



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi

Evaluation of white code data for violence

Nazan Torun

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(3):977-984

Abstract

Purpose: The frequency of the made violence against staff working in health institutions and organizations in Turkey, type, and to determine the results by examining the seriousness, is conducted to determine as well whether the years are differences in terms of the number of violence reported by reputation.

Materials and Methods: In this study, “White Code” records of the Ministry of Health between the years 2012-2018 belonging to the institutions and organizations affiliated to the Ministry of Health were analyzed retrospectively. The data obtained were evaluated within the scope of the type of violence, the type of hospital where the notification was made, the unit where the violence took place, the title of the personnel subjected to the violence, the time of the violence, the cause of the violence and the result of the violence. Pairwise.prop.test was used in the R language to calculate binary comparisons between violent incidents.

Results: When we examine the study, propensity for violence was more; during the summer months, in public hospitals, emergency services, between 10: 00 and 14: 00 and verbal violence rather than physical violence; and the victim of violence is often a doctor. Brickbat increased over the years; It has been found that physical violence decreased especially after 2016.

Conclusion: Violence against personnel working in the health sector should be resolved with sustainable health reform

Keywords: Health service, health institutions and organizations violence, staff/personal

Öz

Amaç: Türkiye’de bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele yönelik yapılan şiddetin sıklığını, türünü ve ciddiyetini inceleyerek sonuçlarını belirlemek, hem de yıllar itibari ile bildirilen şiddet sayısı bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının 2012-2018 yılları arasındaki sağlık bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarına ait “Beyaz Kod” kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler, şiddetin türü, bildirim yapılan hastanenin türü, şiddetin gerçekleştiği birim, şiddete uğrayan personelin unvanı, şiddetin gerçekleştiği zaman, şiddetin nedeni ve şiddetin sonucu kapsamında değerlendirilmiştir. Yıllar arasında şiddet olayları arasında ikili karşılaştırmaları hesaplamak için R dilinde “pairwise.prop.test” kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada şiddetin daha çok; yaz aylarında, devlet hastanelerinde, acil servislerde, 10: 00 – 14: 00 saatleri arasında ve fiziksel şiddetten daha ziyade sözel şiddetin yaşandığı; şiddet mağdurunun ise sıklıkla doktor olduğu saptanmıştır. Yıllar itibari ile sözel şiddetin artış gösterdiği belirlenirken; fiziksel şiddetin özellikle 2016 yılından sonra azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık sektöründe çalışan personele yönelik şiddetin sürdürülebilir sağlık reformu ile çözülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve kuruluşları, şiddet, çalışan/personel

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nazan Torun, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Turkey E-mail:nazansf@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 24.04.2020 Kabul tarihi/Accepted: 30.05.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 31.08.2020

GİRİŞ

İşyerinde şiddet; coğrafi sınırları, çalışma ortamlarını ve meslek gruplarını aşarak küresel bir sorun haline gelmiştir¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; “kendine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı tehdit, veya fiili fiziksel gücün kasıtlı olarak kullanılması sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme veya yoksunluk yaratan durum” olarak tanımlanmaktadır². Sağlık kurumlarında şiddet ise bir sağlık çalışanını riske sokan sözlü taciz, tehdit edici davranış, bir hasta veya halkın saldırısına maruz kalan herhangi bir olay olarak tanımlanmıştır³.

Sağlık kurumlarında şiddet birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmakta ve giderek artmaya devam etmektedir. Sağlık kurumlarında şiddet, personel ve hasta davranışını, hastane ortamını, mesleki roller ve bekleme sürelerini içeren bir takım faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır⁴. Ayrıca, yapılan sağlık reformlarının başarısızlığı, artan iş baskısı ve stres, sosyal dengesizlik ve kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi nedenler ile sağlık kurumlarında şiddet hızla yayılmaktadır⁵. Literatürde de sağlık sektöründe şiddete maruz kalma riskinin diğer sektörlerle göre yüksek olduğu⁶ ve burada çalışan personelin, diğer sektörlerde çalışanlara göre şiddete uğrama açısından 16 kat daha risk altında olduğu vurgulanmaktadır⁷. Ayrıca, literatürde çalışma hayatı boyunca sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i fiziksel şiddete, bu orandan çok daha fazla bir oranla tehdit veya sözlü saldırıya maruz kaldığı bildirilmektedir⁸.

Tüm dünyada global sorun haline gelen şiddeti önlemek amacıyla hükümetler tarafından birtakım önlemler alınmaktadır. Ancak, alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, yıllardır sağlık çalışanlarına karşı şiddet gittikçe artmaktadır⁹. Sağlık kurumlarında meydana gelebilecek şiddeti yönetebilmek için bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Bu uyarıcı sistemlerden biri olan renkli kodlar tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye’de de Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2013 yılında ise beyaz kod sistemi uygulanmaya başlamıştır. Beyaz kod; sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesini amaçlayan önemli bir uygulamadır¹⁰. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresi oluşturulmuştur¹¹. 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı resmi gazete ile yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak

Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile hayata geçirilen beyaz kod sistemi uygulamaları daha sonra 2013/2 ve 2016/3 sayılı “Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği’nin Hukuki Yardım” genelgesi ile şekillenmiştir.

Türkiye’de şiddeti önlemeye yönelik beyaz kod uygulamasının yanında aynı zamanda bir takım mevzuat düzenlemeleri de yapılmıştır. Bunlar: Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge, Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi’dir. Şiddeti önlemeye yönelik birçok uygulama ve düzenleme yapılmasına rağmen yapılan bu düzenlemelerin/mevzuat çalışmalarının etkinliğini değerlendiren çalışmalara rastlanılmamıştır. Ayrıca, bugüne kadar Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan şiddet çalışmaları sadece belirli bir grup sağlık kurumunda yaşanan şiddet olaylarını incelemek amacıyla yapılmıştır^{6, 12, 13}. Bu doğrultuda, literatür taraması sonucunda Türkiye genelini kapsayan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, hem Türkiye’de bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele yönelik yapılan şiddetin sıklığını, türünü ve ciddiyetini inceleyerek sonuçlarını belirlemek, hem de yıllar itibari ile bildirilen şiddet sayısı bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, 2012-2018 yılları arasında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları tarafından (Kamu ve özel hastane, 112, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)) bildirilen Beyaz Kod kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada öncelikle 2018 güncel verilerine göre şiddetin türü, bildirim yapılan hastanenin türü, şiddetin gerçekleştiği birim, zamanı, şiddete uğrayan personelin unvanı, şiddetin nedeni, şiddetin en çok yaşandığı iller ve şiddet sonucu adli rapor sonuçları sayı ve frekans olarak incelenmiştir. Çalışma Etik Çalışma kullanılan veriler Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığının izni ile alınmıştır. Ayrıca çalışma için etik onay Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan (04.03.2020 tarihli ve 24 sayılı) alınmıştır.

Çalışmada aynı zamanda şiddet sayısının bu mevzuat düzenlemelerinden önceki yıl ile sonraki yıllar arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla 2012-2018 yıllarında bildirilen şiddet sayısındaki değişimler incelenmiştir. Şiddeti önlemeye yönelik yapılan başlıca mevzuat düzenlemeleri, 2012 yılında

yayınlanan, 2013 yılında uygulanmaya başlanan Beyaz Kod uygulaması, “Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge” ile 2016 yılında yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği’nin Hukuki Yardım Genelgesi” dir. Bu doğrultuda çalışmada özellikle bu yıllardan önce ve sonraki yıllarda şiddet bildirim sayısındaki farklar değerlendirilmiştir.

Beyaz kod kayıtları

Beyaz kod hastanenin mülkiyetine bakılmaksızın haksız bir fiile maruz kalan doktor, hemşire, idari personel, teknik personel, özel güvenlik görevlisi, hizmetli vs. tarafından verilebilir. Beyaz kod, şiddete mağduru ya da hastanede bulunan yönetici tarafından 113 numaralı telefon hattı üzerinden veya “www.beyazkod2.saglik.gov.tr internet sitesi üzerinden veya görevli olduğu hastanede çalışan hakları ve güvenliği birimine bildirilebilir. Beyaz kod bildirim sırasında; şiddete uğrayan personelin kimlik bilgileri, unvanı, çalıştığı kurum, şiddet uygulayanın kimlik bilgileri, kamera kayıtları, tanıklar, olaya ilişkin tutanaklar (Şiddet olayı sonrasında tutulan ve hadiseyi izah eden olay tutanağı tutanaktır) ve benzeri tüm bilgi ve belgeler (Hukuki yardım talep formu, ihbar dilekçesi, onam formu) görevli birim/personel tarafından toplanarak sisteme kaydedilir. Tüm bildirilen beyaz kodlar ise Sağlık Bakanlığının Hukuk Müşavirliğinde toplanarak ilgili birimlere rapor şeklinde gönderilmektedir ¹⁴.

İstatistiksel analiz

Tanımlayıcı verilerinin (sayı ve frekans) hesaplanması Windows tabanlı Microsoft kullanılarak yapılmıştır @ Office Excel 2016 SP 3 (Excel © 1985-2016 Microsoft Corporation). Yıllar itibari ile şiddet bildirim sayısındaki değişimlerin incelenmesinde yıllar içerisinde bildirilen şiddet sayısında fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla oran çiftleri arasında ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Oran çiftleri arasında ikili karşılaştırmaları hesaplamak için ise R dilinde “pairwise. prop.test” işlevi kullanılmıştır ¹⁵. İstatistiksel hipotezleri test etmek için Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada, 2018 yılında bildirilen toplam 9108 şiddetin %77,53’ü sözel şiddet, %18,72’si hem fiziksel hem de sözel şiddet, %3,75’i ise fiziksel şiddet olduğu görülmüştür (Tablo 1). 2018 yılında şiddet bildirim yapan hastanelerin %53,32’si Devlet Hastaneleri,

%35,17’si Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %7,16’sı 112 olay yeri, %4,36’sı ise ADSM’lerdir (Tablo 2).

Tablo 1. 2018 yılı sağlık kuruluşlarından bildirilen şiddetin türü

Şiddet Türü	Beyaz Kod Kapsamında Bildirilen Şiddet Sayısı
	n(%)
Fiziksel Şiddet	342(3,75)
Sözel Şiddet	7061(77,53)
Fiziksel ve Sözel Şiddet	1705(18,72)
Toplam	9108(100,00)

Tablo 2. 2018 Yılı sağlık kuruluşlarından şiddet bildirim yapan hastanelerin türü

Bildirim Yapılan Hastane Türü	Beyaz Kod Kapsamında Bildirilen Şiddet Sayısı
	n(%)
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3203(35,17)
Devlet Hastanesi	4856(53,32)
112	652(7,16)
ADSM	397(4,36)
Toplam	9108(100,00)

2018 yılında en çok şiddetin gerçekleştiği birim acil servisler (%37,88) iken; en az gerçekleştiği birimin, tetkik ve görüntüleme birimlerinin (%1,92) olduğu görülmüştür. Şiddetin gerçekleştiği diğer birimler ise %29,32’si poliklinikler, %14,53’ü servisler, %6,85’i 112 olay yeri, %6,32’si diğer birimler, %2,68’si ameliyathane ve yoğun bakım üniteleridir (Tablo 3).

Tablo 3. 2018 Yılı sağlık kuruluşlarında şiddetin gerçekleştiği birim

Şiddetin Gerçekleştiği Birim	Beyaz Kod Kapsamında Bildirilen Şiddet Sayısı
	n(%)
Acil Servis	3450(37,88)
Poliklinikler	2716(29,82)
Klinik/Servisler	1323(14,53)
112 İstasyonu / Olay Yeri	624(6,85)
Diğer	576(6,32)
Ameliyathane / Yoğun bakım	244(2,68)
Tetkik ve Görüntüleme Birimi	175(1,92)
Toplam	9108(100,00)

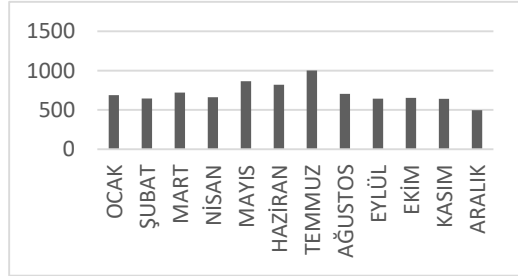
2018 yılında şiddete uğrayan personel en fazla doktor iken (%46,99), en az diş hekimidir (%0,39). Şiddete uğrayan diğer personelinin ise %35,36’i doktor

dışındaki sağlık personeli, %8,52'u sürekli işçi, %4,92'i idari hizmet personeli, %3,82'ü sözleşmeli şirket personeldir (Tablo 4).

Tablo 4. 2018 yılında sağlık kuruluşlarında şiddete uğrayan personelin unvanı

Şiddete Uğrayan Personelin Unvanı	Beyaz Kod Kapsamında Bildirilen Şiddet Sayısı
	n(%)
Doktor	5408(46,99)
Dış Hekimi	45(0,39)
Doktor Dışı Sağlık Personeli	4070(35,36)
İdari Hizmet Personeli	566(4,92)
Sözleşmeli Şirket Çalışanı	440(3,82)
Sürekli İşçi	981(8,52)
Toplam	11510(100,00)

Şekil 1'de 2018 yılında bildirilen şiddet vakalarının aylar itibarı ile dağılımları gösterilmiştir. 2018 yılında şiddetin en çok gerçekleştiği ay Temmuz ayı (%11,72) iken en az gerçekleştiği ayın Aralık ayı (%5,82) olduğu, diğer aylarda ise şiddet vakalarının yaklaşık olarak birbirine yakın olduğu görülmektedir (Şekil 1).



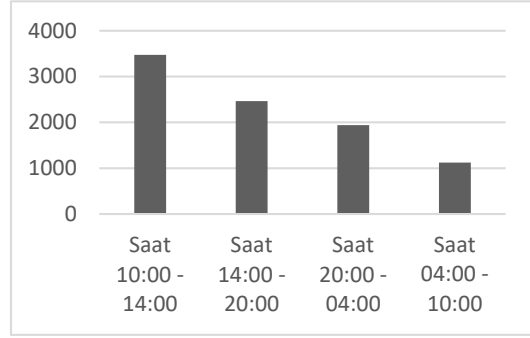
Şekil 1. 2018 yılında sağlık kuruluşlarında şiddetin gerçekleştiği aylar

2018 yılında bildirilen şiddet vakalarının gerçekleştiği

Tablo 6. Yıllara göre şiddetin türlerin dağılımı

Şiddet Türü	2012 n-(%)	2013 n(%)	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)	2018 n(%)
Fiziksel Şiddet	1198 (30,90)	2267(32,40)	2768(33,8)	2312(29,10)	2245(23,60)	711(8,30)	342(4,00)
Sözel Şiddet	2681(69,10)	4720(67,60)	5413(66,20)	5632(70,90)	7271(76,40)	6238(72,50)	7061(77,00)
Fiziksel ve Sözel Şiddet						1659 (19,30)	1705 (19,00)
Toplam	3.879	6.987	8.181	7.944	9.516	8.608	9108

saat aralığı Şekil 2'de gösterilmiştir. 2018 yılında şiddetin en sık gerçekleştiği saat aralığı 10:00-14:00 iken, en az gerçekleşen saat aralığı 00:40- 10:00 arasında olduğu görülmüştür. Şiddetin gerçekleştiği diğer zaman dilimleri Şekil 2'de belirtilmiştir.



Şekil 2. 2018 yılında sağlık kuruluşlarında şiddetin gerçekleştiği saat dilimi

01 Ocak 2018- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında 78 başvuruya ilişkin yapılan adli işlem sonucunda 76 kişi hakkında 122 suçtan kovuşturma sonucuna karar verilmiştir. Bu kovuşturma sonuçlarının 68'si adli para cezası ile 54 ise hapis cezası ile sonuçlanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. 2018 yılında Sağlık Kuruluşlarında Gerçekleşen Şiddet Olayının Sonuçları

Adli Rapor Sonuçları	n(%)
Adli Para Cezası	68(55,74)
Hapis Cezası	54(44,26)
Toplam	122(100,00)

Sağlık Bakanlığından alınan verilere göre şiddetin en çok yaşandığı iller arasında İstanbul, Ankara ve İzmir bulunmaktadır. Şiddet nedenleri arasında iletişim sorunları, tedavi memnuniyetsizliği, randevu sırası ve mahremiyet ihlali olduğu bildirilmiştir.

Tablo 7. Yıllar itibari ile şiddetin görülme oranının karşılaştırılması

Yıllar	2012	2013	2014	2015	2016	2017
2013	<0,001					
2014	<0,001	<0,001				
2015	<0,001	<0,001	0,043			
2016	<0,001	<0,001	<0,001	0,28		
2017	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
2018	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001

Yıllara göre şiddetin görülme durumu ve türü incelendiğinde yıllar itibari ile fiziksel şiddetin 2015 yılına kadar arttığı 2015 yılından sonra azaldığı görülürken, sözel şiddetin yıllar itibari ile giderek arttığı görülmüştür (Tablo 6).

Yıllar arasında şiddet olaylarının bildirim sayısında fark olup olmadığı incelendiğinde, 2015 yılı ile 2014 yılı ve 2016 yılı ile 2015 yılı arası dışında diğer yıllar arasında bildirilen şiddet sayısı bakımından farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 7).

TARTIŞMA

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülmektedir. 10 farklı ülkede yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin %27.4 ile %67 oranı arasında, fiziksel şiddetin ise %2.6 ile %17 oranı arasında değiştiği görülmüştür¹⁶. 2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir ulusal araştırmada, acil serviste çalışan personelin %78'nin işyerinde şiddet yaşadığı bildirilmiştir¹⁷. Kanada'da yapılan bir çalışmaya katılan doktorların ise %76'sı sözlü istismara, % 86'sı fiziksel tehditlere veya saldırılara tanık olmuş, % 7'si fiziksel saldırıya uğramıştır¹⁸. Almanya'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %70.7'si fiziksel, % 89.4'ü sözlü şiddete uğradığı tespit edilmiştir¹⁹. Türkiye'deki sağlık kurumları tarafından bildirilen şiddet verilerini değerlendiren bu çalışmada ise, 2012-2018 yılları içerisinde %69.1 ile %77 oranı arasında sözel şiddetin, %4 ile %33.8 oranı arasında ise fiziksel şiddetin bildirildiği tespit edilmiştir.

Türkiye'de sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının en fazla maruz kaldığı şiddet türünün, %55.6 ile %99.7 oranı arasında sözel şiddet, fiziksel şiddete maruz kalanların oranı ise sözel şiddete maruz kalanlara göre daha az olmakla beraber %19.7 ile %64.5 oranı arasında olduğu

belirlenmiştir^{6,12,13,20,21}. Türkiye'de daha önceki yapılan çalışmalarda sözel şiddetin fiziksel şiddete göre fazla olması yapılan bu çalışma ile benzerlik gösterirken şiddete uğrama sayısı bakımından farklılık göstermiştir. Şiddete uğrama sayısının daha önceki çalışmalara göre düşük olmasının nedeni şiddete uğrayan her personelin beyaz kod bildirim yapmadığından kaynaklanabilir. Akbaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, beyaz kod sisteminin çalışan personelin tamamına yakını tarafından bilindiği, ancak çoğunun yasal sürecin uzun olması nedeniyle beyaz kod bildirim yapmadıkları tespit edilmiştir²¹. Yapılan başka bir çalışmada, işyerinde şiddet olaylarının sadece %15'inde polise veya kamu güvenliğine bildirim yapıldığı belirtilmiştir²². Şiddet olaylarının bildirim sayısının düşük olması, bildirim prosedürlerinin şeffaflığının zayıf olması ve üstlerinden destek alınmaması ve şiddet/saldırgan davranışların sağlık çalışanlarının ayrılmaz bir parçası olarak gösterilmektedir²³.

Çalışmada şiddetin bildirildiği sağlık kurumları daha çok devlet hastaneleri iken şiddetin en az bildirildiği sağlık kurumu ADSM'ler olarak tespit edilmiştir. Literatürde çoğunlukla da şiddetin gerçekleştiği birimler acil servis olarak gösterilirken bazı çalışmalarda acil servislerinde yanında psikiyatri klinikleri de şiddetin en çok yaşandığı birimler olarak gösterilmektedir^{9, 18, 20, 24-26}. Yapılan çalışmada da literatüre benzer olarak şiddetin en çok gerçekleştiği birim acil servisler iken en az gerçekleştiği birimin tetkik ve görüntüleme birimleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde şiddetin yaşandığı birimlerin genellikle muayenenin yapıldığı veya hastanın kabul edildiği yerler olarak gösterilmiştir²⁶. Bu durum yapılan çalışma sonucunda şiddetin gerçekleştiği birimler arasında acil servislerden sonra daha çok hastaların olduğu polikliniklerin ve servislerin olmasını desteklemektedir.

Literatürde sağlık personellerinden en sık hemşirelerin ve doktorların şiddete uğradığı

belirtilmektedir^{28,29}. Çalışmada ise şiddet uğrayan personelin yaklaşık yarısının doktorların olduğu belirlenmiştir. Doktorlar, hastaları birebir muayene etmekte ve gerektiğinde temas etmektedir. Aynı zamanda, doktorlar daha çok acil servis ve polikliniklerde hasta ve yakınları ile bire bir iletişim halindedir. Bu nedenle şiddete uğrama sıklığı diğer sağlık personeline göre daha fazla olabilmektedir.

Literatürde şiddet olgusunun sağlık çalışanlarında psikolojik durumunu, ruhsal sağlığını, fiziksel ve duygusal refahını olumsuz etkilediğini vurgulanmaktadır^{16, 19, 30-33}. Şiddetin çalışanlar ve kurumlar üzerinde bu kadar büyük etkilerinden dolayı şiddet sorunuyla geniş kapsamlı bir mücadele kaçınılmazdır. Kurumsal ve yasal düzeydeki mücadeleye, bireysel ve örgütsel düzeydeki mücadele eşlik etmelidir⁶. Sağlık personeli için güvenli ortamın sağlanmasında ön koşul; çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevleri yapması ve yasal düzenlemelerin yapılmasıdır²⁹. Bu amaçla Türkiye’de şiddeti önlemek için mevzuat düzenlemeleri bulunmaktadır. Ancak, bu düzenlemelerin etkinliği incelenmemiştir. Literatürde de şiddet ve saldırganlığın sıklığını ve yaygınlığını etkileyen önleyici önlemlerin etkinliği ancak birkaç çalışmada incelenmiştir^{34, 35}.

Nesrin ve arkadaşları tarafından, şiddet olayının çözümünde taraflardan ziyade önleyici tedbirler başta olmak üzere daha farklı yöntemlerin geliştirilmesinin daha uygun olacağı vurgulanmıştır²⁷. Bu şartlar göz önüne alındığında, mevzuatın etkinliği ve tıbbi sistemin gözetimi ve sağlık reformunun yeniden değerlendirilmesi ve sağlık sisteminin geliştirilmesi ele alınmalıdır. Çin’de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayların giderek artması nedeniyle sağlık hizmetleri mevzuatının etkinliği incelenmesi ve bu kapsamda sağlık sisteminin sağlık reformunun yeniden değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır³⁶.

Çalışmada, şiddeti önlemeye yönelik yapılan mevzuat düzenlemelerinden önce ve sonraki yıllarda şiddet sayısındaki değişimleri belirlemek amacıyla yıllar içerisinde görülen şiddet sayısı incelenmiş olup, fiziksel şiddetin 2015 yılına kadar arttığı 2015 yılından sonra azaldığı, bununla birlikte sözel şiddetin yıllar itibari ile giderek arttığı belirlenmiştir. Fiziksel şiddetin 2015 yılından itibaren azalmasının sebebi olarak şiddeti önlemeye yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan mevzuat düzenlemelerinin (Şiddete Uğrayan Personele Yönelik Hukuki Yardım Genelgesi aracılığı ile fiziksel şiddete yönelik caydırıcı

cezai yasal işlemlerinin uygulanmasının mecliste gündeme gelmesi) ve uygulamalarının (Beyaz Kod Uygulaması, sağlıkta şiddete yönelik yapılan kamu spotları) olabileceği düşünülmektedir. Ancak, şiddeti önlemeye yönelik yapılan mevzuat düzenlemelerin ve uygulamaların şiddeti azaltmada etkinliğini değerlendirmek için bu çalışma yeterli değildir. Bunu belirlemek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma Türkiye’de bulunan sadece Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelen şiddet olaylarını yansıtan tanımlayıcı bir çalışmadır. Bundan sonraki yapılacak olan çalışmaların şiddeti önlemeye yönelik girişimci müdahalelerin ve uygulamaların etkililiğini ölçmeye yönelik olması alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak ülkelerin sağlık sistemleri ve demografik özellikleri arasında her ne kadar farklılıklar bulunsun da şiddet vakalarının tüm dünyadaki sağlık sektöründe fazla görülmesi konunun önemini vurgulamaktadır. Çalışma sonucunda bildirilen beyaz kod verilerine göre sözel şiddetin fiziksel şiddete göre daha fazla olduğu, sözel şiddetin yıllar itibari ile artarken fiziksel şiddetin ise azaldığı belirlenmiştir.

Şiddetin daha çok hasta popülasyonu ve çeşitliliği olduğu sağlık kurumlarında olduğu göz önüne alındığında şiddeti önlemeye yönelik uygulamaların sağlık kurumlarının türüne göre yapılmasının daha faydalı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda, şiddetin en çok gerçekleştiği birimler arasında acil servislerden sonra polikliniklerin ve servislerin geldiği görülmüştür. Bu birimler hasta ve hasta yakınları ile en çok iletişimin ve etkileşimin olduğu birimlerdir. Şiddetin nedenleri arasında yanlış iletişim sorunlarının olduğu dikkate alındığında bu birimlerde yanlış iletişim sorunları önlemek için çalışanlar ile hasta ve hasta yakınlarına etkili iletişim konusunda eğitimlerin verilmesinin bu birimlerde şiddeti azaltabileceği sonucuna varılmaktadır. Ancak daha önce yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının sadece %36’sının şiddetten korunmak için eğitim aldıkları ve sadece %11’i bu eğitimlerin şiddeti azaltacağına inandıkları belirtilmiştir³⁷. Bu nedenle, verilecek eğitimlerin içeriği gözden geçirilmeli ve yeniden düzenlenmeli, eğitimlerin etkinliği değerlendirilerek buna yönelik geliştirilebilir önlemler alınmalıdır.

Çalışma kapsamında Sağlık Bakanlığından alınan verilerde iletişim dışında şiddetin diğer nedenleri olan

tedavi memnuniyetsizliği, randevu sırası ihlali, mahremiyet ihlaline bağlı şiddeti önlemek için bekleme alanları, çalışan personelin çalışma düzenini ayarlanması gibi düzenlemelere dikkat edilmelidir. Ayrıca düzenlemeler yapılırken şiddetin en sık yaşandığı saat aralıkları ve zamanları da dikkate alınmalıdır. Örneğin, şiddetin en çok görülmeye ayı, yıllık izinlerden dolayı personelin az olduğu yaz aylarıdır. Bu aylarda çalışma planının düzenlenmesi şiddet vakalarının azaltılmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda çalışma saatleri olarak en çok muayenelerin ve başvuruların fazla olduğu sabah saatlerinde çalışan personelin sayısının buna göre düzenlenmesi önemli olacaktır düşünülmektedir. Ayrıca şiddetin oluşmasını önlemek amacıyla hastanelerin bekleme alanları, poliklinik sayıları, danışma birimleri, doktor çalışma saatlerinde iyileştirilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır.

Her ne kadar şiddetin önlenmesine yönelik Türkiye’de son on yıl boyunca çalışan güvenliği ile ilgili yapılan sağlık reformları dahil olmak üzere, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yeni düzenlemeler yapılmasına karşın, sağlık personeline yönelik şiddet maalesef devam etmektedir. Bu durum sağlık personeline yönelik şiddetin sürdürülebilir sağlık reformu ile çözülmesi gerektiğini göstermektedir.

Mevzuat düzenlemelerin yanında aynı zamanda şiddete uğrayan personel ile şiddetin en çok yaşandığı birimlerde çalışan personelin katılımı ile şiddetin nedenlerinin asıl kaynağına inilebileceği ve bunlara yönelik çözüm önerileri geliştirebilecek kalite kontrol çemberlerinin oluşturulmasının şiddetin önlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: NT; Veri toplama: NT, Veri analizi ve yorumlama: NT; Yazı taslağı: NT; İçeriğin eleştirel incelenmesi: NT; Son onay ve sorumluluk: NT; Teknik ve malzeme desteği: NT; Süpervizyon: NT; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Etik Kurulundan 04.03.2020 tarih ve 24 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazarın Notu: Çalışma verilerinin elde edilmesinde değerli katkılarından dolayı Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Hasta, Çalışan Hakları Ve Güvenliği Daire Başkanı Sayın Fatma Şahin’e ve çalışma arkadaşlarına teşekkür ederim.

Author Contributions: Concept/Design : NT; Data acquisition: NT; Data analysis and interpretation: NT; Drafting manuscript: NT; Critical revision of manuscript: NT; Final approval and accountability: NT; Technical or material support: NT; Supervision: NT; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Ankara Yıldırım Beyazıt University (AYBÜ) received the ethics approval for this study with the decision dated 04.03.2020 and numbered 24.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support
Acknowledgement: I would like to thank Mr. Fatima Sahin, head of the Department of patient, Employee Rights and safety of the General Directorate of Public Hospitals of the Ministry of Health and his colleagues for their valuable contribution in obtaining the working data.

KAYNAKLAR

1. Hasan MI, Hassan MZ, Bulbul MMI, Joarder T, Chisti MJ. Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh. BMC Res Notes. 2018;11:702-703.
2. World Health Organization (WHO). World report on violence and health: Summary. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf2002 (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
3. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs. 1999;7:8-12.
4. Shafran-Tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. Isr J Health Policy Res. 2017;6:59.
5. Martino Vd. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Workplace violence in the health sector country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf2002 (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
6. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi. 2012;3:105-15.
7. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage. 1997;28:38-41.
8. World Health Organization (WHO). Violence and injury prevention. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/. (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
9. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Derg. 2002;3:146-147.
10. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta ulusal renkli kodlara (URK) ilişkin yeni düzenleme. 2013. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6409,ulusal-renk-kodlar.pdf?0> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
11. Sağlık Bakanlığı. Hukuki Yardım Ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf2016> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
12. Gökçe T, Dündar C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Journal of Inonu University Medical Faculty. 2010;15:25-8.

13. Şenuzun EF, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev.* 2005;52:154-60.
14. Sağlık Bakanlığı. Beyaz kod kullanıcı kılavuzu versiyon 2.0 <https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanimKilavuzu.pdf> (Erişim Tarihi: Mayıs 2020).
15. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.R-project.org/> (Erişim Tarihi: Kasım 2019).
16. Martino VD. Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, ILO, 2003.
17. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *J Emerg Med.* 2011;40:565-79.
18. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christensone JM et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ.* 1999;161: 1245-8.
19. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S and Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany—a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:51.
20. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Turk J Emerg Med.* 2007;7:156-62.
21. Akbaş M, Boz A, Dursun A, Çetin S, Kılıçaslan A. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2016;9:93-100.
22. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med.* 2004;61:495-503.
23. Habermann M. Introductory remarks: violence in nursing—international perspectives. *Violence in Nursing International Perspectives* (Eds: M Habermann, L Uys):13-27. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2003.
24. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A. Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2005;47:18-23.
25. Dündar C, Gökçe T. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2008;15:25-8.
26. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behaviour in general practice: population based survey in the north of England. *BMJ.* 2000;320:1447-8.
27. Nesrin A, Yılmaz A ve Oğuz I. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2014;13:1-12.
28. Aytaç S, Bozkurt V, Bayram N, Bilgel N. Violence against health workers at a university hospital in Turkey. *Journal of the World Universities Forum.* 2009;2:35-52.
29. Ünsal Atan S, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi.* 2011;25:71-80.
30. Merecz D, Drabek M, Mościcka A. Aggression at the workplace—psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. *Int J Occup Med Environ Health.* 2009;22:243-60.
31. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work Stress.* 2002;16:302-15.
32. Voyer P, Verreault R, Azizah GM, Desrosiers J, Champoux N, Bédard A. Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC Geriatrics.* 2005;5:13.
33. Evers W, Tomic W, Brouwers A. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *Int J Ment Health Nurs.* 2002;11:2-9.
34. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggress Viol Behav.* 2006;11:27-43.
35. Farrell G, Cubit K. Nurses under threat: a comparison of content of 28 aggression management programs. *Int J Ment Health Nurs.* 2005;14:44-53.
36. Peng W, Ding G, Tang Q, Xu L. Continuing violence against medical personnel in China: A flagrant violation of Chinese law. *Biosci Trends.* 2016;10: 240-3.
37. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine.* 2012;11:115-24.