

SAĞLIK KURUMLARINDA İŞYERİ ŞİDDETİ VE DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE BEYAZ KOD BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

WORKPLACE VIOLENCE IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS AND EVALUATION OF “CODE WHITE” APPLICATION IN DOKUZ EYLUL UNIVERSITY APPLICATION AND RESEARCH HOSPITAL

Nevzat DEVEBAKAN*

* Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı,
nevzatdevebakan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8444-7066>

ÖZ

Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti kritik bir sorun olmaya devam etmektedir. Sağlık kurumlarında şiddet çalışanların motivasyonunu, verimliliğini ve çalışma yaşamı kalitesini olumsuz etkilemektedir. Beyaz kod uygulaması işyeri şiddetine uğramış sağlık çalışanlarına hukuki yardım sağlamak için oluşturulmuştur. Bu çalışmanın amacı İzmir’de bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Beyaz Kod bildirim yapılmış şiddet vakalarını araştırmak ve söz konusu işyeri şiddetini ilişkili değişkenler açısından analiz etmektir. Araştırmada 2015-2017 yılları arasında bildirim yapılmış 160 şiddet vakasındaki 88 erkek ve 72 kadın sağlık çalışanı tam sayım yöntemiyle araştırmaya dâhil edilmiştir. Veri analizinde SPSS 23 paket programı kullanılmıştır. Bulgular, çalışanların %86,9 oranında sözel şiddete, %13,1 oranında fiziksel şiddete, %57,5 oranında tehdide ve %71,3 oranında küfre maruz kaldıkları göstermektedir. Araştırma bulguları ayrıca; acil servislerinde sözel şiddetin daha fazla meydana geldiğine, “bekleme süresi” faktörünün diğer faktörlere göre daha fazla sözel şiddete, “yasal/uygun olmayan hasta isteklerinin” daha fazla fiziksel şiddete neden olduğuna, kadın saldırganların daha fazla sözel şiddete ve erkek saldırganların daha fazla fiziksel şiddete neden olduklarına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, İşyeri Şiddeti, Beyaz Kod

Jel Kodları: M1, I10, L30, J81

ABSTRACT

Workplace violence continues to be a critical issue in health care organizations. Violence in healthcare organizations negatively affects employees' motivation, productivity and quality of working life. A code white application provides legal assistance to health workers who have suffered workplace violence. The aims of this study investigate workplace violence against the healthcare workers at Dokuz Eylul University Application and Research Hospital in Izmir -Turkey and analyze it by related variables. Samples consisted of 88 male, 72 female and totally 160 healthcare organization workers who were reported between 2015 and 2017 in 160 violence cases. The SPSS 23 program was used for data analysis. The findings have shown that 86.9% of the employees were exposed to verbal abuse, 13.1% were physical abuse, 57.5% were threatened and 74.4% were subjected to swearing. The findings also have shown that emergency departments are exposed to more verbal abuse than other departments, “waiting time” led to more verbal abuse than other violence factors and “non-legal patients’ requests” led to more physical violence, female perpetrators led to more verbal abuse and male perpetrators led to more physical violence.

Keywords: Health Care Organizations, Workplace Violence, Code White

Jel Codes: M1, I10, L30, J81

1. GİRİŞ

Sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasında devletin, sağlık kurumları yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının yükümlülükleri bulunmaktadır. Tarafların konu ile ilgili görev, yetki ve sorumlulukları dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye’de de yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Söz konusu sağlık çalışanlarının maruz kaldığı işyeri şiddetinin günümüzde güncelliğini koruması, şiddet vakalarının çalışan, sağlık kurumları ve ülke ekonomisi açısından neden olduğu ekonomik ve sosyal kayıpların bertaraf edilmesine yönelik devlet düzeyinde bir takım düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması kaçınılmaz olmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artması, Sağlık Bakanlığı’nın çalışanların güvenliğinin sağlanması amacıyla bir takım düzenlemeleri yapmasını zorunlu hale getirmiş ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeyi ve çalışan güvenliğini sağlamayı amaçlayan acil beyaz kod durum yönetim aracı oluşturulmuştur. Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde; şiddet ve ilgili kavramlar, dünyada ve Türkiye’de sağlık kurumlarında şiddet ile ilgili literatür, sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri, şiddetin sağlık çalışanları ve sağlık kurumları açısından sonuçları ile Türkiye’de “beyaz kod” uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler ve konu ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalara yer verildikten sonra, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde (DEÜUAH) beyaz kod bildirim yapılmış şiddet vakalarını ve söz konusu işyeri şiddetini ilişkili değişkenler açısından analizini kapsayan bir araştırmaya yer verilecektir.

2. ŞİDDET VE İLGİLİ KAVRAMLAR

Dünya Sağlık Örgütü şiddetin bir hak sağlığı problemi olduğu ilan etmiştir (WHO, 1996). Uluslararası Çalışma Örgütü şiddeti, işyerinde yaşanan eylem veya olayın çalışanda doğrudan veya dolaylı

olarak bıraktığı zarar ya da tehditler şeklinde tanımlamaktadır (Chappell ve Di

Martino, 2006). Amerika İş İstatistikleri Bürosu’na göre sağlık ve sosyal yardım sektörlerinde işyeri şiddeti, diğer sektörlerde meydana gelen şiddet olaylarına kıyasla daha sık meydana gelmekte ve söz konusu şiddet vakaları, tüm ölümcül olmayan şiddet vakalarının %60’ını oluşturmaktadır (Janocha, 2000). İş yerinde şiddet sözel, fiziksel veya tehdit şeklinde gerçekleşebilir (Taylor, 2000). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde şiddetle ilgili; saldırı (atak), tehdit, istismar, taciz ve cinsel taciz kavramlarının çok sık kullanıldığı görülmektedir (Di Martino, 2003). Şiddetle ilgili belirtilen kavramlara bakıldığında; fiziksel ve sözel şiddetin gerçekleşmesi paralel olarak gözdağı, tehdit, zorbalık, taciz, küfür, her türlü hakaret veya ayrımcılık gibi olumsuzluklara da eş zamanlı maruz kaldıkları görülmektedir. Fiziksel şiddet, bir kişi ya da gruba karşı, fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasıdır. Bu şiddet türü, diğerlerinin yanı sıra, vurma, fırlatma, tekmeleme, yakma gibi bireyde ciddi fiziksel yaralanmalara neden olan tehlikeli davranışları, fiziksel saldırıları içerir (Tel, 2000). Psikolojik şiddet ise, çalışanın iş doyumunun azalmasına, moral ve motivasyonunun düşmesine, yüksek düzeyde stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına ve işgücü piyasasından dışlanmasına neden olmaktadır (Salin, 2003). İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar bakımından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (Chappell ve Di Martino, 2006).

3. DÜNYA’DA SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Sağlık kurumları ve sağlık kurumları çalışanları şiddet olayları bakımından riskli işyerleri ve meslekler grubunda yer

almaktadır (Lancet ve Guay, 2014; Vartia, 2003; Chappell ve Di Martino, 2006; McPhaul ve Lipscomb, 2004:168–185). Sağlık sektöründe görülen şiddet vakalarının toplam vakaların çeyreğini oluşturduğu düşünülmektedir (Di Martino, 2002). Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001). Sağlık sektörünün kadın çalışan ağırlıklı bir sektör olması şiddet riskini artırmakta ve şiddet iş sağlığı ve güvenliği riski olarak güncelliğini koruyan küresel bir sorun olmaya devam etmektedir (Di Martino, 2003).

Dünya sağlık örgütüne göre dünyada her yıl yaklaşık 1,3 milyon insan kişiler arası şiddet nedeniyle ölmekte ve bu sayı toplam ölümlerin %2,5'ine denk gelmektedir (WHO, 2014). Dünyada sağlık çalışanları arasında şiddet bildirim oranları %36-95 arasında değişmektedir. Bu oran Bulgaristan'da %75,8 iken, Avustralya'da %67,2'dir. Ölümle sonuçlanan işyeri şiddet vakaları son 10 yılda tüm sektörlerde azalırken sağlık sektöründe değişmemiştir. Sağlık çalışanlarına ve hemşirelere, özellikle de acil servislerde çalışan en savunmasız hemşirelere karşı yapılan fiziksel ve sözel saldırılar küresel düzeyde ciddi bir sorun olup sık görülmektedir (Ramacciatia, 2018: 23).

ABD'de CINAHL, Medline ve PsycInfo akademik veri tabanları kullanılarak dünya genelinde hemşirelerin karşılaştığı şiddetin tahmin edilmesine yönelik yapılan bir çalışma (n=151,347); hemşirelerin toplamda %36,4 oranında fiziksel, %66,9 oranında fiziksel olmayan şiddet, %39,7 oranında zorbalık ve %25 oranında cinsel tacize maruz kaldığını göstermektedir (Spector vd., 2014:72-84). ABD'de acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir başka şiddet araştırmasında da, sözel şiddet en fazla görülen şiddet türü olarak saptanmış, bu şiddet türünü lakap takma, tehdit, dava açma tehdidi, fiziksel şiddet, cinsel ima ve

cinsel taciz takip etmiştir (Copeland ve Henry, 2017).

Sağlık çalışanlarının meslektaşları tarafından da şiddete maruz kalması söz konusudur. ABD'de hemşirelerin maruz kaldığı meslektaş şiddeti ile ilgili yapılan bir çalışmada yaklaşık dörtte birinin şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Barber vd., 2017) Nepal'de hemşirelerin son 6 ayda karşılaştığı şiddet düzeyi ile ilgili yapılan bir çalışma; katılımcıların üçte ikisinin şiddete maruz kaldığını ve sözel şiddetin fiziksel şiddet ve cinsel tacizden daha gerçekleştiğini göstermektedir (Pandey vd., 2018: 235-241). Güney Kıbrıs'ta hemşire ve doktorların son 12 ayda maruz kaldığı işyeri şiddetin araştırıldığı bir çalışmada doktor ve hemşirelerin %88,8 oranında sözel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Vezyridis vd., 2015:1210-1222). Yine Ürdün'de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; son bir yılda katılımcıların %58,2 oranında fiziksel, %67,8 oranında ise sözel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Al-Omari, 2015: 111–118). Hong Kong'da hemşire üzerinde yapılan bir araştırma; hemşirelerin yaklaşık yarısının bir önceki yılda şiddete maruz kaldığını ve söz konusu şiddetin en fazla sözel şiddet olarak gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. İlgili çalışmada hasta yakınları en fazla şiddete neden olan kesim olmuştur (Cheung ve Yip, 2017:1-10). İran'da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışma hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün sözel, dörtte birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı ve şiddet eylemlerinin en fazla acil serviste medyama geldiğini göstermektedir (Mostafavian vd., 2018: 219-225). İran'da tıp uzmanlık eğitimi alan sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmada katılımcıların sözel şiddeti fiziksel şiddete göre daha fazla yaşadığı saptanmıştır (Pouryaghoub vd., 2017:15-20).

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olaylarının bildirim oranları ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlanması ve sorunun genel çerçevesini çizme ve kök nedenlerini bulma açısından önem taşımaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının

şiddet olaylarını çeşitli gerekçelerle sıklıkla rapor etmediği görülmektedir. Örneğin Kanada’da hemşireler üzerinde yapılan bir şiddet araştırmasında (n=8780), hemşirelerin %70’nin taciz vakalarını bildirmedeği tespit edilmiştir (Duncan, 2016). Yine İran’da 5874 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların dörtte üçünün son 12 ayda psikolojik şiddete maruz kaldığını ve söz konusu şiddet vakalarının %70’nin (şiddeti rapor etmenin yararsız olduğu gerekçesi ile) bildirilmediği görülmektedir (Khoshknab vd., 2015:1-6).

Gambia’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %62’inin son 12 ayda sözel şiddete, %59’8’inin fiziksel şiddete ve %17,2’sinin cinsel tacize maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Sisawo, 2017). Pakistan’da yapılan bir araştırma hemşirelerin mesleki kariyerleri %80 oranında sözel, %20 oranında fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Shahzad ve Malik, 2014: 2021–2034). İsrail’de yapılan bir araştırma doktorların son 12 ayda yarısından fazlasının sözel şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Çalışmada, şiddetin doktorların ve ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği istatistikî anlamda tespit edilmiştir. Araştırmada şiddete neden olan en önemli faktörün uzun bekleme süresi olduğu tespit edilmiştir (Carmi vd., 2005).

Brezilya’da yapılan ve birinci basamak sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada en fazla, hakaret söyleminin gerçekleştiğini göstermektedir (Da Silva vd., 2015:1347-1355). Çin Halk Cumhuriyeti’nde farklı mesleklerdeki 1899 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada doktor ve hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (Sun vd., 2017).

Filistin’deki hastanelerde acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde (n=444) yapılan işyeri şiddeti ile ilgili yapılan kesitsel bir araştırmada; katılımcıların %76,1 oranına son 12 ayda şiddetin bir türü ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (Hamdan, 2015). Yine Bahreyn’de acil servis

biriminde çalışan doktor, hemşire ve personel yardımcılarının örneklem olarak alındığı bir araştırmada, katılımcıların son 12 ayda %78 oranında sözel, %11 oranında fiziksel ve %3 oranında ise cinsel tacize maruz kaldıkları saptanmıştır (Rafeea vd., 2017:113–121). Mısır’da acil serviste çalışanlarının acil servislerde çalışmayanlara kıyasla daha fazla şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Abou-ElWafa, 2015: 857-872). Yine Kanada’da yapılan bir çalışmada, acil servislerde çalışan paramediklerin %67,4 oranında sözel saldırı, %41,2 oranında gözdağı ve %26,2 oranında fiziksel saldırı ve %13,7 oranında cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Bigham, 2014:489-494). Mısır’da yapılan bir çalışmada acil serviste çalışanların %58,2 oranında sözel şiddete ve %15,7 fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. İlgili çalışmada “bekleme zamanı” ve “hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin karşılanmaması” en fazla şiddete neden olan faktörler olarak tespit edilmiştir (Abdellah ve Salama, 2017: 1-8).

Myanmar’da hastanelerde çalışan doktorların (n=196) mevcut işyeri şiddeti düzeylerini saptamaya yönelik bir çalışmada; doktorların kayda değer bir şekilde sadece %8,7 oranında sözel şiddete, %1 oranında da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Araştırmacılar Myanmar’da hastanelerde çalışan doktorların maruz kaldığı şiddet sıklığının gelişmiş ülkelere oranla en az düzeyde olduğunu ve bu sonucun işyeri şiddetini tartışma açısından önemli olduğuna dikkat çekmektedir (Kasai vd., 2018).

4. TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Daha önce ifade edildiği üzere sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet küresel düzeyde bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Konu ile ilgili literatüre bakıldığında ülkelerin coğrafik konumları,

yönetim şekilleri, sağlık sistemlerinin yapısı veya genel olarak kalınlık-gelişmişlik düzeyleri farklılıklarının sağlık çalışanlarının şiddete uğrama gerçekliğini etkilemediği görülmektedir. Türkiye’de konu ile ilgili literatüre bakıldığında sorunun günümüzde halen güncelliğini koruduğunu ve sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaya devam ettikleri görülmektedir. Türkiye’de 12.944 sağlık çalışanı üzerinde yapılan ulusal bir araştırmada da sözel şiddet %43,2, fiziksel şiddet %6,8, mobbing %2,4 ve cinsel taciz %1 oranında tespit edilmiştir (Pinar vd., 2015).

Türkiye genelindeki devlet, eğitim ve araştırma, üniversite ve özel hastanelerde çalışan 713 doktor üzerinde yapılan bir çalışma; katılımcıların %78,1’nin son bir yıl içinde en az bir kez, %65,9’nun ise birden fazla şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Pinar vd., 2015). Türkiye’de konu ile ilgili sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada (n=1209) çalışmada; sağlık çalışanlarının %49,5 oranında herhangi bir fiziksel, sözel ve hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Ayrancı vd., 2006:276-296).

Türkiye’de tıpta uzmanlık eğitimi süreçlerinde 1712 uzman doktor aday üzerinde yapılan bir araştırma; doktorların %67’nin (n=1142) sözel şiddete, %16’sının (n=272) fiziksel şiddete ve %3’nün (n=53) de cinsel tacize uğradığı görülmektedir (Açık vd., 2008: 361-366). Kocaeli’nde yapılan bir çalışmada; sözel saldırı %98,5, fiziksel saldırı %15,8, zorbalık / Psikolojik taciz %24 ve cinsel taciz %6,1 oranında tespit edilmiştir. İlgili çalışmada şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı saptanmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011: 9-16). Türkiye’de hemşire ve doktorların maruz kaldığı işyeri şiddeti ile ilgili bir çalışmada sözel şiddet uğrama oranı %87,3, fiziksel şiddete uğrama oranı %12,2 olarak tespit edilmiştir. İlgili çalışmada katılımcılar tarafından (50,8%)“mevcut sağlık sistemi” şiddetin en büyük nedeni olarak değerlendirilmiştir (Kaya vd., 2016: 26-34).

Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddetin belirlenmesine yönelik Ankara’da yapılan bir araştırmada çalışanların yaklaşık %50’sinin sözel, %46’sının fiziksel, kalan %3,5inin de cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Şahin vd., 2011:110-114). Erzurum’daki devlet hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada; katılımcıların %73 oranında sözel istismar, %42’sinin fiziksel ve %65’inin psikolojik şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Çelik vd., 2017: 328-339). Dursun’un doktor, hemşire, idareci, sekreter, kat hizmetleri vb. sağlık çalışanları arasında yaptığı bir çalışmada fiziksel şiddeti uygulayanların (%64,1)’inin erkek olduğu saptanmıştır (Dursun, 2012: 105-115). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruz kalma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada; doktorların %60,9’unun çalışma yaşamı boyunca iş yerinde en az bir kez şiddetle karşılaştığını ortaya koymaktadır (İlhan, 2009: 15-23).

Acil servisler şiddetin en çok yaşandığı birimler arasında ilk sıralarda gelmektedir (Annagür, 2010:161-173). Acil servis birimleri, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların ve riski yüksek hastaların olduğu, kısacası yaşam ile olum arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir ve bu sebeple hem acil servis çalışanları hem de hasta ve hasta yakınları için stresli mekânlardır (Daş, 2014). Türkiye’nin çeşitli illerinden acil servislerde çalışan 73 doktor örneklem alınarak şiddet ile ilgili yapılan bir çalışmada katılımcıların %91,8’nin profesyonel iş yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalığını ve en çok karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğu saptanmıştır (Kaya vd., 2014). Acil sağlık çalışanlarının acil serviste şiddet yaşama durumuna bakıldığında %58,1’nin şiddete uğradığını, bunların %60,2’sinin sözel, %21,6’sının fiziksel, %14,8’inin duygusal şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Pak vd., 2017: 636). Yine acil sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları kaynaklı karşılaştığı şiddet düzeylerinin

araştırılmasına yönelik Antalya’da yapılan bir çalışmada; araştırma kapsamına alınan hastane acil servisleri ve 112 acil yardım ambulansları çalışanlarının %94,5’inin sözel, %62,3’ünün fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Cebeci, 2007:156-162). Türkiye’de acil servislerde çalışan hemşireler ile ilgili yapılan bir çalışma, hemşirelerin büyük çoğunluğunun sözel şiddete maruz kaldığını ve özellikle hasta ve yakınları tarafından gece vardiyasında sözel şiddete uğradıkları tespit edilmiştir (Bahar vd., 2015:57-64).

5. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET NEDENLERİ VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen şiddet nedenlerini doktor, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve sosyal nedenler ile ilişkilendirmek mümkündür (Mittal ve Garg, 2017:2748-2752). Diğer taraftan ilaç, cihaz, yatak vs. gibi kurum yetersizlikleri nedeniyle şiddet meydana gelmektedir (Özcan, 2011:1442-1456). İngiltere’de yapılan bir çalışmada bekleme süresinin uzunluğu ve şiddet arasında bir ilişki saptanmıştır (Hobbs, 1991: 329-332). Yine Gambia’da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada şiddetin algılanan nedenleri; hastalar-hemşire anlaşmazlığı kaynaklı nedenler, yeterli kadro, ilaç kıtlığı ve temini, güvenlik zaafı hastane yönetiminin işyerinde şiddet konusundaki ilgi yetersizliği olarak sıralanmıştır (Sisawo vd., 2017). İsrail’de doktor üzerinde yapılan bir çalışma; uzun bekleme süreleri, tedaviden memnuniyetsizlik ve doktorlarla uyuşmama/anlaşmama olarak sıralanmıştır (Carmi vd., 2005:1-6). Sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alımı sırasında yasal olmayan taleplerini elde edemedikleri zaman da şiddete başvurdukları bilinmektedir (Dağ ve Baysal, 2017: 95-118). Güney Kıbrıs’ta yapılan bir çalışmada da bekleme süresi en önemli şiddet nedeni olarak saptanmıştır (Vezyridis vd., 2015:1210-1222). Türkiye’de bir üniversite hastanesinde

yaşanan çalışmada; katılımcıların şiddetin en büyük nedenlerini; hasta ve hasta yakınlarının eğitim yetersizliği ve uzun bekleme süreleri olduğunu ifade etmiştir (Yaşar vd., 2017: 65-69). Sağlık kurumlarında meydana gelen bazen de Tayvan’da yapılan bir çalışmada olduğu gibi yüksek stres ile ilişkilendirilmiştir (Chen vd., 2008:288-293). İran’da acil servis çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen işyeri şiddetinin %85,4 oranında hastaların neden olduğu tespit edilmiştir (Emam vd., 2018:1-7). Yine Ürdün’de ve Mısırda yapılan konu ile ilgili çalışmalarda; uzun bekleme süresi, aşırı kalabalık ve hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanmamasının en çok şiddete neden olan faktörler olduğu saptanmıştır (ALBashtawy, 2016: 61-65; Abdellah ve Salama, 2017: 1-8). Avustralya’da yapılan bir çalışmada şiddete en fazla uyandırıcı ve alkol etkisindeki hastaların neden olduğu saptanmıştır (Crilly vd., 2004:67-73).

Şiddet strese neden olmaktadır (Shen vd., 2005:218-225). Örneğin Çin Halk Cumhuriyeti’nde yapılan bir çalışma şiddetin çalışanların psikolojisi, stresi, uyku kalitesi ve doktorların kendi sağlıklarını değerlendirmesini önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (Sun vd, 2017). Avustralya’da yapılan bir çalışma aşırı iş yükü, çalışan güvenliğine öncelik verme ve iş sağlığı ve güvenliği şiddetin azaltılmasında en güçlü belirleyiciler olarak saptanmıştır (Shea vd., 2017:236-243). Tayvan’da yapılan bir çalışmada; hemşirelerin karşılaştığı işyeri şiddetinin hemşirelerin üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal, kişisel ve profesyonel iş yaşamı açısından olumsuz etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (Han vd., 2017: 428-435). Yine Tayvan’da yapılan bir çalışma, yüksek stresin fiziksel şiddete neden olduğu bildirilmiştir (Chen vd., 2008:288-293). Türkiye’de yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddetin belirlenmesine yönelik yapılan bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet sonrası tutumları değerlendirildiğinde; %70,1’inin hastaya bakmaya devam ettiği, %29,6’sının ise hastayı başka arkadaşına devrettikleri saptanmıştır (Şahin vd., 2011:110-114).

6. SAĞLIK KURUMLARINDA BEYAZ KOD UYGULAMASI

Türkiye’de Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod sisteminin uygulanmaya başlaması ile 3 farklı renkli kod uygulaması yürürlüğe girmiştir. Bu kodlardan beyaz kod; hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır (Akça vd., 2014: 1-11).

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin yayınlanmasından sonra, “beyaz kod” uygulamasına başlanmış ve hukuki yardım ve beyaz kod uygulamasının içeriğine ilişkin 2016/3 sayılı bakanlık genelgesi yayınlanmıştır. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği şiddet olaylarının 7 gün 24 saat takip etmek amacıyla 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi Kurulmuş ve www.beyazkod.saglik.gov.tr adresi oluşturulmuştur. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunumu sırasında veya görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı beyaz kod sistemine girilmektedir. Söz konusu bildirimlerinin; <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresine giriş yapılarak veya 113 numaralı çağrı merkezi (7/24) aranarak ya da “Çalışan Hakları ve Hasta Güvenliği Birimi”ne veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele müracaat edilerek yapılması gerekmektedir. Uygulamanın yürürlüğe girmesi hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları kadar araştırmacıların da dikkatini çekmiştir. Nitekim Türkiye’de beyaz kod uygulamalarına ilişkin akademik çalışmaların arttığını görülmektedir.

Antalya’da yapılan bir araştırma; beyaz kod bildiriminde bulunanların %59’unun doktorlar, %17’sinin hemşireler ve %22’sinin diğer sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir (Bilişli ve Hızay, 2016:473-486). Diğer taraftan Ankara Tabip Odası

tarafından paylaşılan verilere göre; Alo 113, sağlık çalışanlarına şiddet ihbar hattına, Mayıs 2012–Mart 2013 tarihleri arasında toplam 7773 şiddet bildirimini olmuştur. Söz konusu bildirimlerin 5345’inin sözel, 2428’inin ise fiziksel şiddet olarak gerçekleştiği rapor edilmiştir. Söz konusu bildirimlerden doktorların en fazla şiddete uğrayan kesim olduğu (n=4403) ve şiddete maruz kalan hekim dışı sağlık çalışanının sayısının da doktorların yarısından fazla olduğu anlaşılmaktadır (Sert, 2014).

İstanbul bir eğitim ve araştırma hastanesindeki “beyaz kod” bildirimlerinin analiz edilmesine yönelik yapılan bir çalışmada en fazla şiddet vakasının acil serviste gerçekleştiği saptamıştır. İlgili çalışmada hastaların kanunsuz işlem yapma talebi (%35) karşılanmadığında şiddete başvurdukları da ortaya koymaktadır (Avcı vd., 2015: 211-214).

Türkiye’de bir kamu hastanesinde şiddetle ilgili yapılan bir çalışma “Beyaz Kod” sisteminin çalışanların %98,1’i, 113 numaralı ihbar hattının da çalışanların %76,9’u tarafından bilindiğini ortaya koymaktadır (Bıçkıcı, 2013: 43-56). Ancak daha önce ifade edildiği gibi beyaz kod uygulamaları çalışanlar tarafından önemli ölçüde bilindiği halde, şiddete maruz kalma vakalarının yine önemli oranda bildirilmediği bilinmektedir. Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında DEÜUAH’nde Kod bildirimini yapılmış şiddet vakalarını kapsayan bir araştırmaya yer verilecektir.

7. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı İzmir’de bulunan DEÜUAH’inde Beyaz Kod bildirimini yapılmış şiddet vakalarını araştırmak ve söz konusu işyeri şiddetini ilişkili değişkenler açısından analiz etmektir. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle DEÜUAH yönetiminden yazılı izin alınmıştır. DEÜUAH’inde 2015-2017 yılları arasında şiddete uğramış ve Beyaz Kod bildirimini ile kayıt altına alınmış 160 şiddet vakası Tam sayım yöntemi ile

söz konusu sağlık çalışanlarının tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kullanılan ikincil veriler, hastanenin “Çalışan Hakları ve Güvenliği” birimi ile “Beyaz Kod ve Mobilizasyon Birimi”nde toplanan beyaz kod olay bildirim formları üzerinden retrospektif (geriye dönük) olarak toplanmıştır. Araştırma verileri şiddet mağdurunun cinsiyeti, mesleği, yaşı, şiddet türü, şiddet sırasında tehdit veya küfrün olup olmadığı, şiddetin zamanı, şiddet nedeni, şiddetin gerçekleşme yeri, saldırganın yaşı, saldırganın kim olduğu ve saldırganın cinsiyeti gibi değişkenlere göre sınıflandırılmış ve veri seti oluşturulmuştur.

Araştırma verilerinin analizinde SPSS.23 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde “sayı yüzde” yöntemi, gruplara göre şiddete (fiziksel-Sözel) maruz kalma durumu için Ki-kare analizi kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$ ” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bir üniversite hastanesinde ve ilgili hastanenin sadece 2015-2017 yılları arasında bildirim yapılmış beyaz kod uygulamalarını kapsamı; araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

“beyaz kod” bildirim yapmış sağlık çalışanlarının %45’i kadın, %55’i erkeklerden oluşmaktadır. Örneklemin %80’ni doktor, %12,5’i hemşire, %7,5’i diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Şiddet mağdurlarının %75,6’sı 18-35, %24,4’ü 36-44 yaş aralığındadır. Sağlık çalışanlarının %86,9’u sözel, %13,1’i fiziksel şiddete uğramıştır. Şiddet eylemlerinin %57,5’ine tehdit, %74,4’üne ise küfür eşlik etmiştir. Şiddet olaylarının meydana geldiği zamana bakıldığında; şiddet vakalarının %52,5’inin gündüz, %47,5’inin akşam ya da gece saatlerinde gerçekleştiği görülmektedir. Beyaz Kod bildirim nedenlerine bakıldığında şiddete neden olan faktörlerin sırasıyla; “Doktor-Hasta Anlaşmazlığı/İletişimsizliği” (%35,6), “Tedaviden Memnuniyetsizlik” (%31,9), “bekleme süresi” (%27,5) ve “hastaların yasal/uygun olmayan istekleri” (%5) olduğu görülmektedir. Şiddet eylemlerinin yaklaşık üçte biri hastalar (%33,8), üçte ikisi hasta yakınları veya arkadaşları (%66,3) tarafından gerçekleştirilmiştir. Saldırı eyleminde bulunanların %39,4’ü kadın, %60,6’sı ise erkektir. Saldırganların %54,4’ü 11-35, %45,6’sı 36-44 yaş aralığındadır.

8. BULGULAR

Araştırmanın tanımlatıcı istatistikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Buna şiddete uğramış ve

Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler (n=160)	n	%
Şiddet Mağdurunun Cinsiyeti		
Kadın	72	45,0
Erkek	88	55,0
Şiddet Mağdurunun Mesleği		
Doktor	128	80,0
Hemşire	20	12,5
Tıbbi sekreter	4	2,5
Paramedik	3	1,9
İdari ve Yardımcı personel	5	3,1
Şiddet Mağdurunun Yaşı		
18-35	121	75,6
36-44	39	24,4
Şiddetin Türü		
Sözel	139	86,9
Fiziksel	21	13,1

Değişkenler (n=160)	n	%
Şiddet Sırasında Tehdit		
Var	92	57,5
Yok	68	42,5
Şiddet Sırasında Küfür		
Var	119	74,4
Yok	41	25,6
Şiddetin Zamanı (Saat)		
07-18 (Gündüz)	84	52,5
19-06 (Akşam-Gece)	76	47,5
Şiddetin Zamanı (Gün)		
Hafta içi	112	70,0
Hafta sonu	48	30,0
Şiddetin Zamanı (Yıl)		
2015	21	13,1
2016	80	50,0
2017	59	36,9
Şiddetin Nedeni		
Bekleme süresi	44	27,5
Tedaviden memnuniyetsizlik	51	31,9
Doktor-Hasta Anlaşmazlığı/İletişimsizliği	57	35,6
Hastaların Yasal/Uygun Olmayan İstekleri	8	5
Şiddetin Yeri		
Yataklı Servisler	35	21,9
Acil Servisler	104	65
Poliklinikler	14	8,8
Diğer	7	4,4
Saldırgan		
Hasta	54	33,8
Hasta yakını	106	66,3
Saldırganın Cinsiyeti		
Kadın	63	39,4
Erkek	97	60,6
Saldırganın Yaşı		
18-35	87	54,4
36-44 ve üstü	73	45,6

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığının; sağlık çalışanlarının sosyo demografik özellikleri ve diğer bağımsız değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti için verilere Ki-Kare (χ^2) analizi yapılmıştır. Bu kapsamda tespit edilen anlamlı farklılıkların, maruz kalınan sözel ve fiziksel şiddetin sıklığı ile ilişkisi için değerlendirmek için Phi ve Cramer's V testlerinden yararlanılmıştır. Phi ve Cramer's V değerlerine bakılarak değişkenler arasındaki ilişkinin şiddeti ve yönü saptanıp yorumlanmıştır. Bazı değişkenler açısından Ki-kare analizinin yapılabilmesi için gruplar arasında satır

birleştirmesi yapılmıştır. Bu kapsamda; "şiddet mağdurun mesleği" grubunda yer alan; "tıbbi sekreter", "paramedik" ve "idari ve yardımcı personel birleştirilip; "diğer" olarak adlandırılmıştır. Benzer şekilde şiddetin meydana geldiği hastane bölümleri de birleştirilip; acil servisler ve "diğer" hastane bölümleri olacak şekilde istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tablo 2'de sağlık personelinin şiddete uğrama durumlarının bağımsız değişkenler açısından analizini kapsayan bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 2'de görüleceği üzere, şiddet vakalarının görülme sıklığının mağdurun

yaşı, mağdurun cinsiyeti, mağdurun mesleği, saldırganın kim olduğu, saldırganın yaşı, saldırıda tehdit olup olmadığı, saldırıda küfür olup olmadığı ve şiddetin saat-gün-yıl olarak gerçekleşme zamanına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Diğer taraftan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sözel ve fiziksel şiddetin görülme sıklığının; şiddetin meydana geldiği (rapor edildiği) hastane birimleri ($\chi^2=5,210$, $p<0,05$), şiddet vakasının nedenleri ($\chi^2=8,530$, $p<0,05$) ve şiddeti

gerçekleştiren kişilerin cinsiyetleri ($\chi^2=6,374$, $p<0,05$) açısından farklılaştığı görülmektedir. Buna göre hastanenin acil servislerinde sözel şiddet, diğer birimlerden daha fazla meydana gelmektedir. Yine şiddet nedeni olarak “bekleme süresinin” daha fazla sözel şiddete neden olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadın hasta veya hasta yakınlarının daha fazla sözel şiddete, buna karşın erkek hasta veya hasta yakınlarının, daha fazla fiziksel şiddete neden oldukları görülmektedir.

Tablo 2: Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Şiddetin Türü		χ^2	P
	Fiziksel [n (%)]	Sözel [n (%)]		
Mağdurun Cinsiyeti				
Kadın	6(8,3)	68(91,7)	2,636	0,104
Erkek	15(17)	73(83)		
Mağdurun Yaşı				
18-35	14 (11,6)	107(88,4)	1,052	0,305
36-44 ve üstü	7(17,9)	32(82,1)		
Mağdurun Mesleği				
Doktor	16(12,5)	112(87,5)	1,699	0,428
Hemşire	2(10)	18(90)		
Diğer	3(25)	9(75)		
Saldırgan				
Hasta	8(14,8)	46(85,2)	0,204	0,651
Hasta yakını	13(12,3)	93(87,7)		
Saldırganın Cinsiyeti				
Kadın	3(4,8)	60(95,2)	6,374	0,012*
Erkek	18(18,6)	79(81,4)		
Saldırganın Yaşı				
18-35	13(14,9)	74(85,1)	0,552	0,457
36-44 ve üstü	8(11)	65(89)		
Saldırıda Tehdit				
Var	6(8,8)	62(91,2)	1,919	0,166
Yok	15(16,3)	77(83,7)		
Saldırıda Küfür				
Var	5(12,2)	36(87,8)	0,42	0,838
Yok	16(13,4)	103(86,6)		
Şiddetin Yeri				
Acil Servisler	9(8,7)	95(91,3)	5,210	0,022*
Diğer bölümler	12(21,4)	44(78,6)		
Şiddetin Zamanı (saat)				
07-18 (Gündüz)	10(11,9)	74(88,1)	0,231	0,631
19-06 (Akşam-Gece)	11(14,5)	65(85,5)		
Şiddetin Zamanı (Gün)				
Hafta İçi	16(14,3)	96(85,7)	0,441	0,507
Hafta Sonu	5(10,4)	43(89,6)		

Değişkenler	Şiddetin Türü		χ^2	P
	Fiziksel [n (%)]	Sözel [n (%)]		
Şiddetin Zamanı (Yıl)				
2015	2 (9,5)	19 (90,5)	0,501	0,778
2016	10 (12,5)	70 (87,5)		
2017	9 (15,3)	50 (84,7)		
Şiddetin Nedeni				
Bekleme süresi	3(6,8)	41(93,2)	8,530	0,036*
Tedaviden memnuniyetsizlik	10 (19,6)	41(80,4)		
Doktor-Hasta Anlaşmazlığı/İletişimsizliği	5 (8,8)	52(91,2)		
Hastaların Yasal/Uygun Olmayan İstekleri	3(37,5)	5(62,5)		

*p<0,05XX

8. TARTIŞMA

Araştırmanın bulgularından bir tanesi de; sağlık çalışanlarının özellikle hastanenin acil servislerinde şiddete maruz kaldığı ve bu birimlerde gerçekleşen sözel şiddetin sıklığının, diğer bölümlere göre daha fazla olduğuydu. Bu bulgular Türkiye’de acil servisler ve acil sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ile ilgili yapılmış birçok çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir (Bıçkıcı, 2013: 43-56; Şahin vd., 2011: 110-114; Ölmezoglu vd., 1999: 420-425.; Cebeci, 2007: 156-162; Pak vd., 2017: 628-644; Kaya vd., 2014; Avcı vd., 2015:211-214). Diğer taraftan ABD (Copeland ve Henry, 2017), Filistin (Hamdan, 2015), Mısır (Abdellah ve Salama, 2017:1-8), Kanada (Bigham vd., 2014: 489-494), İran (Pandey vd., 2018: 235-241), Ürdün (ALBashtawy, 2016: 61-65), Endonezya (Zahra ve Feng, 2017: 184-190) ve Avustralya’da (Crilly vd., 2004:67-73) yapılmış çalışmaların tamamında acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını ve sözel şiddetin daha fazla oranda meydana geldiği saptamıştır.

Bazı araştırmalar hastaların yasal/uygun olmayan taleplerinin karşılanmaması durumunda şiddete başvurduğunu ortaya koymaktadır (Avcı vd., 2015: 211-214). Bu araştırmada da beyaz kod bildirimlerine neden olan şiddet eylemlerinin (%5) bazıları da benzer gerekçeler ile meydana geldiği saptanmıştır.

Türkiye’de beyaz kod ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda “beyaz kod” sisteminin ve 113 numaralı hattın sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı tarafından bilindiğini, ancak çoğunun şiddet vakası meydana geldiğinde şiddeti bildirmediği (en önemli neden; yasal sürecin uzun olması) tespit edilmiştir (Bıçkıcı, 2013).

Bu çalışmada “bekleme süresinin” diğer nedenlerden daha çok (%27) sözel şiddete neden saptanmıştı. Ankara’da bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları üzerinde şiddetin nedenlerinin araştırıldığı bir araştırmada, uzun bekleme süresi, katılımcıların %58,4’ü tarafından şiddet nedeni olarak değerlendirilmiştir (Yaşar vd., 2016:143-152). Yine Edirne’de yapılan benzer bir çalışmada “bekleme süresi” katılımcıların %17’9’u tarafından şiddet nedeni olarak değerlendirilmiştir. Örneklerdeki sonuçların bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir (Milet ve Yanık, 2017:199-210).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet vakalarının önemli bir bölümü etkili yönetsel mekanizmalarla önlenilecektir. Beyaz kod bildirimleri sağlık kurumları yöneticileri açısından süreç iyileştirmeleri için önemli ipuçları olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda beyaz kod bildirim formlarındaki verilerin bilgiye dönüşmesi ve yönetim kararlarına rehberlik etmesi için konu ile ilgili

değerlendirmelerin sistematik olması gerekmektedir. Bu çalışmada hastanenin şiddet vakaları ile ilgili 3 yıllık verileri kesitsel olarak değerlendirilmiştir. Bu anlamda konu ile ilgili değerlendirmelerin her hastane bazında rutin olarak yapılması ve elde edilecek bilginin beyaz kod uygulamalarının ulusal düzeyde değerlendirilmesine katkı sağlayacak şekilde ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılması gerekmektedir.

Daha önce ifade edildiği sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasına rağmen konu ile ilgili bildirimleri yeterince yapmadıkları görülmektedir. Bu anlamda beyaz kod uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler kadar ilgili uygulamaların sonuçlarının da analiz edilmesi ve şiddete nedenlerinin kök nedenlerinin saptanması da hayati önem taşımaktadır.

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet vakalarının sağlık çalışanlarının profesyonel iş yaşamı ve özel yaşamın da neden olduğu kayıpları ortadan kaldırmak, azaltmak ve sağlık çalışanlarına sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasında kuşkusuz devletin, sağlık kurumları yöneticilerinin ve elbette sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Konu ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması kadar söz konusu düzenlemelerin işlerliğinin ve etkinliğinin de denetlenmesi gerekir. Tahmin edileceği üzere sağlıkta şiddet konusu yönetim, hukuk, ekonomi, sosyoloji, suç bilimi, kamu yönetimi, mühendislik gibi birçok alanı ilgilendiren bir konudur. Bu anlamda şiddetin sağlık çalışanları açısından sonuçlarının değerlendirilmesinde disiplinler arası bir yaklaşımı benimsemek fayda sağlayacaktır.

Bu çalışmada “beyaz kod” bildirimlerine esas teşkil eden işyeri şiddetinin en çok hastanenin acil servislerinden rapor edildiği görülmektedir. Bu anlamda hasta yönetimimin acil servislerde şiddeti tetikleyici faktörlerin kök nedenlerinin saptadıktan sonra şiddetin azaltılmasına yönelik etkin bir politikayı belirlenmesi gerekir. Sağlık kurumlarında bekleme sürelerini ciddi anlamda etkileyen, ülkenin sağlık sisteminin yapısı ile de ilişkilendirilebilen ve sağlık kurumları yöneticilerinin kontrolü dışında olan değişkenlerin varlığına rağmen, sağlık kurumlarında şiddeti tetikleyen bir unsur olarak bekleme sürelerinin kök nedenleri araştırılmalı ve konu ile ilgili süreç iyileştirme faaliyetleri başlatılmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının yasal/uygun olmayan taleplerinin karşılanmamasının da bir şiddet tetikleyicisi olduğunu düşündüğümüzde; hasta ve hasta yakınlarına hastanenin işleyişleri ile ilgili daha detaylı bilgi akışının sağlanması, şiddetin azaltılmasına katkı sağlayabilecektir. Bu çalışmada 2015-2017 yılları arasında beyaz kod bildirimleri yapılmış şiddet vakalarının tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Ancak çeşitli nedenlerle gerçekleşmesine rağmen rapor edilmeyen şiddet vakaları ile ilgili bilgi doğal olarak elde edilememiştir. Bu anlamda konu ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda, hizmet süreçlerinde şiddete uğramış ancak beyaz kod bildirimleri yapmamış sağlık çalışanlarını kapsayan araştırmaların ve söz konusu bildirimleri engelleyen faktörlerin belirlenmesine yönelik detaylı araştırmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

1. ABDELLAH, R. F., SALAMA, K. M. (2017). Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan African medical journal*, 26(1), 1-8.
2. ABOU-ELWafa, H. S., EL-GILANY, A. H., ABD-EL-RAOUF, S. E., ABD-ELMOUTY, S. M., EL-SAYED HASSAN EL-SAYED, R. (2015). Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. *Journal of interpersonal violence*, 30(5), 857-872.
3. ACIK, Y., DEVECI, S. E., GUNES, G., GULBAYRAK, C., DABAK, S., SAKA, G., VURAL, G., CAN, G., BILGIN, N.G., DUNDAR, P.E., ERGUDER, T., TOKDEMIR, M. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey, *Occupational medicine*, 58(5), 361-366.
4. AKÇA, N., YILMAZ, A., IŞIK, O (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-11.
5. ALBASHTAWY, M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International emergency nursing*, 24, 61-65.
6. AL-OMARI, H. (2015). Physical and Verbal Workplace Violence Against Nurses in Jordan, *International Nursing Review*, 62, 111-118.
7. ANNAGÜR, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 161-173.
8. ARZU BAHAR, SİMGE ŞAHİN, ZEHRA AKKAYA, MUHAMMED ALKAYIŞ (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 6(2):57-64
9. AVCI, N., ARSLAN, M.K., TİMLİOĞLU, S.İ., TAY, S., MERİÇ, K., ERTENÜ, M., YEKELER, İ. (2015). 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Beyaz kod bildirimleri, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 211-214.
10. AYRANCI, U., YENİLMEZ, C., BALCI, Y., KAPTANOĞLU, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings, *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276-296.
11. BARBER, C., DAGUE, R., MCLAUGHLIN, T., MULLEN, E., SCOTT, J. (2017). Horizontal Violence Among Nursing Students in the Clinical Setting, Proceedings of The National Conference On Undergraduate Research (NCUR), University of Memphis, TN, 1167-1173.
12. BAŞAK, B; ÇETİN, M; ORAY, N.Ç; CAN, I.Ö (2017). "Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey, *BMJ Open*; 7:e013568. doi:10.1136/bmjopen-2016-013568.
13. BIGHAM, B.L., JENSEN, J.J., TAVARES, W., DRENNAN, I.R., SALEEM, H., DAINTY, K.N., MUNRO, G. (2014). Paramedic Self-Reported Exposure to Violence in The Emergency Medical Services (Ems) Workplace: Mixed-Methods Cross-Sectional Survey, *Prehospital Emergency Care*, 18(4), 489-494.
14. BIÇIKÇI, F (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi

- Örneği, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5 (1), 43-56.
15. BİLİŞLİ, Y., HIZAY, D (2016). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği, *International Journal of Social Science*, 52, 473-486.
 16. ÇAMCI, O., KUTLU, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
 17. CARMILUZ, 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(54), 1-6.
 18. CEBECİ, F (2007). “Acil Birim Çalışanlarında Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 7(4), 156-162.
 19. ÇELİK, A.K., OKTAY, E., ÇEBİ, K. (2017). Analyzing Workplace violence towards health care staff in public hospitals using alternative ordered response models: the case of north-eastern Turkey”, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(3), 328–339.
 20. CHAPPELL, D., DI MARTINO, V (2006). *Actions Against Workplace Violence by International Agencies, Violence at Work, Third Edition*. Geneva.
 21. 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.
 22. CHEUNG, T., YIP, P. S. (2017). Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC public health*, 17: 196, 1-10.
 23. COPELAND, D., HENRY, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: Experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of trauma nursing*, 24(2), 65.
 24. CRILLY, J., CHABOYER, W. AND CREEDY, D. (2004). VIOLENCE towards emergency department nurses by patients, *Accident Emergency Nursing*, 12(2), 67-73.
 25. DA SILVA, A. T. C., PERES, M. F. T., DE SOUZA LOPES, C., SCHRAIBER, L. B., SUSSER, E., MENEZES, P. R. (2015). Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(9), 1347-1355.
 26. DAĞ, E., BAYSAL, H (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması - Burdur İli Örneği, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 4 (1), 95-118.
 27. DAŞ, G.Y (2014). Acil Servis Personeli Öfke Kontrol Düzeyleri ve İletişim Becerilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Etkisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
 28. DI MARTINO, V (2003). *Definition of Stress and Violence, Workplace Violence in The Health Sector*. Geneva.
 29. DI MARTINO, V. (2002), *Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study*, Organización Internacional del Trabajo, Geneva.
 30. DI MARTINO, V. (2003). *Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector*, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva.

31. DUNCAN, S. M., HYNDAMN, K., ESTABROOKS, C. A., HESKETH, K., HUMPHREY, C. K., WONG, J. S., ... & GIOVANNETTI, P. (2016). Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 32(4).
32. DURSUN, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3, 105-115.
33. EMAM, G. H., ALIMOHAMMADI, H., SADRABAD, A. Z., HATAMABADI, H. (2018). Workplace Violence against Residents in Emergency Department and Reasons for not Reporting Them; a Cross Sectional Study, *Emergency*, 6(1), 1-7.
34. FATMA, B. (2013). SAĞLIK Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5, 43-56.
35. HAMDAN, M (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study, *Human resources for health*, 13(1), 28.
36. HAN, C. Y., LIN, C. C., BARNARD, A., HSIAO, Y. C., GOOPY, S., CHEN, L. C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study, *Nursing Outlook*, 65(4), 428-435.
37. HOBBS. F.D. (1991). Violence In General Practice: A Survey of General Practitioners' Views, *British Medical Journal*, Vol. 302, No. 6772, pp.329-332.
38. JANOCHA, J.A., SMITH, R.T.(2010). Workplace safety and health in the health care and social assistance industry, 2003-07 US Bureau of Labor Statistics, Washington, DC, www.bls.gov/opub/mlr/cwc/workplace-safety-and-health-in-the-health-care-and-social-assistance-industry-2003-07.pdf, Erişim Tarihi: 12.03.2018.
39. KASAI, Y., MIZUNO, T., SAKAKIBARA, T., THU, S., KYAW, T.A., HTUN, K. A. (2018). A survey of workplace violence against physicians in the hospitals, Myanmar. *BMC research notes*, 11(1), 133.
40. KAYA, A., KARADAYI, B., KOLUSAYIN, M. Ö., ASLAN, N. A., ORAL, G. (2014). Violence in the health sector and its properties: A questionnaire toward physician working in the emergency departments, *Journal of Academic Emergency Medicine*, 13(3), 124.
41. KAYA, S., DEMIR, I. B., KARSAVURAN, S., ÜREK, D., İLGÜN, G. (2016). Violence against doctors and nurses in hospitals in Turkey, *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 26-34.
42. KHOSHKNAB, M.F., OSKOUIE, F., NAJAFI, F., GHAZANFARI, N., TAMIZI, Z., AHMADVAND, H. (2015). "Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A Cross-Sectional Study", *Nurs Midwifery Stud.* 4(1):e243202, 1-6.
43. KINGMA, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, *International Nursing Review*, 48, 129-130.
44. LANCTÔT, N., GUAY, S. (2014). "The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*", 19(5), 492-501.
45. MCPHAUL, K. M., LIPSCOMB, J. A. (2004). Workplace violence in health care: recognized but not regulated, *Online journal of Issues in Nursing*, 9(3). 168-185.
46. MİLET, M., YANIK, A. (2017). Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2): 199-210.

47. MITTAL, S., GARG, S. (2017). Violence against doctors--an overview, *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(33), 2748-2752.
48. MOSTAFAVIAN, Z., FARAJPOUR, A., RAISOLSADAT, S. M. (2018). Prevalence of Violence against Nurses and Some Relevant Factors in the Hospitals Affiliated with Islamic Azad University of Mashhad: Frequency of Violence against Nurses, *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(1), 219-225.
49. İLHAN, M.N., ÖZKAN, S., KURTCEBE, Z.Ö., AKSAKAL, F.N. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3),15-23.
50. ÖLMEZOĞLU, Z.B., VATANSEVER, K., ERGÖR, A. (1999). İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi, *Toplum ve Hekim*, 14(6), 420-425.
51. ÖZCAN, N.K (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31: 1442-1456.
52. PAK, M.D., ÖZCAN, E., ÇOBAN, A.İ. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
53. PANDEY, M., BHANDARI, T. R., DANGAL, G. (2018). Workplace Violence and its Associated Factors among Nurses. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(3), 235-241.
54. PINAR, T., ACIKEL, C., PINAR, G., KARABULUT, E., SAYGUN, M., BARISKIN, E., TEE L. GUIDOTTI, T.L., AKDUR, R, SABUNCUOĞLU, H, BODUR, S., EĞRİ, M., BAKIR, B. AÇIKGÖZ, E.M., ATÇEKEN, İ., CENGİZ, M. (2015). Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study, *Journal of Interpersonal Violence*, Advance online publication. doi:0886260515591976.
55. CENGİZ, M. (2015). Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study, *Journal of Interpersonal Violence*, Advance online publication. doi:0886260515591976
56. POURYAGHOUB, G., MEHRDAD, R., ALIREZAEI, P. (2017). Workplace violence in medical specialty training settings in Iran: a cross-sectional study. *International journal of occupational hygiene*, 9(1), 15-20.
57. RAFEEA, F., ANSARI A.A., ABBAS, M.M., ELMUSHARAF, K, ZEID, M.S. (2017). Violence toward health workers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services’ emergency department”, Open Access, *Emergency Medicine*, 9, 113–121.
58. RAMACCIATIA, N; CECCAGNOLIB, A; ADDEYB, B; RASEROA, L (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study, *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21–29.
59. ŞAHİN, B., GAYGISIZ, Ş., BALCI, F.F., ÖZTÜRK, D., SÖNMEZ, M.B., KAVALCI, C. (2011). Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11, 110-114.
60. SALIN, D. (2003), Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment, *Human Relations*, 56(10), 1213–1232.
61. SERT, İ (2014). Sağlıkta Şiddet, Nedenleri ve Çözüm Önerileri, <http://sahipkiran.org/2014/03/14/saglikta-a-siddet/#prettyphoto/0/>, 16.03.2018

62. SHAHZAD, A., MALIK, R.K. (2014). Workplace Violence: An Extensive Issue for Nurses in Pakistan: A Qualitative Investigation, *Journal of Interpersonal Violence*, 29(11), 2021–2034.
63. SHEA, T., SHEEHAN, C., DONOHUE, R., COOPER, B., CIERI, H. (2017). Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *Journal of nursing scholarship*, 49(2), 236-243.
64. SHEN, H. C., CHENG, Y., TSAI, P. J., GUO, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan, *Journal of Occupational Health*, 47(3), 218-225.
65. SISAWO, E. J., OUÉDRAOGO, S. Y. Y. A., HUANG, S. L. (2017). Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Services Research*, 17(1), 311.
66. SPECTOR, P. E., ZHOU, Z. E., CHE, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review, *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.
67. SUN, P., ZHANG, X., SUN, Y., MA, H., JIAO, M., XING, K., KANG, Z., NING, N., FU, Y., WU, Q., YIN, M. (2017). Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 96, doi:10.3390/ijerph14010096.
68. SUN, T., GAO, L., LI, F., SHI, Y., XIE, F., WANG, J., WANG, S., ZHANG, S., LIU, W., DUAN, X., LIU, X., ZHANG, Z. LI, L., FAN, L (2017). Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study, *BMJ Open* ;7:e017182. doi:10.1136/bmjopen-2017-017182.
69. TAYLOR, D. (2000). Student Preparation in Managing Violence and Agression, *Nursing Standard*, 14, 39-41.
70. TEL, H. (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 1-9.
71. VARTIA, M. (2003), Workplace Bullying- A Study on the Work Environment, Well-being and Health, People and Work Research Reports 56, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
72. VEZYRIDIS, P., SAMOUTIS, A., & MAVRIKIOU, P. M. (2015). Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1210-1222.
73. WHO (1996). Prevention of violence: a public health priority , WHA49.25, http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WH A4925_eng.pdf, 22.02.2018.
74. WHO (2014). Global status report on violence prevention, Geneva.
75. YAŞAR, Z. F., DURUKAN, E., BÜKEN, E. (2017). A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health, *Romanian Society of Legal Medicine*, 25, 65-69.
76. YAŞAR, Z.F., DURUKAN, E., HALIBEYOĞLU, B., ERDEMİR, I., YÖNEY, E.B., KANAT, A.C., ASLAN, Ö.D (2016). Sağlık Çalışanlarında Şiddet, Nedenler, Tutumlar, Davranışlar, *Adli Tıp Dergisi*, 30(2), 143-152.
77. ZAHRA, A.N., FENG, J.Y (2017). Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments, *Enfermeria Clinica*, 27, 184-190.