



## Araştırma Makalesi / Research Article

Journal of Medical Topics & Updates (Journal of MTU)

Doi: 10.5281/zenodo.6989630

### Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi örneği

#### Evaluation of violence in health with white code data Elazig Fırat University Hospital example

Ayşe ALBAY<sup>1</sup> Feridun NİZAM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye.

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Radyo Televizyon ve Sinema Bölümü, Elazığ, Türkiye.

#### ÖZET

**Amaç:** Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi beyaz kod internet sistemi verileri ışığında sağlıkta şiddetin analizini yaparak konu hakkında çözüm önerileri sunmak ve alınabilecek önlemlerin geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2014 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesine yapılan toplam 180 Beyaz Kod verisi retrospektif olarak incelenmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistic 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizi gerçekleştirilirken çalışmanın amaçları doğrultusunda frekans ve yüzde, ki-kare (chi-square) testleri kullanılmıştır. Bu analiz sonuçlarının yorumlanmasında ise  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada 2014-2021 yılları arasında sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü yılın 2017 (%23) olduğu, şiddetin yoğunlukla 08.00-17.00 (%52,2) saatleri arasında gerçekleştirildiği, kadın çalışanların (%63) daha çok şiddete maruz kaldığı, şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun araştırma görevlilerinin (%58) olduğu, en çok uygulanan şiddet türünün sözel şiddet (%69) olduğu, şiddeti uygulayan kişilerin çoğunlukla hasta yakınları (%83) ve erkeklerden (%75) oluştuğu, şiddeti uygulayanların göz altına alınma oranlarının oldukça düşük (%5) olduğu ve şiddetin acillerde (%35) daha fazla gerçekleştiği görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmada sağlık çalışanları olarak kadınların daha çok şiddete maruz kaldığı ve yoğunlukla sözel şiddete uğradıkları, uygulanan şiddetin yoğunlukla hasta yakını ve erkekler tarafından gerçekleştirildiği, şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hasta ile doğrudan iletişim halinde olan hekimler ile hemşireler olduğu, şiddet olaylarının acil ünitelerinde daha sık gerçekleştiği, uygulanan şiddet türünün cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve şiddet türünün olayın gerçekleştiği yere göre değişkenlik göstermediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Şiddet, Beyaz Kod, Çalışan Hakları

#### ABSTRACT

**Background:** A topic that can be discussed with solutions and opinions about the health education practiced by the students over the Elazig Fırat Hospital white code internet system.

**Materials and Methods:** A total of 180 White Data University Hospital Data was conducted between January 2014 and 2021 retrospectively. IBM SPSS Statistic 22 package program was used in the analysis of the data. Chi-square (chi-square) engineering is applied while animating the data. This analysis was, and the interpretation was based on a  $p < 0,05$  point level.

**Results:** In the study, between the years 2014-2021, the year in which violence in health was most common was 2017 (23%), the violence was mostly carried out between 08.00-17.00 (52.2%), female workers (63%) were exposed to violence more, the most exposed to violence. The remaining professional group is research assistants (58%), the most common type of violence is verbal violence (69%), the perpetrators are mostly relatives of patients (83%) and men (75%), the rate of perpetrators of violence being taken into custody is quite low. (5%) and violence occurred more frequently in emergencies (35%).

**Conclusions:** In the study, as health workers, women are exposed to violence more and they are mostly exposed to verbal violence, the violence is mostly carried out by patients' relatives and men, the occupational group that is most exposed to violence is physicians and nurses who are in direct contact with the patient, violence events are more common in emergency units. It has been concluded that the type of violence applied varies according to gender and the type of violence does not vary according to the place where the incident took place.

**Keywords:** Violence in Health, White Code, Employee Rights

Geliş Tarihi / Received: 14.06.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 15.07.2022

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşe ALBAY, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye. e-mail: aalbay@firat.edu.tr

## GİRİŞ

İnsanlık için olumsuz, çıkar grupları için olumlu bir yere sahip olan şiddet, bütün ulusların yaşamında olan, bütün sosyal meslekleri, yaşı ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun kontrol edilemez sosyal olgularının başında gelmektedir (Kahriman, 2014). Şiddet; duygu durumunun aşırılığını, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve çirkin davranışını, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve içinde yaşanan topluma zarar veren etkinlikleri kapsamaktadır (Köknel, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (2002) şiddetin tanımını kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehdidi olarak tanımlamaktadır (WHO, 1996).

İş yerinde şiddet kavramına baktığımızda çalışanın veya çalışanların görevleri ile ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar olarak tanımlanmıştır (Warshaw, 1996). Sağlık sektöründe ki şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk teşkil eden, sözel tehdit ve hakaret, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Saines, 1999).

İnsanlık ile var olduğunu söyleyebileceğimiz şiddet kavramı denilince ilk akla gelen fiziksel şiddet oluyor ancak şiddeti fiziksel, psikolojik, cinsel, sözel ve ekonomik şiddet gibi sınıflandırmak mümkündür. Sağlık kurumlarında daha çok fiziksel, psikolojik ve sözel şiddet türleri ile karşılaşılmaktadır.

### Fiziksel Şiddet

Sağlık sektöründe karşılaşılan bir şiddet türü olan fiziksel şiddet; insanların bedensel bütünlüğüne karşı dış etkenler tarafından yöneltilen, sert ve acı verici eylemler (dayak ya da tokatlama, yumruklama, tekmeleme, iteleme, boğazını sıkma gibi kötü davranışlar) olarak tanımlanmaktadır (TBMM, 2013).

### Psikolojik Şiddet

Sağlık sektöründe karşılaşılan bir diğer şiddet türü de psikolojik şiddettir. Psikolojik şiddet; bireyin psikolojik sağlık durumu üzerinde negatif etki bırakarak bozan, üzen, inciten, sarsan, kendisini baskı ve tehdit altında hissetmesine neden olan her türlü tutumdur (dışlama, bağırma, sadece mağdura ses düzeyini yükselterek konuşma, sürekli hedef değiştirme, faaliyetlerini kısıtlama, hakkında dedikodu yapma) (TBMM, 2013).

### Sözel Şiddet

Sağlık sektöründe yapılan çalışmalara göre en sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddettir. Sözel şiddet;

bağırma, kötü ve argo konuşma, hakaret etme, azarlama, aşağılama şeklinde uygulanan bir şiddet türüdür. Sözel şiddette, korku oldukça önemli bir olgudur. Hakaret etme, küçük görme, aşağılama, ağır sözler söyleme, güveni sarsarak psikolojik açıdan istismara yol açma gibi davranışlar sözel şiddet olarak algılanmaktadır (TBMM, 2013).

### Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutları

İş yerinde yaşanan şiddet ve var olan şiddet tehdidi, hem çalışanların memnuniyetini hem de kurumların yapısını, imajını ve verimliliğini olumsuz yönde değiştiren önemli bir etkiye sahiptir. İşyeri şiddeti verilen hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca işyerinde gerçekleşen şiddet çalışanlara fiziksel veya psikolojik zarar verebilir. Özellikle son dönemlerde daha çok şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin fiziksel şiddet, psikososyal şiddet ve sözel şiddet gibi değişik boyutlarda olduğu söylenebilir (Akça & Işık, 2014). Yapılan çalışmalarda, sağlık sektörü çalışanlarının diğer iş yerleri çalışanlarına göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha fazla riskli olduğu belirtilmiştir (Elliot, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini icra ettikleri süre içinde şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Nau et al., 2009). WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'unun psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin etnik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Chen et al., 2008).

### Sağlık Sektöründe Meydana Gelen Şiddet Olaylarının Nedenleri

Yapılan literatür taramasında sağlıkta şiddetin nedenlerini araştıran çalışmaların genellikle benzer sonuçlara ulaştıkları görülmüştür. Sağlıkta şiddet ile ilgili Ertong Attar tarafından yapılan çalışmada, sağlıkta dönüşüm programının ve beraberinde getirdiği değişim ve dönüşümün sağlıkta şiddet ve iş yükünü arttırdığı belirtilmiştir (Ertong Attar, 2017). Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin tam anlamıyla yeterli olmaması ve yanlış sağlık politikaları da sağlıkta şiddetin diğer nedenleri arasında gösterilmektedir (Akbaş ve ark., 2016).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet birçok faktörle ilişkidir. Elbek ve Adaş tarafından 2012 yılında yapılan "Şiddetin Gölgesinde Hekimlik" adlı çalışmaya göre hekimlere yönelik şiddetin hekimler

açısından nedenleri şu şekilde belirtilmiştir (Elbek ve Adaş, 2012).

a. “Sağlık çalışanlarına saygı ve itibarı zedeleyen yayınlar hekime önyargı yaratmaktadır” (İkinci Basamak, Aydın Periferi, Kadın, 40 yaşında).

b. “İnsanlar önyargılı oldukları için daha hastaneye gelir-gelmez tartışmaya başlıyorlar” (İkinci Basamak, Aydın Periferi, Kadın, 33 yaşında).

c. “Son dönemde hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin uygulanan yanlış politikalar sonucu çok artırılması ve artması şiddete yol açmaktadır” (İkinci Basamak, Aydın Periferi, Erkek, 55 yaşında).

d. “Politika kaynaklı; halk ve sağlık çalışanı karşı karşıya getirilmektedir” (İkinci Basamak, Aydın Periferi, Kadın, 34 yaşında).

e. “Yöneticiler(in) devamlı şekilde halkın gözünde hekimleri ve çalışanları gözden düşürmesi şiddete neden olmaktadır” (İkinci Basamak, Aydın Periferi, Erkek, 47 yaşında).

f. “Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarının aşağılanması, devamlı kötü lanse edilmesi şiddete yol açmaktadır” (İkinci Basamak, Aydın Merkez, Kadın, 34 yaşında).

g. “Hasta ve hasta yakınları, siyasilerin politik metasıdır; sağlıkta bunun pazarlama yeridir” (İkinci Basamak, Aydın Merkez, Erkek, 45 yaşında).

h. “Mesleğimize saygının siyasiler tarafından ayaklar altına alınması şiddete neden olmaktadır” (Aile Sağlığı Merkezi, Aydın Merkez, Kadın).

i. “Ülkeyi 1980’den beri yönetenler görsel ve yazılı basında hekimleri halka hedef olarak gösterdiler” (Aile Sağlığı Merkezi, Aydın Merkez, Erkek, 52 yaşında).

Özyurt ve ark.larının (2009) “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir?” adlı çalışmasının anket sonuçlarına göre ise şiddetin oluşumuna, sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz haberlerin “basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtıran objektif ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek hekim ve diğer sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, basının yanlış yönlendirmeleri, hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemesi, medya tarafından oluşturulan hekime yönelik güvensizlik ve önyargı, medyanın sağlık problemleri konusunda yaptığı haberlerde hedef olarak sağlık çalışanlarını göstermesi; medya tarafından olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme gelmesi ve sağlık hizmetlerindeki bütün sorunlar için hekimlerin günah keçisi haline getirilmesi” neden olduğu belirtilmektedir (Özyurt ve ark., 2009).

Türkiye’de sağlık sektöründe şiddet olaylarının artması ve ölüm kadar ciddi boyutlara ulaşması ile birlikte tüm kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuştur. Bu birim sağlık sektöründe gerçekleşen her türlü şiddetin hukuksal süreç içerisinde değerlendirilmesini sağlamıştır. Aynı şekilde hastanelerde görevlendirilen çalışan hakları ve güvenliği birimi sorumlularınca beyaz kod web sayfasına gerçekleşen şiddetin verileri girilmeye başlanmış ve şiddet boyutlarının istatistiksel olarak da değerlendirilmesine olanak sağlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, üçüncü basamak üniversite hastanesinde, çalışan hakları ve güvenliği biriminin kurulma tarihi olan 01.01.2014 ile 31.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen beyaz kod verileri kullanılarak sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen şiddetin analizini yapmak, konu hakkında çözüm önerileri sunmak ve gerek kurumsal anlamda gerekse de ülke genelinde sağlık sektörlerinde şiddete karşı alınabilecek önlemlerin geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

### Yöntem

Çalışmada Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2014-Aralık 2021 tarihleri arasında bildirim ve kaydı yapılan 180 beyaz kod verisi retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler şiddetin gerçekleştiği yıl, şiddetin gerçekleştiği saat, şiddetin gerçekleştiği mevsim, şiddete uğrayan cinsiyet, şiddete uğrayan meslek, şiddet türü (sözel/fiziksel/sözel ve fiziksel şiddet), şiddeti uygulayan (hasta/hasta yakını), şiddeti uygulayan cinsiyet, göz altı durumu ve şiddetin gerçekleştiği olay yeri açısından değerlendirilmiştir. Verilerin analizi gerçekleştirilirken çalışmanın amaçları doğrultusunda frekans ve yüzde, post-hoc ki-kare (chi-square) testleri kullanılmıştır. Post-hoc ki-kare testi sonuçlarının değerlendirilmesi ve yorumlanmasında ise  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

## BULGULAR

Bu bölümde Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi beyaz kod verilerini (şiddetin gerçekleştiği yıl, şiddetin gerçekleştiği saat, şiddetin gerçekleştiği mevsim, şiddete uğrayan cinsiyet, şiddete uğrayan meslek, şiddet türü (sözel, fiziksel, sözel ve fiziksel), şiddeti uygulayan (hasta, hasta yakını), şiddeti uygulayan cinsiyet, göz altı durumu, şiddetin gerçekleştiği olay yeri) gösteren betimleyici frekans ve yüzde dağılımları çıkarılmıştır.

<b>Tablo 1. Tanımlayıcı Veriler (n=180).</b>			
<b>Parametreler</b>		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yıl</b>	2014	0	0
	2015	1	0,6
	2016	17	9,4
	2017	43	23,9
	2018	33	18,3
	2019	26	14,4
	2020	26	14,4
	2021	34	18,9
<b>Saat</b>	08:00-17:00	94	52,2
	17:01-00:00	49	27,2
	00:01-07:59	37	20,6
<b>Mevsim</b>	Kış	40	22,2
	İlkbahar	51	28,3
	Yaz	47	26,1
	Sonbahar	42	23,3
<b>Şiddete Uğrayan Cinsiyet</b>	Kadın	114	63,3
	Erkek	66	36,7
<b>Meslek</b>	Öğretim Üyesi	8	4,4
	Hekim	105	58,3
	İdareci	2	1,1
	Hemşire	56	31,1
	Sekreter	2	1,1
	Diğer Sağlık Personeli	7	3,9
<b>Şiddet Türü</b>	Sözel Şiddet	125	69,4
	Fiziksel Şiddet	17	9,4
	Sözel ve Fiziksel Şiddet	38	21,1
<b>Şiddeti Uygulayan</b>	Hasta	30	16,7
	Hasta Yakını	150	83,3
<b>Şiddeti Uygulayanın Cinsiyeti</b>	Kadın	45	25,0
	Erkek	135	75,0
<b>Göz Altına Alınma Durumu</b>	Evet	9	5,0
	Hayır	171	95,0
<b>Şiddetin Gerçekleştiği Yer</b>	Acil Servis	63	35,0
	Klinik	55	30,6
	Poliklinik	48	26,7
	Yoğun Bakım	13	7,2
	İdari Birim	1	0,6

Tablo 1’de yer alan tanımlayıcı bilgiler değerlendirildiğinde; 2014 yılında hiç şiddet bildiriminin olmadığı, 2017 yılında ise 43 (%23) bildirim yapıldığı ve genel anlamda şiddet sayılarında ciddi bir yükseliş olmasa da artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014 yılında hiç bildirim yapılmaması kurum içerisinde beyaz kod işleyişinde bir farkındalığın oluşmamasından kaynaklanabilir. Şiddetin saat içerisinde dağılımına bakıldığında şiddet olayının daha çok 08:00-17:00 (%52,2) saatleri arasında gerçekleştiği görülmektedir. Şiddetin mevsim içerisinde dağılımına bakıldığında şiddet olayının mevsimlere göre gerçekleşme sayılarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Şiddete uğrayan cinsiyet dağılımına bakıldığında kadınların (%63) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldıkları görülmektedir. Şiddete uğrayan meslek dağılımına bakıldığında hekimlerin (%58) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldıkları görülmüştür. Araştırma görevlilerinden sonra ikinci olarak şiddete maruz kalma oranı yüksek olan meslek grubunun hemşireler (%31,1) olduğu görülmüştür. Sağlıkta şiddete uğrama riskinin, doğrudan hasta

bakımını ve tedavisini gerçekleştiren meslek grubunda daha yüksek olduğu söylenebilir.

Şiddet türünün dağılımına bakıldığında daha çok sözel şiddetin (%69) gerçekleştirildiği görülmüştür. Şiddeti uygulayanların büyük oranda hasta yakınları (%83) ve erkek cinsiyet (%75) olduğu görülmüştür. Göz altına alınan oranının (%5) oldukça düşük olduğu görülmüştür. Şiddetin en çok gerçekleştiği yerin aciller (%35) olduğu, ikinci sırada klinikler (%30,6) ve üçüncü sırada poliklinikler (%26,7) olduğu görülmektedir.

Şiddetin türü ile şiddete uğrayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,002$ ). Post-hoc ki-kare testine göre kadınlara ve erkeklere uygulanan sözel şiddet ile fiziksel şiddet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken sözel şiddet ile sözel ve fiziksel şiddet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

<b>Tablo 2.</b> Şiddete uğrayanların cinsiyetine göre şiddet türleri.					
	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	$\chi^2$	p
Kadın n (%)	89 (71) <sup>a</sup>	10 (59) <sup>ab</sup>	15 (40) <sup>b</sup>	12,796	0,002
Erkek n (%)	36 (29) <sup>a</sup>	7 (41) <sup>ab</sup>	23 (60) <sup>b</sup>		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

Şiddetin türü ile şiddeti uygulayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,004$ ). Post-hoc ki-kare testine göre kadınlar ve erkekler tarafından uygulanan sözel şiddet ile fiziksel şiddet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken sözel

şiddet ile sözel ve fiziksel şiddet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Şiddet türü ile olay yeri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

<b>Tablo 3.</b> Şiddeti uygulayanların cinsiyetine göre şiddet türleri.					
	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	$\chi^2$	p
Kadın n (%)	40 (32) <sup>a</sup>	1 (6) <sup>ab</sup>	4 (25) <sup>b</sup>	10,826	0,004
Erkek n (%)	85 (68) <sup>a</sup>	16 (94) <sup>ab</sup>	34 (75) <sup>b</sup>		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

**Tablo 4.** Şiddet olayının meydana geldiği yere göre şiddet türleri.

	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	$\chi^2$	p
Acil Servis n (%)	40 (32) <sup>a</sup>	5 (30) <sup>a</sup>	18 (48) <sup>a</sup>	12,742	0,238
Klinik n (%)	44 (35) <sup>a</sup>	3 (18) <sup>a</sup>	8 (21) <sup>a</sup>		
Poliklinik n (%)	32 (26) <sup>a</sup>	8 (47) <sup>a</sup>	8 (21) <sup>a</sup>		
Yoğun Bakım n (%)	8 (6) <sup>a</sup>	1 (5) <sup>a</sup>	4 (10) <sup>a</sup>		
İdari Birim n (%)	1 (1) <sup>a</sup>	0(0) <sup>a</sup>	0 (0) <sup>a</sup>		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

## TARTIŞMA

Ünsal Atan ve Dönmez (2011) yaptıkları çalışmada, hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas içinde oldukları için hemşirelerin şiddete maruz kalma olasılığının diğer sağlık personeline göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Atan & Dönmez, 2011). Fakat Özyurt ve ark.larının (2009) “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı” anket sonuçlarında; doktorların %45,6’sının, hemşirelerin %35,8’inin ve diğer sağlık çalışanlarının %19,1’inin şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Özyurt ve ark., 2009). Egici ve Öztürk tarafından yapılan çalışmada şiddet mağdurlarının çoğunlukla kadınlar olduğu, meslek olarak acil servislerde daha çok şiddet olaylarının gerçekleştiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Egici ve Öztürk, 2018).

Ankara Tabip Odası tarafından Alo 113 sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen şiddet olaylarını bildirme hattına, Mayıs 2012 ile Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen toplam 7773 şiddet bildirimini incelenmiştir. Yapılan incelemede bildirimlerin 5345’inin sözel, 2428’inin ise fiziksel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Şiddet ihbarında bulunanların çoğunluğunun hekim (n:4403) olduğu geriye kalanlarını ise diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu tespit edilmiştir (Sert, 2014). Ayrıca Ankara Tabip Odası tarafından 14 Mayıs 2012-31 Ekim 2015 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı 113 beyaz kod sitesine gerçekleştirilen bildirim kayıtları incelendiğinde, toplam 37.205 şiddet bildirimini gerçekleştirildiği ve bunun 24.888’inin sözel, 12.317’sinin ise fiziksel şiddet olduğu tespit edilmiştir (Ankara Tabip Odası, 2016). Nitekim

çalışmamızda da toplam 180 şiddet bildiriminde hekimlerin (n:105) daha fazla bildirimde bulunduğu ve en çok uygulanan şiddet türünün sözel şiddet olduğu (n:125) tespit edilmiştir.

Antalya’da beyaz kod verileri incelenerek yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalanların %59’unu hekimlerin, %17’sini hemşirelerin ve %22’sini ise diğer sağlık personellerinin oluşturduğu tespit edilmiştir (Bilişli & Hızay, 2016). İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki beyaz kod verilerinin analizinde ise şiddete maruz kalma oranının hekimlerde %63, hemşirelerde %22 ve diğer sağlık çalışanlarında ise %15 olduğu tespit edilmiştir (Avcı ve ark., 2015). Çalışmamızda Bilişli ve Hızay tarafından yapılan çalışmadan farklı olarak Avcı ve ark.larının çalışmalarına benzer şekilde şiddete en çok maruz kalan ikinci meslek grubunun hemşireler (%31,1) olduğu tespit edilmiştir.

Beyaz kod verileri kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada 345 şiddet olayı analiz edilmiş ve çalışmada şiddete maruz kalan cinsiyetin daha çok kadınların olduğu (%63,18), şiddete maruz kalan meslek grubunun büyük bir yüzdesini doktorların (%71,88) oluşturduğunu, şiddetin en fazla acil serviste (%42,05) gerçekleştiği, yıllara göre şiddet vakalarında artışın olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Polat ve Çırak, 2019). Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre de şiddete en fazla maruz kalanların kadın (%63,3) ve hekimlerin (%58,3) olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde sağlıkta şiddetin hasta sirkülasyonunun fazla olduğu

bölmelerde daha fazla gerçekleştiği görülmüştür. İlhan ve ark.larının (2013) sağlık kurumlarına başvuran kişilerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %56,3'ü sağlık çalışanlarının en çok acil servislerde şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. (İlhan ve ark., 2013). Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre şiddetin hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu acil ünitesinde (%35) daha fazla meydana geldiği tespit edilmiştir.

Bekar ve Çevik tarafından yapılan çalışmada en fazla gerçekleşen şiddet türünün sözel şiddet (%80,3) olduğu, şiddet uygulayan cinsiyetin daha çok erkeklerden (%72) olduğu ve hasta yakınlarının (%52,2) hastalardan daha fazla şiddet uyguladıkları sonuçlarına ulaşmışlardır (Bekar & Çevik, 2021). Çalışmamızda elde edilen verilere göre de sözel şiddetin en çok uygulanan şiddet türü olduğu, şiddetin daha çok erkek cinsiyetine sahip olan hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

## SONUÇ

Dünya genelinde yaşanan salgınlar sağlık kurum ve kuruluşlarının önemini bir kez daha gün yüzüne çıkarmıştır. Önemi bu kadar aşikar kurumlarda ne yazık ki uygulanan şiddet olayları gün geçtikçe artmaktadır. Şiddet doğası gereği ortaya çıktığı yerde negatif bir etki bırakmaktadır. Bu negatif etki vermiş olduğu hizmet nedeniyle hatayı kaldırmayacak olan sağlık kuruluşlarında daha da kötü sonuçlar doğurabilmektedir. Çünkü sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayı sadece sağlık çalışanı değil hastaları da olumsuz etkilemektedir. Şiddet olayı ile karşılaşan sağlık çalışanının moral ve motivasyonu bozulmakta ve sunacağı sağlık hizmetini sekteye uğratarak birçok insanın etkili bir sağlık hizmeti almasını engellemektedir. Bu nedenle doğru, etkili bir sağlık hizmeti almak isteyen hasta ve yakınları şiddetten kaçınmalı ve uygulanmasına izin vermemelidir.

Çalışmada sağlık çalışanları olarak kadınların daha çok şiddete maruz kaldığı ve yoğunlukla sözel şiddete uğradıkları, uygulanan şiddetin yoğunlukla hasta yakını ve erkekler tarafından gerçekleştirildiği, şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hasta ile doğrudan iletişim halinde olan hekimler ile hemşireler olduğu, şiddet olaylarının acil ünitelerinde daha sık gerçekleştiği, uygulanan şiddet türünün cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve şiddet türünün olayın gerçekleştiği yere göre değişkenlik göstermediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

## Öneriler;

•Veriler değerlendirildiğinde en fazla şiddete maruz kalanların hasta ile doğrudan iletişim halinde olan meslek grupları olduğu görülmüştür. Söz konusu şiddet olaylarının kontrol altına alınması için hasta ile birebir iletişime geçen meslek gruplarına

hastalarla iletişim eğitimi düzenli ve sık aralıklarla verilebilir.

•Şiddet olayları hasta sirkülasyonunun daha yoğun olduğu alanlarda görülmüştür. Söz konusu şiddet olayının azaltılması adına ilgili alanlarda güvenlik tedbirleri artırılabilir.

•Yaşanan şiddet olaylarında adli süreçler incelendiğinde yetersiz bir caydırma politikasının uygulandığı söylenebilir. Söz konusu sağlıkta şiddet olaylarının azaltılması için yasal boyutta caydırıcı çözümler geliştirilmelidir.

•Gerek geleneksel medyada gerekse de dijital medyada hasta ve hasta yakınlarına sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik bilgilendirici ve eğitici yayınlar gerçekleştirilebilir.

•Hastane içerisinde şiddet olayının gerçekleşmesi durumunda sağlık hizmetleri konusunda gerçekleştirilebilecek yaptırımlara (örneğin; hastanın tedavisinden çekilebilme hakkı) yönelik bilgilendirici afiş ve broşürler kullanılabilir.

•Şiddet olaylarının en çok yaşandığı bölümlere ve mesleklere yönelik kök neden analizi yapılarak, gerekli önlemler alınabilir ve şiddet olaylarının azaltılması sağlanabilir.

•Şiddet olayının en fazla yaşandığı acil ünitelerinde, hem ajite olan hasta yakınlarına hem de şiddete uğrayan sağlık personellerine psikososyal destek hizmeti verecek bir birim oluşturulabilir.

**Teşekkür:** Çalışmamıza verilerin paylaşılması noktasındaki desteklerinden dolayı Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi yönetimine teşekkür ederiz.

**Etik Kurul Onayı:** Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (Onay No:2021/12) onay alınmıştır.

**Finansal Kaynak:** Çalışmaya finansal destek alınmamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ayşe Albay, Feridun Nizam;  
**Tasarım:** Ayşe Albay; **Denetleme/Danışmanlık:** Feridun Nizam; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ayşe Albay; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşe Albay; **Kaynak Taraması:** Ayşe Albay; **Makalenin Yazımı:** Ayşe Albay; **Eleştirel İnceleme:** Feridun Nizam; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Feridun Nizam

## KAYNAKÇA

- Akça, N., Yılmaz, A. & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13 (1), 1-12.
- Akbaş, M., Ayça, BO.Z., Dursun, A., Çetin, S. & Kılıçaslan, A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93-100.
- Ankara Tabip Odası (2016). Basın Açıklaması, Şu adresten edinilebilir:  
<https://ato.org.tr/announcement/show/136>. Erişim Tarihi: 03.07.2022.
- 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*, 2 (4), 211-214.
- Bilişli, Y. & Hizay, D. (2016). Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: üniversite hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 52 (WinterI),473-486,  
<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3723>.
- 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.
- Eğici, M.T. & Öztürk, G.Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18 (2), 24-231.
- Elbek, O. & Adaş, E.B. (2012). Şiddet Açısından Risk Faktörleri & Saha Deneyimleri, Şiddetin Gölgesinde Hekimlik Kitabı İçinde, Aydın Tabip Odası Yayını, 15-16.
- Elliott, P.P. (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28 12, 38-41; quiz 42 .
- Ertong Attar, G., (2017). Türkiye'de hekimlere yönelik şiddet: bir temellendirilmiş kuram analizi. *Sosyoloji Dergisi*, 37(1), 157-178.
- İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A. & Bumin, M.A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 5-10.
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 5(2):7783.
- Köknel, Ö. (2006). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları.
- 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.
- Özen Bekar, E. & Çevik, E. (2021). Beyaz kod verileri ışığında düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11 (3), 298-304 .
- Özyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., Bilen, A. ve arkadaşları. (2009). İstanbulda Hekimlerin Görüşleri, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı Kitabı İçinde, İstanbul Tabip Odası Yayını, 30.
- Polat, Ö. & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Ocak 2013; Yasama Dönemi:24; Yasama Yılı:3; Sıra Sayısı: 454. Şu adresten edinilebilir:  
<https://acikerisim.tbmm.gov.tr/handle/11543/2476>  
Erişim Tarihi: 03.07.2022.
- Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in a & e: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- Sert, İ. (2014). Sağlıkta şiddet, nedenleri ve çözüm önerileri, Köşe Yazısı, Şu adresten edinilebilir:  
<https://sahipkiran.org/2014/03/14/saglikta-siddet/>  
Erişim Tarihi: 03.07.2022.
- Ünsal, S.A. & Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71 - 80.
- Warshaw, L.J. & Messite, J. (1996). Workplace violence: preventive and interventive strategies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 38(10), 993-1006.
- WHO (2002). World Report on Violence and Health. Geneva (Switzerland), 1-21.

**Bu çalışma Ayşe ALBAY'ın Dr.Öğr. Üyesi Feridun NİZAM danışmanlığında hazırlanmakta olduğu doktora tezinden türetilmiştir.**