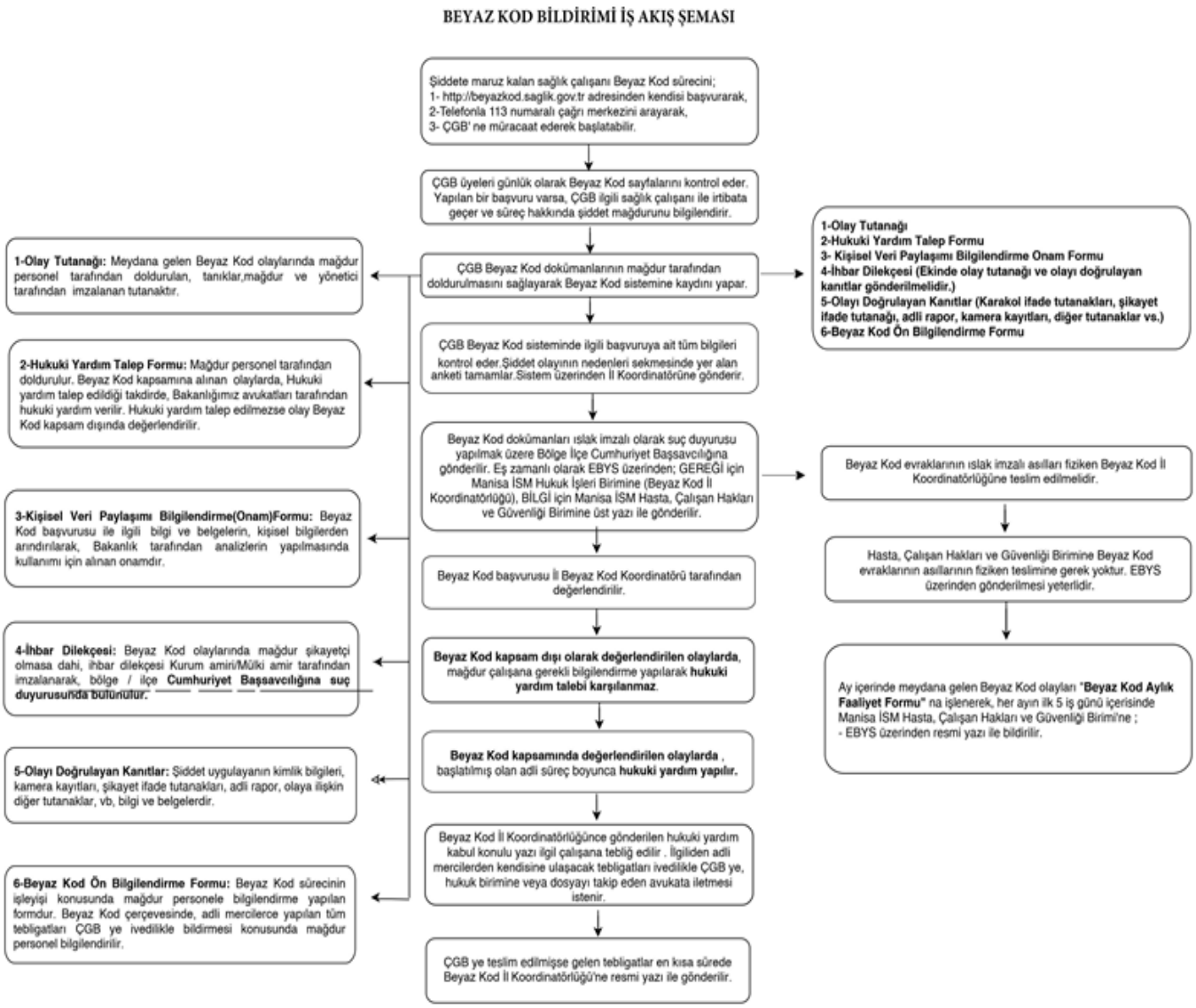
- Çalışan ve hastane güvenliğini sağlamakta,

- Acil durumlara hazırlıklı olmayı olası kılmakta,
- Panik oluşumunu önlemekte,
- Doğru müdahale için zaman kazandırmakta,
- Net ve kısa mesaj vermekte,
- Risk durumunda iletişime imkan tanımakta,
- Hastane çalışanlarını haberdar etmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşunda görevli çalışana dair şiddet girişim/riski olduğunda veya herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda, olaya en kısa sürede mühadale edilebilmesi için oluşturulan acil uyarı kodu beyaz koddur. Beyaz kodla alakalı eğitimler sağlık çalışanlarına verilmekte ve her dönem kodun uygulanmasına dair tatbikat yapılmaktadır. Olayla karşı karşıya gelen personele ise gereken destek verilmektedir. Sonrasında meydana gelen olaylara dair kayıtlar kalite yönetim ünitelerine verilmekte ve gereken önleyici ve düzeltici faaliyetler yapılmaktadır. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlarda (URK) yer alan her bir renkli kod için ayrı ortak bir numara belirlenerek ulusal seviyede uygulamada ortak bir dil meydana getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Beyaz Kod Başvurusu aşağıda iş akış şemasında ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

(Manis Soma Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,2022)



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve beyaz kod durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri nedir?
2. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranları nedir?
3. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod bildirim oranları nedir?
4. Sağlık çalışanlarının şiddete uğradığında beyaz kod bildirim yapma durumu ile sosyo-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında İstanbul'da yer alan sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile online google anket yöntemi ile veri toplama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın veri toplama dönemi COVID-19 pandemisinin vaka sayıları ve hastane yatışlarının en yoğun olduğu döneme denk gelmesi ve kağıt formlar ile veri toplamanın enfeksiyon riskini arttıracağı gerekçeleri ile çalışmanın verileri online veri toplama yöntem ile gerçekleştirilmiştir.

3.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Verilerin araştırmacı tarafından COVID-19 pandemi döneminde toplanmış olması nedeni ile online ortamda hazırlanan veri toplama formlarının yer aldığı araştırma linkinin sosyal platformlardan gönderilmesi yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama tarihleri olan Mart-Eylül 2020 arasında çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 265 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulmuş ‘Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma ve Beyaz Kod Bildirim Durumlarının İncelenmesi Anket Formu’ ile toplanmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuş olup toplam 48 sorudan oluşmaktadır**.**

- **Sosyo-demografik özellikler**
  - Cinsiyetiniz?
  - Yaşınız?
  - Medeni Durumunuz?
  - Eğitim Durumunuz?
  - Mesleğiniz
  - Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?
  - Çalıştığınız bölüm/klinik?
  - Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız?
  - İşiniz sırasında hastalarla etkileşime giriyor musunuz?
  - Vardiyalı mı çalışıyorsunuz?

- **Şiddetle ilgili sorular**
  - Çalıştığınız zamanlarda şiddetle karşı karşıya kalma konusunda ne kadar endişelisiniz?
  - İş yerinizde şiddete uğradınız mı?
  - Bu olayı nasıl tarif edersiniz?
  - Şiddeti uygulayan kimdi?

- Şiddeti uygulayanın cinsiyeti nedir?
- Olay nerede gerçekleşti?
- Şiddet olayı siz ne yapıyorken meydana geldi?
- Yaşadığınız olay sizce neden meydana geldi? (birden fazla seçenek sunulmuştur.)
- Olaya nasıl tepki verdiniz?
- Olaydan sonra ne hissettiniz?
- Olaydan sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi? (birden fazla seçenek sunulmuştur.)
- Olaydan sonra herhangi bir fiziksel yaralanma meydana geldi mi?
- Oluşan yaralanma nedeniyle tıbbi yardım aldınız mı?
- Olaydan sonra işten izin almak zorunda kaldınız mı?
- Olayların nedenlerini araştırmak için herhangi bir işlem yapıldı mı?
- Saldırgan için verilen ceza neydi?
- İşvereniniz ya da supervizörünüz size aşağıdaki seçeneklerden birini verdi mi? (birden fazla seçenek sunulmuştur.)
- Olayın ele alınma şeklinden ne kadar memnunsunuz?
- Şiddete uğrama durumunda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?
- Şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu ?
- Eğer olayı bildirmediyseniz ve ya başkalarına anlatmadıysanız, neden?
- Başkasına şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?
- Beyaz Kod uygulamasının ne olduğunu biliyor musunuz?
- Şimdiye kadar hiç Beyaz Kod bildirimi verdiniz mi?
- Beyaz Kod bildirimini olay esnasında siz mi verdiniz?

- Cevabının evet ise, telefona ulaşmak sizin için kolay oldu mu?
- Cevabının hayır ise, bildirimi kim verdi?
- Beyaz Kod uygulamasının sağlık çalışanlarını koruyucu işlevi olduğuna inanıyor musunuz?
- Beyaz Kod bildirimleri kısa sürede sonuçlanmakta mıdır?
- Şimdiye kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?
- Yanıtınız evet ise bu eğitimi kimden aldınız?
- Kurumunuzda şiddeti azaltma/önlemeye yönelik özel bir uygulama var mı?
- Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?
- Kurumunuzda hasta hakları birimi var mı?
- Kurumunuzun şiddet konusunda çalışanlarını önemsediğini düşünüyor musunuz ?
- İşyerinizde şiddete karşı ne gibi önlemler alınmalıdır? (birden fazla seçenek sunulmuştur.)
- Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Bu önlemleri kimin/kimlerin alması gerekir? (birden fazla seçenek sunulmuştur.)

3.6 ETİK KONULAR

Çalışma öncesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden etik kurul onayı (2563 Sayı /15.10.2019 Tarih) alınmıştır. Aydınlatılmış onam formu tüm katılımcılara online olarak gönderilmiştir.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler SPSS 22.0 programı ile bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Analizde normallik dağılımı (Kolmogorov-Smirnov testi) yapılmış ve verilerin normal dağılmadığı görüldüğünden parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Tanımlayıcı özellikler için sayı ve yüzde analizi; tanımlayıcı özellikler ile beyaz kod bildirimi, şiddete uğrama oranları ikili gruplar için Ki Kare Testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular beş bölüm halinde sunulmuştur:

4.1.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDET MARUZİYETİNE İLİŞKİN BULGULARI

4.3.ŞİDDETE YÖNELİK SÜRECE DAİR BULGULAR

4.4.BEYAZ KOD UYGULAMASI İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

4.5.ŞİDDETE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLERE İLİŞKİN BULGULAR

4.6 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD BİLDİRİMİNDE BULUNMA ORANLARININ KARŞILAŞTIRMASI

4.1.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78,1'inin kadın olduğu, %65,7'sinin 21-30 yaş arasında olduğu, %52,8'inin bekar olduğu, %55,8'inin lisans mezunu olduğu, %69,4'ünün hemşire/ebe olduğu, %57,4'ünün mesleki tecrübesinin 1-5 yıl arasında olduğu, %38,1'inin özellikli birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis-poliklinik ve kemik iliği nakil üniteleri) çalıştığı, %72,5'inin vardiyalı çalıştığı ve %94,7'sinin iş sırasında hastalarla etkileşim içinde olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Tablo 4-1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

	n (265)	%
Cinsiyet		
Kadın	207	78,1
Erkek	58	21,9
Yaş		
20 yaş altı	4	1,5
21-30 yaş	174	65,7
31-40 yaş	59	22,3
41-50 yaş	28	10,6
Medeni Durum		
Evli	125	47,2
Bekar	140	52,8
Eğitim Durumu		
Lise	19	7,2
Ön lisans	34	12,8
Lisans	148	55,8
Yüksek lisans	52	19,6
Doktora	12	4,5
Meslek		
Doktor	48	18,1
Hemşire, ebe	184	69,4
Tıbbi sekreter, memur	15	5,7
Radyoloji teknikeri	13	4,9
Personel	5	1,9
Mesleki Tecrübe Süresi		
1 yıldan az	16	6,0
1-5 yıl	152	57,4

6-15 yıl	68	25,7
16-20 yıl	18	6,8
20 yıldan fazla	11	4,2
Bölüm/Klinik		
Poliklinik	40	15,1
Dahili birimler	16	6,0
Cerrahi birimler	39	14,7
Temel tıp birimleri	20	7,5
Acil tıp birimleri	49	18,5
Özellikli birimler	101	38,1
Kurumdaki Çalışma Süresi		
1 yıldan az	30	11,3
1-5 yıl	172	64,9
6-15 yıl	51	19,2
16-20 yıl	8	3,0
20 yıldan fazla	4	1,5
Vardiyalı Çalışma Durumu		
Evet	192	72,5
Hayır	73	27,5
İş Sırasında Hastalarla Etkileşim		
Evet	251	94,7
Hayır	14	5,3

4.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDET MARUZİYETİNE İLİŞKİN BULGULARI

Sağlık çalışanlarının %66,8'inin daha önce şiddete uğradığı, %62,3'ünün sözel şiddet/tehdit gördüğü, %47,5'ine hasta yakını tarafından şiddet uygulandığı ve şiddet uygulayanlardan %50,2'sinin erkek olduğu saptandı (Tablo 4-2).

Tablo 4-2. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Maruziyete İlişkin Bulguları-1

	n	%
İş Yerinde Şiddete Uğrama		
Evet	177	66,8
Hayır	88	33,2
Şiddet Türü		
Sözel şiddet, tehdit	165	62,3
Fiziksel şiddet	23	8,7
Cinsel şiddet	2	0,8
Şiddet Uygulayan		
Hasta	64	24,1
Hasta yakını	126	47,5
Dışarıdan biri	11	4,1
Sağlık çalışanı	9	3,4
Şiddet Uygulayanın Cinsiyeti		
Kadın	72	27,1
Erkek	135	50,9

Şiddet uygulanan yerlerin dağılımına bakıldığında; %31,3 ile ilk sırada muayene/tedavi odası olduğu, %26 ile koridor olduğu saptandı. Şiddete uğrayanların ise %39,6'sı şiddet gördüğü sırada muayene/bakım yaptıklarını belirtmişlerdir. Şiddete uğrayanların %40,4'ü şiddet nedeninin saldırgandan kaynaklandığını; %30,2'si şiddet sırasında saldırgana durmasını söylediğini belirtmişlerdir. Şiddete uğrayanların %24,5'i olay sonrasında hastalara karşı daha dikkatli olduğunu ve kendini koruduğunu; %53,6'sı şiddet sonrası kızgın hissettiğini; %92,2'si fiziki yaralanmaya maruz kalmadığını, %96'sı tıbbi yardıma ihtiyaç duymadığını ve %94,4'ü şiddet sonrası izin kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 4-3).

Tablo 4-3. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Maruziyete İlişkin Bulguları-2

Şiddet Uygulanan Yer	n	%
Koridor	71	26,8
Doktor/asistan/hemşire odası	24	9,1
Muayene/tedavi odası	83	31,3
Banko	28	10,6
Hastane dışı	3	1,1
Bekleme odası	18	6,8
Şiddet Uygulanma Zamanı		
Yalnız çalışırken	51	19,2
Hasta ziyaretleri sırasında	36	13,6
Hasta yatışı sırasında	20	7,5
Taburculuk işlemleri sırasında	16	6
Muayene/bakım	105	39,6
Şiddet Nedeni		
Bence hiçbir nedeni yoktu	18	6,8
Hasta yakınları/ziyaretçiler içeri alınmadığı için	28	10,6
Tıbbi müdahale geciktiği için	19	7,2
Kendileri ile ilgilenilmediği için	15	5,7
Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için	14	5,3
Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için	40	15,1
Saldırgandan kaynaklanan problemdi	107	40,4
Şiddete Gösterilen Tepki		
Tepki vermedim	23	8,7
Saldırgana durmasını söyledim	80	30,2
Kendimi savunmaya çalıştım	77	29,1
Meslektaşımdan yardım istedim	18	6,8
Aileme/arkadaşlarıma/meslektaşıma anlattım	13	4,9
Başka bölüme transferimi istedim	3	1,1
İş kazası formu doldurdum	10	3,8
Hiç olmamış gibi davranmaya çalıştım	17	6,4

Şiddet Sonrası Hastalarla İlişki		%
Etkilemedi	56	21,1
Hasta ile konuşmuyorum	22	8,3
Korkmuş hissediyorum	20	7,5
Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum	66	24,9
İşimi eskisi kadar sevmiyorum	33	12,5
Kurum/bölüm değiştirmek istiyorum	3	1,1
Şiddet Nedeniyle Hissedilen		%
Kızgın	142	53,6
Üzgün	87	32,8
Endişeli	62	23,4
Utanmış	6	2,3
Fiziki Yaralanma durumu		
Evet	14	7,8
Hayır	165	92,2
Tıbbi Yardım İhtiyacı		
Evet	7	4
Hayır	167	96
Şiddet Sonrası İzin Kullanma durumu		
Evet	10	5,6
Hayır	169	94,4

4.3.ŞİDDETE YÖNELİK SÜRECE DAİR BULGULAR

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %74,3'ü şiddete yönelik işlem yapılmadığını, %63,6'sı şiddet uygulayanlar hakkında hiçbir şey işlem/yaptırım yapılmadığını ve %55,7'si olayın ele alınış şeklinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %70,8'i şiddet söz konusu olduğunda başvuracakları yeri bildiklerini, %68,2'si şiddet sonrası şikayetçi olmadıklarını ve %27,2'si ise yarasız olacağını düşündükleri için olayı bildirmediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %64,2'si ise başkalarına uygulanan şiddete şahitlik ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4-4) .

Tablo 4-4. Şiddete Yönelik Sürece Dair Bulgular

	n	%
Şiddete Yönelik İşlem Yapılma Durumu Evet	34	19,0
Hayır	133	74,3
Bilmiyorum	12	6,7
Şiddete Yönelik Ceza		
Hiçbir şey yapılmadı	112	42,3
Saldırgan yargılandı	23	8,7
Sözlü uyarı	15	5,7
Bilmiyorum	26	9,8
Olayın Ele Alınış Şeklinden Memnuniyet Düzeyi 1	98	55,7
2	37	21,0
3	24	13,6
4	12	6,8
5	5	2,8
Olayın Ele Alınış Şeklinden Memnuniyet Düzeyi 1	98	55,7
2	37	21,0
3	24	13,6
4	12	6,8
5	5	2,8
Şiddet Söz Konusu Olduğunda Başvuru Yapılacak Yeri Bilme Durumu		
Evet	187	70,8
Hayır	77	29,2
Şiddet sonrası Şikâyet		
Evet	57	31,8
Hayır	122	68,2

Olayı Bildirmeme Nedeni		
Önemli değildi	30	11,3
Olumsuz sonuçlardan korktum	11	4,2
Utanmış hissettim	3	1,1
Suçlu hissettim	1	0,4
Yararsız olacağını düşündüm	72	27,2
Nasıl bildireceğimi bilmiyorum	5	1,9
Başkasına Şiddete Şahitlik		
Evet	170	64,2
Hayır	95	35,8

4.4.BEYAZ KOD UYGULAMASI İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %97,4'ü beyaz kod uygulamasını bildiğini, %62,3'ü daha önceden hiç beyaz kod bildiriminde bulunmadığını, şiddete maruz kaldığında %66,3'ü beyaz kodu başkasının verdiğini, %56,1'i beyaz kod için telefona ulaşmanın kolay olduğunu, %80,8'i beyaz kodu meslektaşının verdiğini, %54,2'si beyaz kodun işlevsel olmadığını ve %59,8'i beyaz kodun kısa sürede sonuçlanmadığını belirtmiştir (Tablo 4-5).

Tablo 4-5. Beyaz Kod ile İlgili Dağılım

	n	%
Beyaz Kod Uygulamasını Bilme Durumu		
Evet	258	97,4
Hayır	7	2,6
Beyaz Kod Bildiriminde Bulunma Durumu		
Evet	100	37,7
Hayır	165	62,3
Beyaz Kodu Veren Kişi		
Ben	69	33,7
Başkası	136	66,3
Beyaz Kod İçin Telefona Ulaşma Kolaylığı		
Evet	74	56,1
Hayır	58	43,9
Beyaz Kodu Veren Kişi		
Meslektaşım	63	23,8
Güvenlik	4	1,5
Personel	8	3
Bilmiyorum	3	1,1
Beyaz Kod İşlevsel mi?		
Evet	121	45,8
Hayır	143	54,2
Beyaz Kod Kısa Sürede Sonuçlanmakta mıdır?		
Evet	90	34,1
Hayır	158	59,8
Bilmiyorum	16	6,1

Katılımcıların %55,1'i şiddete yönelik eğitim aldıklarını, %94,4'ü bu eğitimi kurum içi eğitimle aldığını, %81,8'i kurumda şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik uygulamanın olmadığını ve %60'ı kurumda şiddet olaylarını belirleme/raporlama uygulamasının bulunduğunu ancak %70,6'sı kurumun şiddet konusunda çalışanları önemsemediklerini düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %92,8'i kurumda hasta hakları biriminin bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-6).

Tablo 4-6. Şiddete Yönelik Uygulamalar Konusundaki Dağılım

	n	%
Şiddete Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	146	55,1
Hayır	119	44,9
Şiddet eğitimi Veren		
Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde	136	94,4
Profesyonel bir kişiden	8	5,6
Kurumda Şiddeti Azaltmaya/Önlemeye Yönelik Uygulama Durumu		
Evet	48	18,2
Hayır	216	81,8
Kurumda Şiddet Olaylarını Belirleme/Raporlama Uygulaması Durumu		
Evet	159	60
Hayır	106	40
Kurumda Hasta Hakları Birimi Bulunma Durumu		
Evet	246	92,8
Hayır	19	7,2
Kurumun Şiddet Konusunda Çalışanları Önemseme Durumu		
Evet	78	29,4
Hayır	187	70,6

4.5.ŞİDDETE YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLERE İLİŞKİN BULGULAR

Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik alınacak tedbirler konusundaki düşüncelerine bakıldığında en çok güvenlik önlemlerinin öne çıktığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %89,8'i şiddete yönelik mevcut mevzuatın yetersiz olduğunu ve %94,7'si ise şiddete yönelik önlemlerin Sağlık Bakanlığı'nın almasının gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Şiddete Yönelik Yapılması Gerekenlere İlişkin Dağılımlar

	n	%
Güvenlik önlemleri	239	90,2
Hasta taraması	165	62,3
Eğitim	146	55,1
Tek başına çalışılan sürelerin azaltılması	130	49,1
Artan vardiya sayıları, değiştirilen vardiya ya da rotasyon	103	38,9
Hasta protokolleri	99	37,4
Çevre iyileştirmeleri	88	33,2
Personel için prosedürler	87	32,8
İnsan kaynakları gelişimine yatırım	62	23,4
Özel ekipman veya giyim	51	19,3
Hiçbiri	9	3,4
Şiddete Yönelik Mevzuatın Yeterliliği Düşüncesi		
Yeterli	27	10,2
Yeterli değil	238	89,8
Şiddete Yönelik Önlemleri Kim/Kimler Almalı		
TBMM	164	61,9
Sağlık bakanlığı	251	94,7
Meslek kuruluşları	136	51,3
Sağlık kuruluşlarının yöneticileri	183	69,1

4.6. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD BİLDİRİMİNDE BULUNMA ORANLARININ KARŞILAŞTIRMASI

Şiddete uğrama değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında; eğitim değişkeni (X^2=12,7; p<0,05) ve bölüm değişkenlerinde (X^2=22,931; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan ileri analizde; anlamlı farklılıkların eğitim değişkeninde lisans mezunlarında, bölüm değişkeninde ise cerrahi birimler, acil tıp bilimleri ve özellikli birimler değişkeninde olduğu saptandı.

Tablo 4-8. Şiddete Uğrama Oranlarının Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırma Oranları

	Evet		**Hayır**		**Toplam**		**X^2**	***p***
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet								
Kadın	140	79,1	67	76,1	207	78,1	0,301	0,345
Erkek	37	20,9	21	23,9	58	21,9		
Yaş								
20 yaş altı	3	1,7	1	1,1	4	1,5		
21-30 yaş	109	61,6	65	73,9	174	65,7	4,133	0,247
31-40 yaş	45	25,4	14	15,9	59	22,3		
41-50 yaş	20	11,3	8	9,1	28	10,6		
Medeni Durum								
Evli	86	48,6	39	44,3	125	47,2		
Bekar	91	51,4	48	54,5	139	52,5	2,348	0,309
Diğer			1	1,1	1	0,4		
Eğitim								
Lise	12	6,8	7	8	19	7,2		
Ön lisans	17[a]	9,6	17[b]	19,3	34	12,8		
Lisans	95	53,7	53	60,2	148	55,8	**12,7**	**0,013**
Yüksek lisans	44[a]	24,9	8[b]	9,1	52	19,6		
Doktora	9	5,1	3	3,4	12	4,5		

Meslek								
Doktor	35	19,8	13	14,8	48	18,1		
Hemşire, ebe	123	69,5	61	69,3	184	69,4		
tıbbi sekreter, memur	12	6,8	3	3,4	15	5,7	8,314	0,081
Radyoloji teknikeri	5	2,8	8	9,1	13	4,9		
Personel	2	1,1	3	3,4	5	1,9		
Tecrübe								
1 yıldan az	8	4,5	8	9,1	16	6		
1-5 yıl	96	54,2	56	63,6	152	57,4		
6-15 yıl	49	27,7	19	21,6	68	25,7	7,927	0,094
16-20 yıl	16	9	2	2,3	18	6,8		
20 yıldan fazla	8	4,5	3	3,4	11	4,2		
Bölüm								
Poliklinik	31	17,5	9	10,2	40	15,1		
Dahiliye birimler	11	6,2	5	5,7	16	6		
Cerrahi birimler	32[a]	18,1	7[b]	8	39	14,7	**22,931**	**<0,001**
Temel tıp bilimleri	10	5,6	10	11,4	20	7,5		
Acil tıp birimleri	40[a]	22,6	9[b]	10,2	49	18,5		
Özellikli birimler	53[a]	29,9	48[b]	54,5	101	38,1		
Çalışma Yılı								
1 yıldan az	19	10,7	11	12,5	30	11,3		
1-5 yıl	110	62,1	62	70,5	172	64,9		
6-15 yıl	38	21,5	12	13,6	50	18,9	3,334	0,504
16-20 yıl	6	3,4	2	2,3	8	3		
20 yıldan fazla	4	2,3	1	1,1	5	1,9		

Beyaz kod bildirimi yapma değişkeni ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında; eğitim değişkeni (X^2=10,115; p<0,05) ve bölüm değişkenlerinde (X^2=17,305; p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yapılan ileri analizde; anlamlı farklılıkların eğitim değişkeninde yüksek lisans mezunlarında, bölüm değişkeninde ise özellikli birimler değişkeninde olduğu saptandı.

Tablo 4-9. Beyaz Kod Bildiriminde Bulunma Oranlarının Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırma Dağılımları

	Evet		Hayır		Toplam		*X^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	75	75	132	80	207	78,1	0,91	0,211
Erkek	25	25	33	20	58	21,9		
Yaş								
20 yaş altı	1	1	3	1,8	4	1,5	4,89	0,18
21-30 yaş	59	59	115	69,7	174	65,7		
31-40 yaş	25	25	34	20,6	59	22,3		
41-50 yaş	15	15	13	7,9	28	10,6		
Medeni Durum								
Evli	49	49	76	46,1	125	47,2	0,785	0,675
Bekar	51	51	88	53,3	139	52,5		
Diğer			1	0,6	1	0,4		
Eğitim								
Lise	7	7	12	7,3	19	7,2	**10,115**	**0,039**
Ön lisans	8	8	26	15,8	34	12,8		
Lisans	51	51	97	58,8	148	55,8		
Yüksek lisans	28	28	24	14,5	52	19,6		
Doktora	6	6	6	3,6	12	4,5		
Meslek								
Doktor	24	24	24	14,5	48	18,1	7,288	0,121
Hemşire, ebe	66	66	118	71,5	184	69,4		
Tıbbi sekreter, memur	7	7	8	4,8	15	5,7		
Radyoloji teknileri	2	2	11	6,7	13	4,9		
Personel	1	1	4	2,4	5	1,9		
Tecrübe								
1 yıldan az	2	2	14	8,5	16	6	8,751	0,068
1-5 yıl	54	54	98	59,4	152	57,4		

6-15 yıl	28	28	40	24,2	68	25,7		
16-20 yıl	10	10	8	4,8	18	6,8		
20 yıldan fazla	6	6	5	3	11	4,2		
Bölüm								
Poliklinik	16	16	24	14,5	40	15,1		
Dahiliye birimler	6	6	10	6,1	16	6		
Cerrahi birimler	20	20	19	11,5	39	14,7	**17,305**	**0,004**
Temel tıp birimleri	4	4	16	9,7	20	7,5		
Acil tıp birimleri	27	27	22	13,3	49	18,5		
Özellikli birimler	27[a]	27	74[b]	44,8	101	38,1		
Çalışma Yılı								
1 yıldan az	8	8	22	13,3	30	11,3		
1-5 yıl	60	60	112	67,9	172	64,9		
6-15 yıl	25	25	25	15,2	50	18,9	6,928	0,14
16-20 yıl	4	4	4	2,4	8	3		
20 yıldan fazla	3	3	2	1,2	5	1,9		

***Ki-Kare testi**

Şiddete uğrama değişkeni ile beyaz kod bildirimi değişkeni arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,01). Yapılan ileri analizde; anlamlı farklılıkların beyaz kod bildiriminde bulunanlarda olduğu saptandı.

Tablo 4-10. Şiddete Uğrama Oranlarının Beyaz Kod Bildiriminde Bulunma Oranları ile Karşılaştırma Dağılımları

	Şiddete Uğrama							
	Evet		**Hayır**		**Toplam**		**X^2**	***p***
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Beyaz Kod Bildirimi								
Evet	90[a]	50,8	10[b]	11,4	100	37,7	**38,999**	**0,001**
Hayır	87	49,2	78	88,6	165	62,3		

5 TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “kasten fiziksel efor, güç kullanımı ile bir kişi, grup veya toplumda yaralanma, ölüm, psikolojik hasar, gelişme bozukluğu, yokluğa neden olma veya yol açma olasılığı” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2021). Şiddet başta işyeri olmak üzere tüm meslekleri etkileyen ciddi bir sorundur. İşyerinde şiddet, "bir çalışanın işini ilgilendiren durumlarda bir kişi veya kişilerin istismara uğraması veya saldırıya uğraması" olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde sözlü taciz, fiziksel saldırı, cinsel taciz, zorbalık, yıldırma, tehdit ve müstehcen davranış gibi birçok farklı türde görülebilmektedir. İşyerinde şiddet son yıllarda tırmanmış ve artık hem sanayileşmiş hem de gelişen nüfusta bir öncelik haline gelmiştir (Ayrancı ve ark., 2002; Al ve ark., 2012).

Şiddetin en çok görüldüğü alanlardan biri de sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumlarında şiddet, sağlık çalışanları için hastalardan, yakınlarından veya herhangi birinden risk oluşturan sözlü veya davranışsal tehditler, fiziksel saldırılar veya cinsel saldırılar anlamına gelmektedir (Yıldırım, 2012). Sağlık kurumları, çevresel risk faktörleri nedeniyle işyerinde şiddetin en çok yaşandığı yerler arasında yer almaktadır. (Ayrancı ve ark., 2002). Sağlık sektöründe görülen şiddet diğer sektörlerden farklıdır. Sağlık çalışanları sıklıkla hasta ve hasta yakınlarına zor şartlar altında ve yakın ilişkiler içinde hizmet vermektedir. Araştırmalar bir sağlık kuruluşunda çalışmanın, şiddet nedeniyle diğer işyerlerine göre daha riskli olduğunu ve sözlü şiddetin sıklığının fiziksel şiddete göre daha fazla olduğunu göstermiş olup hastaların veya hasta yakınlarının çeşitli nedenlerle tedavilerde gecikmeyi kabul etmemeleri ve agresif olma eğilimi göstermeleri nedeniyle şiddetle karşılaşmanın hem hekimler hem de diğer sağlık personeli için ciddi bir sorun olduğu belirtilmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Çalışmanın bulguları sağlık çalışanları arasında en fazla hemşirelerin şiddete maruz kaldığını göstermiştir (Tablo 4-8). Bıçkıcı'nın (2012) çalışamasında şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hemşireler olduğunu belirtmişken Devebakan (2018) yaptığı çalışmada ise şiddete en çok maruz kalan meslek grubunu hekimler olarak belirlemiştir. Bu çalşmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yarısından çoğu kadındır. Oral ve ark.'nın. (2017) yaptıkları çalışmada da şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğunun kadın sağlık çalışanları olduğunu göstermiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %66'8'inin iş yerinde şiddete uğradığı; maruz kaldıkları şiddet türünün %62,3 oranında sözel şiddet, tehdit, %8,7 oranında fiziksel ve %0,8 oranında cinsel şiddet olduğu; şiddet uygulayanın %47,5 oranında hasta yakını olduğu ve şiddet uygulayanın cinsiyetinin %50,9 oranında erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-2). Öz (2020)'ün sağlıkta şiddetle ilgili meta analiz çalışmasında 2010-2020 yılları arasında sağlıkta şiddet üzerine yapılmış 52 yerli ve yabancı çalışmayı incelemiştir. Yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %75 üzerinde olduğunu, şiddet uygulayanların genellikle erkekler olduğunu ve hasta yakınlarından oluştuğunu, en fazla hemşirelerin şiddete uğradığını belirlemiştir. Yıldırım (2020)'ın Adana ilinde gerçekleştirdiği çalışmasında da sağlık çalışanlarının bu çalışmada olduğu gibi yarısından fazlasının işyerinde bir kez de olsa şiddete uğradığını, en fazla görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğunu; şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından ve erkek cinsiyet tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Çamcı ve Kutlu (2011) çalışmasında sağlık çalışanlarının en fazla sözel şiddete maruz kaldığını ve en fazla hasta yakını erkekler tarafından uygulandığını belirlemişlerdir. Tokgöz (2019) sağlıkta şiddet konusunda ele aldığı çalışmasında yine bu çalışmaya paralel olarak şiddete başvuranların çoğunluluğunun hasta yakını erkeklerden oluştuğunu belirlemiştir. Keser ve ark.

(2014)'de yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddette çoğunlukla erkeklerin ön plana çıktığını belirtmişlerdir. Bu durum geleneksel cinsiyet kodlarıyla açıklanabilmektedir. Türk toplumunda erkekler güç kullanmaya daha meyilli, kadınlar ise daha uysal yetiştirilmektedir. Son yıllarda bu durum değişmeye başlasa da Türk toplumunun erkek egemen bir toplum olması da bu duruma etki etmektedir. Literatürde az sayıdaki bazı çalışmada şiddeti en çok uygulayanların hasta olduğu belirtilse de (Takak ve Arslantaş, 2008) şiddeti uygulayanların en fazla hasta yakını olduğu ve erkek olduğu bulgusu ön plandadır (TTB, 2008; Gökçe ve Dündar, 2010; İlhan ve ark., 2013; Tokgöz, 2019; Şahin ve ark., 2018). Hasta yakınları sağlık sisteminde hastaneye hastanın götürülmesi, burada resmi işlemlerin başlatılması ve takip edilmesi gibi çok sayıda görevi üstlenmektedir. Bu da onların şiddet uygulamada neden yüksek olduğunu açıklayabilmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarının hastane içerisinde bürokratik süreçte ve tedavi sürecindeki sorumluluğunun azaltılmasının sağlık çalışanlarına yapılan şiddeti azaltacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %31,3'ünün muayene/tedavi odasında, %26,8'înin koridorda, %10,6'sının bankoda, %9,1'de doktor/asistan/hemşire odasında, %6,8'inin bekleme odasında ve %1,1'inin hastane dışında şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %39,6'sının muayene/bakım sırasında %19,2'sinin yalnız çalışırken, %13,6'sının hasta ziyaretleri sırasında, %7,5'inin hasta yatışı sırasında ve %6'sının taburculuk işlemleri sırasında şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Yine benzer şekilde TBMM (2013) tarafından yapılan meclis araştırma komisyon raporuna gore Türkiye'de şiddet olaylarının %91 oranında acil servislerde yaşandığını belirtmiştir. Uluslararası yapılan benzer bir çalışmada da şiddetin en fazla acil serviste yaşandığı görülmektedir (Fernandes ve ark., 1999). Acil servisler hasta ve

yakınlarının kritik durumlarda öncelikli hizmet almak istediği birimler olduğu için burada gerilim ve stres daha yüksek olmakta ve şiddet oluşma olasılığı diğer birimlere göre artmaktadır.

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %40,6'sının saldırgandan kaynaklanan problem nedeniyle, %15,1'inin güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için, %10,6'sının hasta yakınları/ziyaretçiler içeri alınmadığı için, %7,2'sinin tıbbi müdahale geciktiği için, %6,8'inin hiçbir neden yokken, %5,7'sinin kendileriyle ilgilenilmediği için ve %5,3'ünün yeterli bilgilendirme yapılmadığı için şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4-3). Türk Tabipler Birliği (2008) şiddetin nedenleri olarak ihmal ve tedavi memnuniyetsizliği, kurum yetersizliği, çalışanlara yönelik medyadaki olumsuz yayınlar, haksız istek, ilaç ve alkol etkisi, sağlık politikaları şeklinde sıralamıştır. Tokgöz (2019) çalışmasında şiddetin nedenlerini hasta ve hasta yakınlarının hatalı davranışları ve tutumu, tedaviden memnun kalmama, trafikte yaşanan problemlerden kaynaklandığını belirlemiştir. Tal Carmi-Iluz ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada şiddetin en iki önemli nedeninin hastaların tedaviden memnuniyetsizliği ve uzun bekleme süresi olduğunu belirlemişlerdir. Kaya (2017) ise yaptığı çalışmada şiddetin "kök" nedenlerini araştırmış ve sırasıyla bu durumun bilinçsiz hasta yakını, güvenlik yetersizliği ve hasta sayısının fazlalığı olmak üzere üç kök nedenden kaynaklandığını ifade etmiştir.

Bu çalışmanın bulguları sağlık çalışanlarının şiddeti engellemeye çalışan davranışlar sergilediğini göstermiştir. Katılımcıların şiddet sonrası ilişkilerde sırasıyla artık daha dikkatli olduğu ve kendisini koruduğunu, hasta ile ilişkisinin şiddetten etkilenmediğini, işini eskisi kadar sevmediğini, hasta ile konuşmadığını, korkmuş hissettiğini ve kurum/bölüm değiştirmek istediğini göstermiştir. Sağlık çalışanlarının

büyük çoğunluğu şiddete uğradıktan sonra kızgın, üzgün, endişeli hissettiğini, bunun yanı sıra çok düşük bir oranda kendini utanmış hissettiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan şiddete uğrayanların %7,8'inin fiziksel yaralandığı, %4'ünün tıbbi yardıma ihtiyaç duyduğu ve %94,4'ünün şiddetten sonra izin kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-3). Arıkan (2019) yaptığı çalışmada şiddet olayları sonucunda sırasıyla güvenliğe bildirme, uygulanan şiddete karşılık vermeden işine devam etmenin oldukça yaygın olduğunu belirtmiştir. Şiddete uğrama durumlarıyla ilgili ise Aydın (2019) yaptığı çalışmada şiddete uğrayanların sırasıyla yardım istediğini, kendisini savunduğunu, diğer kişilerin yardıma geldiğini ya da herhangi bir işlem gerekmediğini belirttiğini belirtmiştir. Öte yandan Aydın (2019) çalışmasında ek olarak saldırı sonrasında katılımcıların %71,6'sının kızgınlık hissetiğini ifade etmiştir. Bu bulgular çalışmanın bulgularını doğrular niteliktedir.

Çalışmanın şiddete yönelik sürece dair bulguları şiddete yönelik işlem yapılma durumunun %19 olduğu; şiddete yönelik cezaya bakıldığında %42,3'üne hiçbir ceza verilmediği; %8,7'sinde saldırganın yargılandığı ve %5,7'sinde sözlü uyarı aldığı göstermiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %10,2'sinin şiddet sonrasında psikososyal destek aldığı, %40'ının şiddet sonrasında konu hakkında fırsat buldukları, %55,7'sinin olayın ele alınış biçiminden memnun olmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4-4). Şahiner ve ark. (2018) şiddet sebebiyle verilen beyaz kodları analiz ettikleri çalışmalarında çalıştıkları örneklemde bütün beyaz kod bildirimi için hukuki süreç başlatıldığını ancak bunlardan sadece %14,2'sinin sonuçlandığını belirlemişlerdir. Aydın (2019) saldırı ardından olayların %82,6'sından adli işlem yapıldığını, %56'sının şikayetçi olduğunu, %2,8'inin arabulucu ile çözüldüğünü ve %3,7'sinde hiçbir şey olmadığını belirtmiştir. Öte yandan saldırı sonrasında katılımcıların destek alma konusunda bu

çalışmaya ek olarak büyük bir çoğunluğunun herhangi bir psikolojik danışmanlık almadığını belirlemiştir.

Bu çalışmanın Beyaz kod ile ilgili bulgulara katılımcıların %97,4'ünün beyaz kod uygulamasını bildiği, %37,7'sinin beyaz kod bildiriminde bulunduğu, %33,7'sinin şiddete maruz kalıp kendisinin beyaz kod verdiği, %56,1'inin beyaz kod için telefona ulaşma kolaylığının olduğu, %23,8'inin kendisi şiddete maruz kaldığı halde beyaz kodu meslektaşının verdiğini belirtmiştir. Şiddete uğrayıp beyaz kod verilen olayların sonucunda açılan davaların sağlık çalışanlarının %59,8'ine göre beyaz kodun kısa sürede sonuçlanmadığı ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %70,8'inin şiddet söz konusu olduğunda başvuru yapılacak yeri bildiği, %31,8'inin şiddet sonrasında şikayette bulunduğu ve %68,2'sinin olayı bildirmediği; olayı bildirmeme sebebinin ise sırasıyla yararsız olacağını düşünme, önemli olmama, nasıl bildireceğini bilmeme, utanmış hissetme ve suçlu hissetme olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5). Katılımcıların büyük çoğunluğu başkasına uygulanan şiddete şahitlik ettiğini ve yaklaşık yarısı şiddete yönelik eğitim aldığını, eğitimlerini kendi kurumunun düzenlediği eğitimlerde aldığı, büyük çoğunluğunun kurumda şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik uygulama olmadığını, yarısından fazlasının kurumda şiddet olaylarını belirleme/raporlama uygulamasının olduğunu ve kurumun şiddet konusunda çalışanları önemsediğini düşünmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4-6). Bu çalışmanın sonuçları göstermiştir ki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasına rağmen beyaz kod bildirme oranı oldukça düşüktür ve şiddete maruz kalanların büyük çoğunluğu bildirimde bulunmamaktadır. Oral ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada da şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yarısından çoğu beyaz kod bildiriminde bulunmamıştır. Arıkan (2019) bu çalışmaya parallel olarak katılımcıların %98'inin beyaz kod uygulamasını bildiğini, %34,2'sinin beyaz kod ve şiddet eğitimi

aldığını, Beyaz kod verilmeme sebeplerinin sırasıyla olayın kapanacağını düşündüğü için, fırsat olmaması/hastaya müdahale ediyor oluşu, olay anında aklına gelmemesi, beyaz kod vermeyi bilmiyor oluşu ve olay yerinde telefon olmaması olduğu belirtmiştir (Arıkan, 2019). Bu çalışmada da beyaz kod bildirmeme nedeninin önemsiz olduğunu düşünme olarak belirlenmiştir (Tablo 4-4). Aydın (2019) güvenlik önlemi olarak beyaz kod uygulaması değerlendirmesini yaptığı çalışmasında beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu düşünenlerin oranının %67,9 olduğunu belirlemiştir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının beyaz kod verdikten sonraki sürecin işleyişinden umutsuz olduğu sonucuna varılabilmektedir. Oranların düşüklüğü genel olarak yararsız olacağını düşünmekten kaynaklansa da, ülkemizde hukuki süreçlerin uzadığı düşüncesi ve bunun sonucunda ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik hissi de bu durumdan etkilenmektedir. Yararsız olacağını düşünmek de bu sürecin uzunluğundan kaynaklanabilmektedir. Bu bağlamda beyaz kod başvurularının daha etkin incelenmesi ve sonucun mümkün olan en kısa sürede elde edilmesi konusuna önem verilmeli ve bu konuda çalışmalar yapılmalıdır.

Şiddete yönelik yapılması gerekenlerle ilgili bulgulara bakıldığında katılımcıların sırasıyla güvenlik önlemleri, hasta taraması, eğitim, tek başına çalışılan sürelerin azaltılması, artan vardiya sayıları, değiştirilen vardiya ya da rotasyon, hasta protokolleri, çevre iyileştirmeleri, personel için prosedürler, insan kaynakları gelişimine yatırım, özel ekipman veya giyim önlemleri alınabileceği belirttiği, %3,4'ünün ise hiçbirisinin önlem olmayacağını düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %89,2'sinin şiddete yönelik mevzuatın yeterli olmadığını düşündüğüni ifade etmişlerdir (Tablo 4-7). Katılımcılara göre şiddete yönelik önlemleri sırasıyla Sağlık Bakanlığı, TBMM, sağlık kuruluşlarının yöneticileri ve meslek kuruluşları almalıdır.

Şiddete uğrama oranlarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasında ise en fazla şiddete uğrayan birimlerde özellikli birimler gelirken eğitim durumunda ise en fazla lisans mezunlarının şiddete uğradığı görülmüştür (Tablo 4-8). Yıldız (2019) yaptığı çalışmada en fazla şiddete maruz kalan birimlerin sırasıyla acil, cerrahi ve dahili birimler olduğu sonucuna varmış, eğitim düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada ise Bıçkıcı (2012) çalışılan birim ve şiddete maruz kalma oranları incelendiğinde en çok polikliniklerde şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beyaz kod bildiriminde bulunma oranlarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırmasına baktığımız zaman en fazla beyaz kod bildiriminde bulunan birimin özellikli birimler ve acil tıp birimleri olduğu, eğitim durumunun ise lisans mezunlarında olduğu saptanmıştır (Tablo 4-9). Özellikli birimler ile acil tıp birimleri %27 oranı iken %20 oranı ile ikinci sırada cerrahi birimler bulunmaktadır. Lisans mezunlarının oranı %51 iken ikici sırada yüksek lisans mezunları %28 ile bulunmaktadır. Devebakan (2018) yaptığı çalışmada beyaz kod verilerinin analizi sonucunda en fazla beyaz kod verilen birimin acil tıp birimleri olduğu görülmüştür. Yapılan bir başka çalışmada ise Avcı (2015) yine beyaz kod verilerinin incelenmesi ile en çok beyaz kod bildiriminde bulunan birimin acil tıp birimleri olduğu sonucuna ulaşmıştır.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları:

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %78,1'inin kadın olduğu, %69,4'ünün hemşire/ebe olduğu, %38,1'inin özellikli birimlerde çalıştığı, %72,5'inin vardiyalı çalıştığı saptandı.
- Sağlık çalışanlarının %66,8'inin daha önce şiddete uğradığı, %62,3'ünün sözel şiddet/tehdit gördüğü, %47,5'ine hasta yakını tarafından şiddet uygulandığı ve şiddet uygulayanlardan %50,2'sinin erkek olduğu saptandı.
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasını şiddete yönelik işlem yapılmadığını, şiddet uygulayanlar hakkında hiçbir işlem/yaptırım yapılmadığını ve olayın ele alınış şeklinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet sonrası şikayetçi olmadıklarını ve az sayıda sağlık çalışanının ise yararsız olacağını düşündükleri için olayı bildirmediklerini ifade etmişlerdir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %97,4'ü beyaz kod uygulamasını bildiğini, yarısından çoğunun daha önceden hiç beyaz kod bildiriminde bulunmadığını, şiddete maruz kaldığında beyaz kodu başkasının verdiğini, beyaz kod için telefona ulaşmanın kolay olduğunu, çok azı beyaz kodu meslektaşının verdiğini, neredeyse tamamı ise beyaz kodun işlevsel olmadığını ve beyaz kodun kısa sürede sonuçlanmadığını belirtmiştir.
- Sağlık çalışanlarının %60'ı kurumda şiddet olaylarını belirleme/raporlama uygulamasının bulunduğunu ancak kurumun şiddet konusunda çalışanları önemsemediklerini düşündüğünü ifade etmişlerdir.

- Katılımcıların %89,8'i şiddete yönelik mevcut mevzuatın yetersiz olduğunu ve %94,7'si ise şiddete yönelik önlemlerin Sağlık Bakanlığı'nın almasının gerektiğini belirtmişlerdir.

Elde edilen bu sonuçlara ve literatürdeki bulgulara bakarak sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşanan şiddeti önleyebilmek için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Sağlık personeline şiddetle karşı karşıya geldiklerinde ve sonrasında ne yapması gerektiği (şiddetle başa çıkma, iletişim becerileri, kriz ve çatışma yönetimi, beyaz kod sistemi, şikayetin hangi yollarla ve nasıl yapılacağı, bildirilmesi gereken olaylar, savunma) konusunda görev aldıkları kuruluşlarda eğitim verilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarında güvenlik görevlilerinin yetkileri ve sayıları çoğaltılmalı ve daha etkin ve ulaşılabilir olmaları sağlanmalıdır.
- Acil servisler ve hastanelerin giriş ve çıkışlarında güvenlik önlemleri artırılmaktadır. Devlet bütün sağlık kuruluşlarında güvenlik önlemleri almalıdır.
- Sağlık personeline şiddet yönelten bireyler çevrimiçi sistemler üstünden belirlenebilmeli ve sağlık kuruluşuna başvurduklarında riskli durumlar için sağlık personeli tarafından tanınmaları sağlanmalıdır.
- Daha iyi hizmet verebilmeleri için sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri iyileştirilmeli, sağlık çalışanı sayısı artırılmalı, çalışma koşulları düzeltilmelidir.
- Polikliniklerde doktor başına düşen hasta sayısı düşürülmeli, randevusuz hasta bakılması önlenmeli ve afişler, billboardlar, görsel ve yazılı medya ile kamu spotları kullanılarak bu konuda toplum aydınlatılmalıdır.

- Sağlık alanında eğitim veren tıp ve diğer fakültelerde sağlıkta şiddetin sebepleri, baş etme yöntemleri ve iletişim becerileriyle ilgili müfredata ders eklenmeli veya ders saati artırılmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında poliklinik ve yataklı servislere kontrolsüz hasta yakını girişi önlenmeli, hastane personelinin yapması gereken numune gönderme, tetkik takibi ve hasta taşıma gibi işler hasta yakınına yaptırılmamalıdır.
- Şiddet konusunda toplumsal duyarlılık oluşturmak için kamu spotları verilmelidir.
- TV programlarında ve yeni medyada, yapılan haberlerde sağlık çalışanlarına yapılan şiddeti haklı gösteren ya da yalan yanlış, eksik olan ve sağlık kuruluşlarını hedef gösteren içerikler yasaklanmalı ve yasaklara uymayanlara ciddi cezalar verilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarında hastalar ve yakınlarının beklediği alanların aydınlık, ferah ve temiz olması sağlanmalı, su, tuvalet, oturma yeri gibi gereksinimleri karşılanmalıdır.
- Sağlık politikalarını hazırlayan politikacılar ve iktidar sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin önemine vurgu yapmalı ve şiddeti kınamalıdır.
- Etkin bir şekilde sağlıkta şiddetle mücadele edilebilmesi için sendikalar, meslek grupları ve sağlık yöneticileri ortak programlar yapmalı ve birlikte hareket etmelidir.
- Sağlıkta şiddet yasası etkin bir şekilde uygulanmalı ve bunların adli para cezasına dönüştürülmesi önlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. AHEF (2012). 05.12.2012 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu sunumu. Ankara.
2. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (2017, 8 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 28239 (Mükerrer)). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm
3. Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gken, C., Yılmaz, D. A., & Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. Journal Of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tip Olgu Sunumlari Dergisi, 11(2).
4. ATUDER (2012). 29.11.2012 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu sunumu. Ankara.
5. Avcı N., Arslan M.K., Timlioğlu S.İ., Tay S., Meriç K., Ertenü M., Yekeler İ. (2015). 2012-2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Beyaz Kod Bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 211-214.
6. Ayan, S. (2006). Şiddet ve fanatizm. CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 7(2), 191-209.
7. Aydin, B., Kartal, M., Midik, O., & Buyukakkus, A. (2009). Violence against general practitioners in Turkey. Journal of interpersonal violence, 24(12), 1980-1995.
8. Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoglu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of interpersonal violence, 21(2), 276-296.
9. Ayranci, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoglu, C. (2002). Çesitli saglik kurumlarinda ve saglik meslek gruplarinda siddete ugrama sikligi1/the frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(3), 147..
10. Balcıoğlu İ. Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul, Şubat, 2000
11. Bıçkıcı F. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.

12. Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 4(1).
13. Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T., & Shvartzman, P. (2005). Verbal and physical violence towards hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC health services research, 5(1), 1-6.
14. Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. Journal of Clinical Nursing, 19(3-4), 479-488.
15. Chen, W. C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. Journal of occupational health, 50(3), 288-293.
16. Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 9-16.
17. Çuvadar, A. (2017). Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve nedenleri. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
18. Devebakan N. (2018). Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti Ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), 383-399
19. Dinçer, N. Ü. (2010). Hemşirelerin İş Yeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
20. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001; 5
21. Dünya Sağlık Örgütü (1998). Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Genevia: WHO.
22. Dünya Sağlık Örgütü (2021). Violence against health workers, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ Erişim Tarihi: 28.07.2021.
23. ECRI (2011). Violence in healthcare facilities. Healthcare Risk Control, 2, 1-17.

24. Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ... & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Cmaj, 161(10), 1245-1248.
25. Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. BMC health services research, 10(1), 1-8.
26. Gökçe, T., ve Dündar, C. (2010). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Journal of Inonu University Medical Faculty, 15(1), 25-28.
27. Groenewold, M. R., Sarmiento, R. F., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S., & Gomaa, A. (2018). Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. American journal of industrial medicine, 61(2), 157-166.
28. İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., ve Bumin, M. A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Gazi Medical Journal, 24(1).
29. İnci, H. Ç., & Bourse, Y. (2014). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye'de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 31-52.
30. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2021). Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi. https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/TR-40465/calisan-haklari-ve-guvenligi-birimi.html Erişim Tarihi: 28.07.2021.
31. Kaya, O. (2017). 2014-2015 Şubat-Ağustos dönemleri Bağcılar E.A.H.'te verilen Beyaz Kod vakalarının ve şiddete maruz kalan sağlık personeline olan etkisinin incelenmesi, Tıpta uzmanlık tezi.
32. Kisa, S. (2008). Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. Archives of Psychiatric Nursing, 22(4), 200-207.
33. Koçöz, R. (2011). 'Şiddet' Üzerine!. Ankara Barosu Dergisi, (1).
34. Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs, C. J., Gore, R., Barata, I. A., Gates, D., ... & McClain, A. (2012). Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. The Journal of emergency medicine, 43(3), 523-531.

35. Lipscomb, J. A., London, M., Chen, Y. M., Flannery, K., Watt, M., Geiger-Brown, J., ... & McPhaul, K. (2012). Safety climate and workplace violence prevention in state-run residential addiction treatment centers. Work, 42(1), 47-56.
36. Manisa Soma Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi. Beyaz Kod Bildirimi İş Akış Şeması. https://somaadsm.saglik.gov.tr/Eklenti/115666/0/beyaz-kod-bildirimi-is-akisi-semasipdf.pdf Erişim Tarihi: 26.06.2022
37. Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2009). The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing, 65(9), 1956-1964.
38. Oral R., Günaydın H., Mazı M.K. (2017). Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi İle Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya İli Örneği), Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5 (2), 142-153
39. OSHA (2021). Workplace Violence. https://www.osha.gov/workplace-violence Erişim Tarihi: 28.07.2021.
40. Oxford English Dictionary (2021). Violence. https://www.oed.com/oed2/00277885#:~:text=1.,forcibly%20interfering%20with%20personal%20freedom. Erişim Tarihi: 28.07.2021.
41. Öz, E. (2020). Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
42. Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Saglik Çalisanlarina Yönelik Siddet: Sistematik Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. Türkiye Klinikleri. Tip Bilimleri Dergisi, 31(6), 1442.
43. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. Sağlıkta Şiddet ve Malpraktis Yasası. https://ohsad.org/saglikta-siddet-ve-malpraktis-yasasi-mecliste-kabul-edildi-16-mayis-2022/ Erişim Tarihi: 26.06.2022
44. Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 8(15), 23-37.
45. Polat O. Çocuk ve Şiddet, DER yayınları, İstanbul, 2001

46. Sağlık Bakanlığı (2018b). Çalışan Hakları https://malatyaadsh.saglik.gov.tr/TR,46865/calisan-haklari.htmlErişim Tarihi: 28.07.2021.
47. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015). Sağlıkta Kalite Standartları SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00). Ankara: Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı.
48. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması Sağlıksen ar-ge birimi analiz ve raporu. http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/buMY-1389703092-fsmf.pdf Erişim Tarihi: 28.07.2021.
49. Sarcan, E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
50. Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. Int Nurs Rev 2005; 52: 154- 60
51. Sönmez, M., Karaoğlu, L., Eğri, M., Genç, M. F., Günes, G., & Pehlivan, E. (2013). Prevalence of workplace violence against health staff in Malatya. Bitlis Eren University Journal of Science and Technology, 3(1), 26-31.
52. Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F. M., Öztürk, D., Sönmez, M. B., & Kavalcı, C. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11(3), 110-114.
53. Şahiner, A., Ak, R., Aygün, K., Arslan Turan, C., Cimilli Öztürk, T., Yurdakul, E. S., & Sarı, O. (2018). Analysis of White Codes due to Violence in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital. Bosphorus Medical Journal, 5(1), 11-16.
54. T. C. İç İşleri Bakanlığı (2012). http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/001.pdf Erişim Tarihi: 28.07.2021.
55. T. C. Sağlık Bakanlığı (2020). Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar. https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6409/0/ulusal-renk-kodlarpdf.pdf Erişim Tarihi: 28.07.2021.
56. T. C. Sağlık Bakanlığı (2021). Çalışan Güvenliği Genelgesi. https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.htm Erişim Tarihi: 28.07.2021.

57. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018a). Çalışan Hakları Ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi. Ankara. https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28684/0/calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamalari-rehberipdf.pdf Erişim Tarihi: 28.07.2021.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 28.07.2021.
59. Takak, S. Ö., ve Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 18(1), 103-116
60. Tokgöz, H. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakalar. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
61. TTB-TDB-SES (2012). 11.10.2012, 17.10.2012 ve 01.11.2012 tarihli TBMM Araştırma Komisyonu sunumları. Ankara.
62. Türk Dil Kurumu-TDK (2021). Güncel Türkçe Sözlük, tdk.gov.tr Erişim Tarihi: 28.07.2021.
63. Türk Tabipler Birliği (2012). Şiddetle Başa Çıkmak, 2. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
64. Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ocak 2013, Ankara.
65. Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Dura, A., & Vural, B. (2013). Bir devlet hastanesinde acil servis çalışanlarına yönelik şiddet: şiddetin rapor edilme sıklığı. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi, 17(4).
66. Wen, L. S., & Goodwin, K. E. (2016). Violence is a public health issue. Journal of Public Health Management and Practice, 22(6), 503–505.
67. Winstanley, S., & Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Journal of clinical nursing, 13(1), 3-10.
68. Yıldırım, H. H. (2012). Sağlık iş Yeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
69. Yıldız M.S. (2019). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 135-156

FORMLAR

EK-1 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ ANKET FORMU

EK-2 ETİK KURUL ONAYI

EK-1 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ ANKET FORMU

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma ‘ Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma ve Beyaz Kod Kullanım Durumlarının İncelenmesi ’ amacıyla planlanmıştır. Elde edeceğimiz veriler sadece bilimsel çalışmalar için kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilirliği için vereceğiniz içten ve en doğru yanıtlarınız bu çalışmanın amacı için çok önemlidir ve çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının yararına olacak iyileştirmeler için bize yardımcı olacaktır. Katılım anonim ve gönüllüdür. Anket Formu 3 bölümden ve 48 sorudan oluşmaktadır. Görüşlerinizi ve eklemek istediklerinizi son bölümdeki görüşleriniz kısmında belirtebilirsiniz. Ayırdığınız vakit ve araştırmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

Hemşire Kübra ERGEN

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

A) Sosyodemografik Özellikler

1. Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız? …….

3. Medeni Durumunuz? Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )…….

4. Eğitim Durumunuz?
Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( ) Diğer ( ) ……

5. Mesleğiniz ……..

6. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?
1 yıldan az ( ) 1-5 yıl ( ) 6-15 yıl ( ) 16-20 yıl ( ) 20 yıldan fazla ( )

7. Çalıştığınız bölüm/klinik? ……

8. Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız? …..

9. Vardiyalı mı çalışıyorsunuz? Evet( ) Hayır( )

10. İşiniz sırasında hastalarla etkileşime giriyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

B) Şiddetle İlgili Sorular

11. Çalıştığınız zamanlarda şiddetle karşı karşıya kalma konusunda ne kadar endişelisiniz? (lütfen işaretleyiniz 1: hiç önemli değil 5: çok önemli)
1 ( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

12. İş yerinizde şiddete uğradınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

13. Bu olayı nasıl tarif edersiniz?

( ) Sözel şiddet, tehdit (küfür etme, ağız dalaşı yapma v.b)

( ) Fiziksel şiddet

( ) Cinsel şiddet

( ) Diğer ……..

14. Şiddeti uygulayan kimdi?

( ) Hasta

( ) Hasta yakını

( ) Dışarıdan biri (ziyaretçi vb)

( ) Sağlık çalışanı

( ) Diğer……..

15. Şiddeti uygulayanın cinsiyeti nedir? Kadın ( ) Erkek ( )

16. Olay nerede gerçekleşti?

( ) Bekleme odası

( ) Koridor

( ) Doktor/asistan/hemşire odası

( ) Muayene/tedavi odası

( ) Banko

( ) Hastane dışı (ev ziyaretleri, işe gelirken vb.)

( ) Diğer.....

17. Şiddet olayı siz ne yapıyorken meydana geldi?

( ) Yalnız çalışırken

( ) Hasta ziyaretleri sırasında

( ) Hasta yatışı sırasında

( ) Taburculuk işlemleri sırasında

( ) Muayene / bakım

( ) Diğer. ……..

18.Yaşadığınız olay sizce neden meydana geldi? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Bence hiçbir nedeni yoktu
( ) Hasta yakınları/ziyaretçiler içeri alınmadığı için
( ) Tıbbi müdahale geciktiği için
( ) Kendileri ile ilgilenilmediği için
( ) Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için
( ) Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için
( ) Saldırgandan kaynaklanan problemdi
( ) Diğer …..

19. Olaya nasıl tepki verdiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Tepki vermedim
( ) Saldırgana durmasını söyledim
( ) Kendimi savunmaya çalıştım
( ) Meslektaşımdan yardım istedim
( ) Aileme/ arkadaşlarıma/ meslektaşıma anlattım
( ) Başka bölüme transferimi istedim
( ) İş kazası formu doldurdum
( ) Hiç olmamış gibi davranmaya çalıştım
( ) Diğer .....

20. Olaydan sonra ne hissettiniz?

( ) kızgın
( ) üzgün
( ) endişeli
( ) utanmış
( ) diğer....

21. Olaydan sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

( ) Etkilemedi

( ) Hasta ile konuşmuyorum

( ) Korkmuş hissediyorum

( ) Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum

( ) İşimi eskisi kadar sevmiyorum

( ) Kurum / bölüm değiştirmek istiyorum

( ) Diğer ……

22. Olaydan sonra herhangi bir fiziksel yaralanma meydana geldi mi?

Evet ( ) Hayır ( )

23. Oluşan yaralanma nedeniyle tıbbi yardım aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

24.Olaydan sonra işten izin almak zorunda kaldınız mı?

Evet ( ) Hayır( )

25. Olayların nedenlerini araştırmak için herhangi bir işlem yapıldı mı?

Evet ( ) Hayır ( ) Bilmiyorum ( )

26. Saldırgan için verilen ceza neydi?

( ) hiç bir şey yapılmadı

( ) saldırgan yargılandı

( ) sözlü uyarı

( ) diğer

( ) bilmiyorum

27. İşvereniniz ya da supervizörünüz size aşağıdaki seçeneklerden birini verdi mi?

Rehberlik	evet ( )	hayır ( )
Konu hakkında konuşma fırsatı	evet ( )	hayır ( )
Diğer destek	evet ( )	hayır ( )

28. Olayın ele alınma şeklinden ne kadar memnunsunuz?

(1: hiç memnun değilim 5: çok memnunum)

1 ( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

29.Şiddete uğrama durumunda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?

Evet ( ) Nereye……. Hayır ( )

30. Şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu ?

Evet ( ) Hayır ( )

31. Eğer olayı bildirmediyseniz ve ya başkalarına anlatmanıysanız, neden?

( ) önemli değildi

( ) olumsuz sonuçlardan korktum

( ) utanmış hissettim

( ) suçlu hissettim

( ) yararsız olacağın düşündüm

( ) nasıl bildireceğimi bilmiyorum

32.Başkasına şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?

Evet ( ) Kime ? ……. Hayır ( )

33. Beyaz Kod uygulamasının ne olduğunu biliyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

34. Şimdiye kadar hiç Beyaz Kod bildirimi verdiniz mi?

Evet ( ) Hayır ( )

35. Beyaz Kod bildirimini olay esnasında siz mi verdiniz?

Evet ( ) Hayır ( )

36. Cevabının evet ise, telefona ulaşmak sizin için kolay oldu mu?

Evet ( ) Hayır ( )

37. Cevabının hayır ise, bildirimi kim verdi? .....

38. Beyaz Kod uygulamasının sağlık çalışanlarını koruyucu işlevi olduğuna inanıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

39. Beyaz Kod bildirimleri kısa sürede sonuçlanmakta mıdır?

Evet ( ) Hayır ( )

40. Şimdiye kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

41. Yanıtınız evet ise bu eğitimi kimden aldınız?

a. Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde

b. Profesyonel bir kişiden

c. Diğer …….

42. Kurumunuzda şiddeti azaltma/önlemeye yönelik özel bir uygulama var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

43. Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

44. Kurumunuzda hasta hakları birimi var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

45. Kurumunuzun şiddet konusunda çalışanlarını önemsediğini düşünüyor musunuz ?

Evet ( ) Hayır ( )

46. İşyerinizde şiddete karşı ne gibi önlemler alınmalıdır? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

( ) Güvenlik önlemleri (güvenlik personeli, alarmlar vb.)

( ) Çevre iyileştirmeleri (ışık, gürültü vb.)

( ) Hasta taraması (Önceki saldırgan davranışları kaydetmek ve farkında olmak)

( ) Hasta protokolleri (taşıma, ilaç, kontrol ve kısıtlama prosedürleri vb)

( ) Artan vardiya sayıları, değiştirilen vardiya ya da rotasyon (çalışma saatleri vb)

( ) Personel için prosedürler

( ) Özel ekipman ve ya giyim

( ) Tek başına çalışılan sürelerin azaltılması

( ) Eğitim

( ) İnsan kaynakları gelişimine yatırım (başarı ödülleri vb.)

( ) Hiçbiri

( ) Diğer .....

47. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Yeterli ( ) Yeterli değil ( ) Neden……..

48. Bu önlemleri kimin/kimlerin alması gerekir? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz)

( ) TBMM

( ) Sağlık Bakanlığı

( ) Meslek kuruluşları

( ) Sağlık kuruluşlarının yöneticileri

( ) Diğer……

C) GÖRÜŞLERİNİZ;

EK-2 ETİK KURUL ONAYI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA VE BEYAZ KOD KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%15	%14	%4	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	paperzz.com İnternet Kaynağı	%1
5	www5.tbmm.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
7	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
8	saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<%1
	www.stuncer.com	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	KÜBRA	**Soyadı**	ERGEN
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Email		**Uyruğu**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2018-
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2013-2017
Lise	Çanakkale Aayvacık Anadolu Öğretmen Lisesi	2009-2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi	2017-2018
2.	Hemşire	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	52.500

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	76,36041	77,06078	69,04848

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Micosoft Word	Iyi
Microsoft Powerpoint	Iyi
SPSS İstatistik Programı	orta

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat etmek, Kitap okumak, Müzik dinlemek