



Araştırma Makalesi/ Research Article

Bir Kamu Hastanesinde Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Evaluation of White Code Data in a Public Hospital: Retrospective Study

Emine Sarı ¹  Birsal Canan Demirbağ ² 

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, bir kamu hastanesinde beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir kamu hastanesinde Ocak 2019- Aralık 2022 tarihleri arasındaki bildirim yapılan 64 beyaz kod verisi incelenerek yapılan bu çalışma retrospektif tanımlayıcı tasarımla yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS-25 paket programı kullanılmış Ki-kare (X²) testi uygulanmış ve p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 2019 yılında 26, 2020 yılında 8, 2021 yılında 11 ve 2022 yılında 19 beyaz kod bildirim yapılmıştır. Şiddete uğrayanların yaş ortalaması 37.18±9.37, çalışma yılı ortalaması 10.42±9.62, %64.1'i kadın, %42.2'si doktor, %34.4'ü hemşire/ebedir. Şiddet olaylarının %26.0'ı polikliniklerde, %57.7'si acil serviste meydana gelmiştir. Olayların %89.1'i sözel ve %10.9'u hem sözel hem fiziksel olarak gerçekleşmiştir. Şiddet uygulayanların %79.7'si erkek, %53.1'i hastanın kendisidir. Olaylarının %56.3'ü 08:00-15:59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Şiddetin nedenleri %23.4 beklemek istememe, %28.1 tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, %26.6 yasal olmayan/hastane kurallarına aykırı istekler, %21.9 iletişim sorunları olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ile şiddetin türü ve şiddetin meydana geldiği saat ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: En sık kadın çalışanlar ve acil serviste çalışanlar sağlıkta şiddete maruz kalmaktadır. Sağlıkta şiddet olayları daha geniş çaplı olarak değerlendirilmeli ve bu konuda sağlık personelleri lehine politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz kod, sağlık personeli, sağlıkta şiddet

ABSTRACT

Objective: It was aimed to evaluate the white code data in a public hospital retrospectively.

Methods: This study, conducted with a retrospective descriptive design, examined 64 white code data reported between January 2019 and December 2022 in a public hospital, was conducted with a retrospective descriptive design. In the evaluation of data, mean, standard deviation, minimum-maximum values for numerical variables; number and percentage values are given for categorical variables. SPSS-25 package program was used for statistical analysis, Chi-square (X²) test was applied and p < 0.05 was considered statistically significant.

Results: 26 white code notifications were made in 2019, 8 in 2020, 11 in 2021 and 19 in 2022. The mean age of the victims of violence is 37.18±9.37; the mean working year is 10.42±9.62, 64.1% are women, 42.2% are doctors, and 34.4% are nurses/midwives. 26.0% of violent incidents occurred in polyclinics, and 57.7% in emergency services. 89.1% of the incidents occurred verbally and 10.9% both verbally and physically. 79.7% of the perpetrators are men, and 53.1% are the patients themselves. 56.3% of the incidents occurred between 08:00 and 15:59. The reasons for violence were determined as 23.4% not wanting to wait, 28.1% dissatisfaction with the treatment/application, 26.6% illegal/contrary to hospital rules, and 21.9% communication problems. A statistically significant difference was found between gender and the type of violence, and between the time the violence occurred and the unit worked (p<0.05).

Conclusion: Most frequently, female workers and those working in the emergency room are exposed to violence in health. Violence in health should be evaluated more broadly, and policies should be developed in favor of medical personnel.

Keywords: White code, healthcare personnel, violence in healthcare

ORCID IDs of the authors: ES: 0000-0002-8245-035X; BCD: 0000-0003-4145-5020

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emine Sarı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

*Bu çalışmanın özeti 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: eminesari52@outlook.com

Atf/Citation: Sarı E, Demirbağ BC. (2024). Bir kamu hastanesinde beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 715-722. DOI: 10.38108/ouhcd.1335694.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti: “kişinin, başka bir kişi veya grubun bedensel, cinsel, zihinsel, duygusal sağlığına zarar verecek şekilde, tehdit, baskı veya gücün amaçlı bir şekilde uygulanmasıdır” olarak tanımlamıştır (Krug ve ark., 2002). DSÖ'ye göre şiddet karşımıza farklı biçimlerde çıkmaktadır. Fiziksel şiddet, başka bir kişiye zarar verme amacıyla fiziksel gücün kasıtlı kullanımı olarak tanımlanır. Dayak, tekme, tokat, bıçaklama, ateş etme, itme, ısırma ve kıştırma içerebilir. Psikolojik şiddet, sözlü taciz, tehdit, sindirme, zorbalık/mobbing ve taciz dahil olmak üzere gücün kasıtlı olarak kullanılması olarak tanımlanır (Krug ve ark., 2002). Sözel şiddet, bir kişinin sözleriyle diğer kişiyi rahatsız etme, tehdit etme veya aşağılama, kişiye hakaret etme, küfür etme, azarlama, kişinin itibarına saygı duymama gibi amaçlı eylemlerdir. (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003; Krug ve ark., 2002). Cinsel şiddet ise zorlayıcı ve yıkıcı cinsel davranışlar yoluyla işlenen, bir şiddet suçudur. Saldırganın amacı sadece mağdurun cinselliğinden yararlanmak değil mağduru kontrol etmek, utandırmak, zorlamak, zarar vermek ve boyun eğdirmektir (Polat, 2016).

Şiddet, birçok iş yerinde olduğu gibi kesintisiz olarak hizmet sunulan hastanelerde, sağlık personellerinin giderek artan bir şekilde karşılaştığı ve toplumsal esenliği olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (Avcı ve ark., 2015). DSÖ verilerine göre sağlık çalışanlarının %8 ile %38'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, daha fazla oranlarda ise tehdit ve sözlü saldırıya uğradıkları bilinmektedir (DSÖ, 2021). Sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet küresel boyutta önemli seviyelere yükselmiş ve Dünya Tabipler Birliği (DTB) en son sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti “sağlık sistemlerinin temellerini sarsan hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini kritik düzeyde tehdit eden uluslararası bir acil durum” olarak tanımlamıştır (DTB, 2020).

Şiddetin her türlü istenmeyen bir durumdur. Ancak amacı kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan sağlık personellerine karşı son yıllarda giderek artan şiddet vakaları kabul edilemez (Milet ve Yanık, 2017). Sağlık personellerine yönelik şiddetin ortaya çıkmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar hasta, çalışan, kurum kaynaklı faktörlerdir. Hastalara ilişkin faktörler, hastaların yapılacak işlemler için beklemek istememesi, kendi sorunlarının daha öncelikli olduğunu düşünmeleri, yapılan tedavileri, uygulamaları beğenmemeleri,

beklentilerin artması gibi durumlardır (Milet ve Yanık, 2017; Polat ve Çırak, 2019; Seyran ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2011). Sağlık çalışanlarına ve kuruma ilişkin faktörler ise, personel sayısının yetersiz olması, aşırı iş yoğunluğu, şiddetle karşılaşıldığında yapılması gerekenler konusunda eğitim eksikliği, iletişim becerilerinde yetersizlikler, yeterli sayıda güvenlik personelinin olmaması olarak sayılabilir (Bahadır-Yılmaz ve Kurşun, 2021; Lipscomb ve El Ghaziri, 2013; Milet ve Yanık, 2017; Polat ve Çırak, 2019).

Sağlık personellerinin kaliteli hizmet sunabilmeleri için güvenli ve huzurlu bir ortamda çalışmaları gerekmektedir. Çünkü birincil görevi hastaların iyileştirilmesi olan sağlık personellerinin bu görevi yerine getirebilmeleri için ilk olarak kendilerinin sağlıklı ve güven içinde olması önemlidir. Sağlık personelleri için bu güven ortamını sağlamak başta hükümetler, kurum yöneticileri ve ekip olarak tüm sağlık çalışanları ile birlikte kurum çalışanlarının ortak yükümlülüğüdür (Devebakan, 2018). Sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olayları nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı)", sağlık bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle yapılacak hukuki yardımın usul ve esaslarını düzenleyen bir yönetmeliktir. Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle hukuki yardım talebinde bulunacak olanların kimler olabileceği, talep işlemlerinin nasıl yapılacağı, hukuki yardım sürecinin nasıl işleyeceği ve haklarını nasıl kullanabilecekleri gibi konuları kapsamaktadır. Buna göre, sağlık bakanlığı personeli, mesleki faaliyetleri sırasında maruz kaldıkları şiddet, tehdit, hakaret, iftira, yaralama, cinsel taciz, tecavüz gibi suçlar nedeniyle hukuki yardım talebinde bulunabilirler (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin yayınlanmasından sonra, “beyaz kod” uygulamasına geçilmiş ve hukuki yardım ve beyaz kod uygulamasının içeriğine ilişkin 2016/3 sayılı bakanlık genelgesi yayınlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının kesintisiz takibi amacıyla 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve web adresi (www.beyazkod.saglik.gov.tr) oluşturulmuştur. Gerekli hallerde beyaz kod bildirimleri; web sayfasından veya çağrı merkezi (7/24) aranarak ya

da “Çalışan Hakları ve Hasta Güvenliği Birimi”ne veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele başvurulması suretiyle gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Beyaz Kod uygulamasında; hastane sınırları içerisinde geçen her türlü şiddet olayında, güvenlik görevlilerinin olay yerine hızlıca intikal etmesi, olayın çözülmesi, gereğinde tıbbi müdahalenin hızlıca sağlanması ve olayın kayıt altına alınıp hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sağlık personellerine yönelik şiddet kabul edilemez. Sağlıkta şiddet sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yarattığı gibi iş motivasyonunu da etkilemektedir. Sonuç olarak, bu şiddet bakımın kalitesini düşürmekte ve sağlık hizmeti sunumunu riske atmaktadır. Bu bilgiler ışığında literatür incelendiğinde sağlıkta şiddet konulu çalışmaların çoğunlukla anket çalışması olduğu, beyaz kod verilerinin kullanıldığı çalışmaların sınırlı sayıda bulunduğu ve Doğu Karadeniz bölgesinde yapılmış bir çalışma olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda Doğu Karadeniz bölgesinde bir kamu hastanesinde 2019-2022 yılları arasındaki beyaz kod verilerini retrospektif olarak inceleyerek sağlık personeline yönelik şiddetin boyutunu ve ilişkili faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Bu araştırma Doğu Karadeniz bölgesinde bir kamu hastanesinde sağlık personellerine yönelik şiddetin boyutunu ortaya koymak amacıyla retrospektif tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde Ocak 2019-Aralık 2022 tarihleri arasında bildirim yapılan 64 beyaz kod verisi oluşturdu ve tüm veriler örneklem kapsamına dahil edildi.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kontrol listesi kullanılmıştır. Kontrol listesinde; beyaz kodun ne zaman, hastanenin hangi bölümünde, hangi meslek grubu tarafından verildiği, beyaz kod verenin yaşı, cinsiyeti, beyaz kod vermeye neden olan şiddetin türü, kim tarafından uygulandığı, şiddetin nedeni gibi faktörleri incelemek üzere sorular bulunmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri,

sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS (25.0) paket programı kullanılarak Ki-kare (X^2) testi uygulanmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne ve “araştırma ve yayın etiğine” uyulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 28/03/2023, No:40) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular

Ocak 2019 ve Aralık 2022 yılları arasındaki beyaz kod bildirimleri değerlendirdiğimiz çalışmamızda toplam 64 beyaz kod verisi incelenmiş ve değerlendirmeye alınmıştır. Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı verilerin dağılımı

Değişkenler	n	%
Yıl		
2019	26	40.6
2020	8	12.5
2021	11	17.2
2022	19	29.7
Meslek		
Hemşire/ Ebe	22	34.4
Doktor	27	42.2
Veri Kayıt Personeli	8	12.5
Güvenlik Personeli	7	10.9
Şiddete Uğrayanın Cinsiyeti		
Kadın	41	64.1
Erkek	23	35.9
Şiddete Uğrayanın Yaşı (Ort: 37.18±9.37)		
30 ve Altı Yaş	20	31.3
31-39 Yaş	16	25.0
40 ve Üzeri Yaş	28	43.8
Şiddete Uğrayanın Çalışma Yılı (Ort: 10.42±9.62)		
1-5 Yıl	25	39.1
6-10 Yıl	14	21.9
11-20 Yıl	15	23.4
20- 33 Yıl	10	15.6
Şiddete Uğrayanın Çalıştığı Birim		
Poliklinik	17	26.6
Acil Servis	35	54.7
Yataklı Servis	6	9.4
Diğer	6	9.4
Şiddeti Uygulayanların Cinsiyeti		
Kadın	13	20.3
Erkek	51	79.7
Şiddeti Uygulayan Kişi		
Hastanın Kendisi	34	53.1
Hasta Yakını	24	37.5
Her İkisi	6	9.4

Tablo 1. (devam) Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı verilerin dağılımı

Değişkenler	n	%
Şiddetin Türü		
Sözel	57	89.1
Sözel ve Fiziksel	7	10.9
Olayın Gerçekleştiği Saat		
08:00-15:59	36	56.3
16:00-23:59	20	31.3
00:00-07:59	8	12.5
Şiddetin Nedenleri		
Beklemek İstememe	15	23.4
Tedaviden/Uygulamadan Memnuniyetsizlik	18	28.1
Yasal Olmayan İstekler	17	26.6
Personel ile İletişim Problemi	14	21.9

Beyaz kod bildirimlerinin %40.6'sı 2019 yılında meydana gelmiştir. Şiddet mağdurlarının %42.2'si

doktor, %34.4'ü hemşire/ebe, %12.5'i veri kayıt personeli, %10.9'u güvenlik personeli ve %64.1'i kadındır. Şiddete uğrayanların yaş ortalaması 37.18±9.37, %43.8'i 40 ve üzeri yaş grubundadır. Çalışma yılı ortalaması 10.42±9.62, %39.1'i 1-5 yıl grubundadır. Şiddet olaylarının %26'sı polikliniklerde, %57.7'si acil serviste meydana gelmiştir. Şiddet uygulayanların %79.7'si erkek, %53.1'i hastanın kendisi, %37.5'i hasta yakınlarıdır. Olayların %89.1'i sözel ve %10.9'u hem sözel hem fiziksel olarak gerçekleşmiştir. Olaylarının %56.3'ü 08.00-15.59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Şiddetin nedenleri %23.4 beklemek istememe, %28.1 tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, %26.6 yasal olmayan/hastane kurallarına aykırı istekler, %21.9 iletişim problemleri olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Şiddetin türü ile tanımlayıcı verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Sözel n (%)	Sözel+Fiziksel n (%)	χ^2	p
Cinsiyet				
Kadın	40 (62.5)	1 (1.5)	8.459	.004
Erkek	17 (26.5)	6 (9.0)		
Yaş				
30 ve altı	19 (29.6)	1 (1.5)	2.461	.292
31-39	15 (23.4)	1 (1.5)		
40 ve üzeri	23 (35.9)	5 (8.1)		
Meslek				
Hemşire-Ebe	21 (32.8)	1 (1.6)	6.459	.056
Doktor	24 (37.5)	3 (4.7)		
Veri Kayıt Personeli	8 (12.5)	0 (0.0)		
Güvenlik Personeli	4 (6.3)	3 (4.7)		
Çalışma Yılı				
1-5 yıl	23 (35.9)	2 (3.1)	5.466	.141
6-10 yıl	13 (20.3)	1 (1.5)		
11-20 yıl	11 (17.1)	4 (6.5)		
20-33 yıl	10 (15.6)	0 (0.0)		
Şiddeti Uygulayanın Cinsiyeti				
Kadın	12 (18.7)	1 (1.5)	.176	.563
Erkek	45 (70.3)	6 (9.5)		
Şiddeti Uygulayan Kişi				
Hastanın Kendisi	30 (46.9)	4 (6.2)	.821	.663
Hasta Yakını	21 (32.8)	3 (4.6)		
Her İkisi	6 (9.5)	0 (0.0)		
Şiddet Nedeni				
Beklemek istememe	15 (23.4)	0 (0.0)	6.858	.077
Tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik	17 (26.5)	1 (1.5)		
Yasal olmayan istekler	15 (23.4)	2 (3.1)		
İletişim problemi	10 (15.6)	4 (6.5)		
Şiddetin Meydana Geldiği Yer				
Poliklinik	17 (26.5)	0 (0.0)	4.410	.220
Acil servis	29 (45.3)	6 (9.5)		
Yataklı servis	5 (7.7)	1 (1.5)		
Diğer birimler	6 (9.5)	0 (0.0)		

χ^2 : Ki-kare testi, $p < .05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2’de şiddetin türü ile şiddete uğrayanın cinsiyeti ile istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($X^2= 8.459$; $p<0.05$). Ancak şiddetin türü ile şiddete uğrayanın yaşı, mesleği, çalışma yılı, şiddeti uygulayanın yaşı, kim olduğu, şiddetin nedeni ve

şiddetin meydana geldiği yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p<0.05$).

Tablo 3’te şiddetin saati ile meydana geldiği birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($X^2= 35.057$; $p<0.05$).

Tablo 3. Şiddetin meydana geldiği birimin ile şiddetin saati karşılaştırılması

Değişkenler	Acil servis n (%)	Diğer birimler n (%)	X^2	p
Şiddetin Saati				
08:00-15:59	8 (12.5)	28 (43.8)	35.057	.000
16:00-23:59	19 (29.7)	1 (1.5)		
00:00-07:59	8 (12.5)	0 (0.0)		

X^2 : Ki-kare testi, $p<.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Tartışma

Sağlık kurumlarında şiddet olayları güncelliğini koruyan bir konudur. Şiddet olayları meydana geldiğine hem hastaları hem de çalışanları doğrudan ve dolaylı olarak etkiler (Lipscomb ve Ghaziri, 2013). Bu çalışmada bir kamu hastanesinde sağlık personellerine yönelik şiddetin boyutunu ortaya koymak için 2019- 2022 yılları arasındaki beyaz kod verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Beyaz kod bildirimlerinin yıllara göre dağılımı incelendiğinde en fazla 2019 olduğu, 2020 yılında bu sayının azaldığı ve 2021 yılında tekrar artma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Mutlu ve ark.,’nın bir eğitim araştırma hastanesinde beyaz kod verilerini inceledikleri çalışmalarında en fazla beyaz kod bildirimini 2019 yılında yapılmış 2020 yılında bu sayı azalmıştır (Mutlu ve ark., 2021). Aygün ve Metin’in de beyaz kod verilerini inceledikleri çalışmalarında beyaz kod bildirimleri en fazla 2019 yılında gerçekleşmiş 2020 yılına gelindiğinde bildirimlerin sayısında düşüş yaşanmıştır. Bu azalmanın nedeninin, ülkemizde ve tüm dünyada var olan pandeminin etkisiyle sağlık kurumlarına başvuruların azalması ve sağlık çalışanlarına olan ihtiyacın belirgin bir şekilde artmış olması düşünülmektedir (Aygün ve Metin, 2022). Bu çalışmalara ek olarak başka bir çalışmada şiddet olaylarının 2021 yılında bir önceki yıla göre artış gösterdiği görülmektedir (Albay ve Nizam, 2022). Bu veriler bizim bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Pandeminin başlangıç döneminde şiddet olaylarında azalma olsa da tamamen sona ermemiştir, bu da sağlık personellerinin pandemiyle savaşına ek olarak bir de şiddet olayları ile karşı karşıya kalmaya devam ettiklerini göstermektedir. Bahsedilen çalışmaların aksine pandemi döneminde sağlık personellerine karşı şiddetin arttığı yönünde sonuçlar elde eden çalışmalar da literatürde

mevcuttur (Chirico ve ark., 2022; İpek ve Özlük, 2023; Mc Guire ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2023). Çalışmalarda farklı sonuçların olmasının nedeni bu çalışmaların genellikle hastanelerin acil servis bölümlerinde yapılması ya da sistematik derleme çalışmaları olması sebebiyle olabilir. Çünkü pandemi dönemi de olsa hastanelerin acil servisleri yoğunluğunu korumuş, başvuruların geneli COVID-19 virüsü ile karşılaşan, korku ve stres yaşayan hastalardan oluşmuştur. Hastaların böyle bir ruh halinin etkisiyle sağlık personellerine karşı şiddete başvurmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada şiddetin türü incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%89.1) sözel şiddet tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Torun’un (2020) çalışması dışında genel olarak çalışmaların tek merkezli olduğu, şiddet olgularının çoğunluğunun sözel şiddet olduğu ve kamu hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinin bu oran yönünden değişiklik göstermediği ve bizim çalışmamız ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (Akca ve ark., 2014; Avcı ve ark., 2015; Bıçkıcı, 2013; Mutlu ve ark., 2021; Shaikh ve ark., 2020; Torun, 2020). Sözel şiddetin fazla olmasının nedeni sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında sürekli bir iletişim sürecinin olması ve bu süreçte çalışanların yoğunluğu, hasta ve yakınlarının yaşadıkları stres durumu sıklıkla iletişimin bozulmasına ve sözel şiddete neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sözel şiddetin fiziksel şiddete göre daha kolay uygulanır olması, hukuki süreçte ispatının zor olması gibi durumların sözel şiddet oranını artırdığı tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulundu ($p=.004$) ve %64.1 oranla kadın sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kaldığı saptandı. Literatür incelendiğinde benzer şekilde kadın çalışanların daha yüksek

oranda şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Akca ve ark., 2014; Polat ve Çırak, 2019; Alsmael ve ark., 2020; Güven ve Kurt, 2023). Verilen literatür örneklerinden anlaşılacağı üzere yurt içi ve yurt dışı çalışma örneklerinde kadın sağlık personellerinin şiddete maruziyet oranları erkek sağlık personellerine göre daha yüksektir. Kadın sağlık personellerinin daha fazla şiddete uğraması ataerkil toplum yapısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsiyetler arası güç farklılığı gibi nedenlerle açıklanabilir (Er ve ark., 2021).

İncelenen şiddet olaylarında şiddeti uygulayanların büyük çoğunluğunun erkek, yarısının hastanın kendisi olduğu; şiddet nedeni olarak da beklemek istememe, tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, yasal olmayan istekler ve personel ile iletişim problemleri bulundu. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışma ile paralel olarak erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı görülmektedir (Akca ve ark., 2014; Devedakan, 2018; Mutlu ve ark., 2021; Güven ve Kurt, 2023; Al-Turki ve ark., 2016; Alsmael ve ark., 2020). Şiddeti uygulayan kişiler yüksek oranlarla ya hastalar ya da hasta yakınları olarak saptanmıştır (Akca ve ark., 2014; Devedakan, 2018; Alsmael ve ark., 2020; Mutlu ve ark., 2021; Al-Turki ve ark., 2016). Şiddet nedenleri de literatür ile benzerlik göstermektedir (Avcı ve ark., 2015; Devedakan, 2018; Al-Turki ve ark., 2016). Hasta ve hasta yakınlarının bir an önce iyileşmek istemeleri, hasta olmalarından kaynaklı ağrı-acı hissetmeleri ve bundan kurtulmak istemeleri, tedaviden hızlıca sonuç almak istemeleri sağlık personeli ile iletişim problemi yaşamalarına ve şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda şiddet mağdurlarının yarıya yakını 40 yaş ve üzerinde, yaklaşık üçte biri aynı kurumda 1-5 yıldır çalışmaktadır. Literatürde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları bu çalışma ile benzer olsa da kurumda çalışma yılları farklılık göstermektedir (Akca ve ark., 2014; Alsmael ve ark., 2020; Polat ve Çırak, 2019; Devedakan, 2018). Farklılığın nedeni çalışmaların hem farklı hastane gruplarında ve farklı ülkelerde yapılmış olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca acemi kabul edilebilecek sağlık personelinin iletişim ve stres durumu ile baş etme becerilerinin gelişmemiş olması şiddete maruz kalmalarına sebep olabilir.

Çalışmamızda şiddet mağdurlarının yarıya yakınının doktorlar, yaklaşık üçte birinin hemşire ve ebeler olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalar doktorların daha çok şiddet mağduru olduğunu desteklemektedir (Avcı ve ark., 2015; Devedakan,

2018; Polat ve Çırak, 2019; Torun, 2020; Mutlu ve ark., 2021; Şahiner ve ark., 2018). Çalışmamızda doktor oranının yüksek çıkmasının nedeni hasta ve yakınlarının tedavi sürecinde primer sorumlu olarak doktorları görmeleri ve doktorların da diğer sağlık çalışanlarına göre beyaz kod bildirim sistemini daha fazla kullanmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu sonuçların aksine Bıçkıcı (2013) hemşirelerin daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığını tespit etmiştir. Bıçkıcı'nın çalışması incelendiğinde katılımcıların yüksek oranda hemşirelerden oluşmasının bu sonuca varılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde şiddet olayları genellikle gündüz mesai saatleri sırasında meydana geldiği tespit edilmiştir (Al-Turki ve ark., 2016; Milet ve Yanık, 2017; Devedakan, 2018; Alsmael ve ark., 2020; Polat ve Çırak, 2019; Torun, 2020; Mutlu ve ark., 2021). Bu çalışmada şiddet olaylarının gündüz mesai saatlerinde acil servis dışı birimlerde, gece mesai saatlerinde acil serviste meydana geldiği bulundu. Bunun nedeni gündüz mesai saatlerinde acil servis dışındaki birimlerin, gece mesai saatlerinde acil servisin daha yoğun ve kalabalık olması, acil servise başvuran hastaların öncelikli olduğu algısı ve bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bir kamu hastanesinde 2019-2022 yıllarına ait beyaz kod verilerini incelediğimiz çalışmanın sonuçlarına göre beyaz kod bildirimlerinin 2019 yılında en fazla olduğu, 2020 yılında diğer yıllara göre azaldığı ve 2021,2022 yıllarında tekrardan artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularından yola çıkarak sağlık alanında daha çok kadınların, doktorlar ve hemşire-ebelerin şiddete uğradığı, gündüz mesai saatlerinde diğer birimlerde, gece saatlerinde ise acil servislerde şiddet olaylarının meydana geldiği, saldırganların daha çok erkekler, hastanın kendisi veya hasta yakınının olduğu, şiddet nedenlerinin ise çeşitlilik gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Sağlıkta şiddet olaylarını önlemek için ilk olarak kurum seviyesinde daha sonra da ülke seviyesinde gerekli politikaların geliştirilip uygulanmasına ihtiyaç vardır. Şiddet olaylarının yüksek oranda görüldüğü acil servislere yapılan aciliyeti olmayan başvuruların engellenmesi, bunun için kitle iletişim araçları ile topluma bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca burada çalışan sağlık personellerinin stresli hasta ve hasta yakınları ile sağlıklı iletişim

kurabilmeleri için düzenli olarak eğitim almaları şiddetin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Şiddet vakalarında büyük çoğunluğu oluşturan sözel şiddetin de fiziksel şiddet gibi suç olduğu, ayrıca hasta hakları gibi çalışan haklarının da yazılı olduğu afişler hastanelerde insanların görebileceği yerlere asılmalıdır. Hastanelerde çalışan sayısının yeterli düzeyde olması, hasta ve yakınlarına ait bekleme alanlarının daha konforlu hale getirilmesi, tedavi ve bakım süreçleri hakkında gerekli bilgilendirmelerin yapılması şiddet olgularını azaltacaktır.

Ayrıca sağlık personellerinin beyaz kod bildirim konusunda eğitilmesi, beyaz kod bildirim yapıldığında gerekli resmi prosedürlerinin azaltılması, beyaz kod bildirimlerinin karşılık bulması, sonuçlarının takip edilmesi ve bu bağlamda özellikle gerekli yaptırımların (idari ve cezai) uygulanması gerekmektedir.

Bu çalışmada tek merkezli ve kamu hastanesi verileri incelenmiştir. Aynı zamanda veri kaynağı olarak incelenen Sağlık Bakanlığı beyaz kod form kayıtları sınırlı bilgi içeren veri kaynaklarından edinilen bilgiler doğrultusunda raporlama yapılabilmektedir. Bu sebeple genel bir durum raporlaması sağlamaz. Ülke çapında çok merkezli yapılacak çalışmalar ile sağlıkta şiddetin güncel durumu hakkında daha sağlıklı sonuçlara varılacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yürütülebilmesi için KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 28/03/2023, No:40) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izinleri alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ES, BCD; Tasarım: ES, BCD; Danışmanlık: BCD; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ES; Analiz ve/veya Yorum: ES, BCD; Kaynak tarama: ES; Makalenin Yazımı: ES; Eleştirel inceleme: BCD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Sağlıkta şiddet olayları hakkında tek merkezden durum raporlaması yapılmıştır.

Kaynaklar

- Akca N, Yılmaz A, Oğuz I. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12.
- Albay A, Nizam F. (2022). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi örneği. Journal of Medical Topics and Updates, 1(2), 54-61.
- Alsmael MM, Gorab AH, AlQahtani AM. (2020). Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and Al Khobar, Eastern Province, Saudi Arabia, 2019. International Journal Of General Medicine, 13, 667-676. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S267446>
- Al-Turki N, Afify AA, AlAteeq M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9, 257-266. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S105407>
- Avcı N, Arslan MK, Timlioğlu Sİ, Tay S, Meriç K, Ertenü M ve ark. (2015). 2012-2015 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki beyaz kod bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(4), 211-214.
- Aygün H, Metin S. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. Anadolu J Emerg Med, 5(1), 7-12. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1020308>
- Bahadır Yılmaz E, Kurşun A. (2021). Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. Archives of Environmental & Occupational Health, 76(7), 424-432. <https://doi.org/10.1080/19338244.2020.1832035>
- Bıçkıcı F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.
- Chirico F, Afolabi AA, Ilesanmi OS, Nucera G, Ferrari G, Szarpak L, Yıldırım M, Magnavita N. (2022). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Health and Social Sciences, 7(1), 14-35. <https://dx.doi.org/10.19204/2022/WRKP2>
- Devebakan N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), 383-399.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). Preventing violence against health workers. Erişim tarihi:07.06.2023. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- Dünya Tabipler Birliği 73. Dünya Sağlık Asamblesi Gündem Maddesi 3: Covid-19 Pandemi Müdahale. (2020). Erişim tarihi:07.06.2023, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>

- Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>
- Güven O, Kurt BF. (2023). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi: Kırklareli ili örneği. *Karya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 47-50. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1227413>
- ILO, ICN, WHO, PSI. (2003). Joint programme on workplace violence in the health sector, work place violence in the health sector country casestudies research instruments survey questionnaire, Geneva. Erişim tarihi:07.06.2023, <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
- İpek M, Özlük B. (2023). Patients' opinion on violence against healthcare workers and their level of satisfaction in emergency department in Turkey: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 71, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101350>
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (2002). World report on violence and health. World Health Organization, Geneva 2002. Erişim tarihi:07.06.2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Lipscomb JA, El Ghaziri M. (2013). Workplace violence prevention: improving front-line health-care worker and patient safety. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 23(2), 297-313.
- McGuire SS, Gazley B, Majerus AC, Mullan AF, Clements CM. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on workplace violence at an academic emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 53, 285.e1-285.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.045>
- Milet M, Yanık A. (2017). Sağlık çalışanlarına karşı işyeri şiddeti. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 25-36.
- Mutlu H, Bahadır Yılmaz E, Yüksel A. (2021). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaşanan şiddete ilişkin beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 18(3), 197-204.
- Polat O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Polat Ö, Çırak M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Erişim tarihi:07.06.2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16104&mevzuatTuru=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. Erişim tarihi:07.06.2023, <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>
- Seyran F, Gözlü M, Hazır FN. (2018). İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet algısı ve boyutu üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 2(1), 8-29.
- Shaikh S, Baig LA, Hashmi I, Khan M, Jamali S, Khan MN ve ark. (2020). The magnitude and determinants of violence against healthcare workers in Pakistan. *BMJ Global Health*, 5(4), e002112. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002112>
- Şahin B, Gaygısız S, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. (2011). Bir acil serviste yardımcı sağlık personeline yönelik şiddet/Yardımcı acil sağlık durumuna yönelilme şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3), 110-115. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.87597>
- Şahiner A, Ak R, Aygün K, Arslan Turan C, Cimilli Öztürk T, Yurdakul ES ve ark. (2018). Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların analizi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 5(1), 11-16. <https://doi.org/10.15659/bogazicitip.18.04.785>
- Turun N. (2020). Şiddete yönelik beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 977-984. <https://doi.org/10.17826/cumj.726340>
- Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xiang K. (2023). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research International*, 30(30), 74838-74852. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2>