

## Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Ebru ÖZEN BEKAR <sup>1</sup>, Esra ÇALIŞ <sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada Düzce ilinde Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında raporlanan şiddet olaylarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı çalışmada, Düzce ilinde 2017-2019 tarihleri arasında raporlanan beyaz kod bildirimleri retrospektif olarak incelenmiştir. Sağlık kurumları ve yıllara göre, şiddet mağduru, şiddeti uygulayan, şiddet nedeni, şiddet türü ve hukuki süreçlere ait tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir.

**Bulgular:** Düzce ilinde Ocak 2017-Aralık 2018 tarihlerini kapsayan iki yılda toplam 122 beyaz kod olayının incelenmesi sonucunda; beyaz kod olaylarının %49,2 si Kamu Hastanelerinde gerçekleştiği görülmüştür. Şiddet olaylarının %80,3'ünün sözel şiddet olduğu ve %31,1'i acil servislerde meydana geldiği belirlenmiştir. Gerçekleşen 122 beyaz kod olayında 133 hastane personeli şiddet olayına maruz kalmış olup, şiddet mağdurlarının %36,1'ini hekimler oluşturmaktadır. Şiddete uğrayan çalışanların kurumlara göre dağılımına bakıldığında ise Kamu Hastanelerinde (%61,9) ve Ağız Diş Sağlığı Merkezinde (%83,3) en fazla hekimlerin, Üniversite Hastanesinde en fazla idari hizmet personelinin (%42,2) şiddet olayına maruz kaldığı görülmüştür. Şiddet uygulayanların %72'si erkek, çoğunluğu (%41,9) 33-52 yaş arasında ve %52,2'sinin hasta yakını olduğu saptanmıştır. En sık ifade edilen şiddet nedeni ise hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları (%43,1) olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Düzce ilinde yapılan bu çalışmada elde edilen verilerin, literatür için önemli bir veri sağlayacağı ve sağlık personelleri arasında bu önemli konunun farkındalığının artmasına yol açacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet; sağlık personeli; beyaz kod.

## Violence against Healthcare Professionals in Düzce Province in the Light of White Code Data

### ABSTRACT

**Aim:** Code white alarm system is implemented to prevent violence against healthcare professionals and manage an incidence of violence immediately in health institutions in Turkey. In this study, it was aimed to evaluate violence incidents between 2017 and 2019 in Duzce province.

**Material and Methods:** In this descriptive study, code white notifications reported between 2017 and 2019 in Duzce province were investigated retrospectively. Descriptive data regarding victims, assailants, the cause of violence, the type of violence and legal processes by health institutions and years were shown in numbers and percentages.

**Results:** As a result of the examination of a total of 122 code white incidents, it was seen that 49.2% of the code white incidents took place in Public Hospitals. 80.3% of violence incidents were verbal violence and 31.1% of them were experienced in Emergency Services. In 122 code white cases, 133 hospital personnel were exposed to violence, and 36.1% of the victims were physicians. Considering the distribution of employees faced with violence by institutions, it was figured out that the occupational group most frequently exposed to violence was physicians in Public Hospitals (61.9%) and Oral and Dental Health Center (83.3%), whereas it was administrative service personnel (42.2%) in the University Hospital. It was found out that 72% of assailants were male, most of them (41.9%) were between the ages of 33-52 and 52.2% were relatives of the patients. The attitudes of patient/patient's relative and behavioral mistakes (43.1%) were revealed as the most common causes of violence.

1 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye  
2 Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce Türkiye

**Conclusions:** It is thought that the study data obtained in the present study conducted in Duzce province will provide the literature with its important results and will increase the awareness of this important issue among healthcare professionals.

**Keywords:** Violence; health personnel; white code.

## GİRİŞ

Şiddet, “kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmıştır (1). Sağlıkta şiddet, hasta/hasta yakınları ya da bunların dışında başka bireylerden gelen ve sağlık personeli için risk oluşturan sözlü ya da fiziksel tehdit, davranış veya cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır (2,3). Şiddet toplumun her kesiminde görülmekle birlikte sağlık personellerine yönelik şiddetin son zamanlarda ki artışı dikkat çekicidir (4). Bu artışın nedeni olarak sağlık çalışanlarının motivasyon eksikliği, iletişim sorunları, hastane yönetimden kaynaklı aksaklıklar ile hasta ve yakınlarının hasta hakları konusundaki bilgi eksiklikleri, bireysel çıkarları için kurallara uygun olmayan istekler, iletişim eksikliği, yanlış anlamlandırmalar, olayın gelişim hızından kaynaklı etkiler, medyanın etkisi ifade edilmektedir (5). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sözlü şiddet, fiziki şiddet ya da cinsel şiddet gibi farklı şekillerde görülebilmektedir. Literatürde sağlık kuruluşlarında en fazla sözel şiddetin olaylarının bildirildiği belirtilmektedir (6-7). Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddetin sonuçları hem hastaları hem de çalışan personeli olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddet sonrası sağlık personelinin iş motivasyonlarının etkilendiği tükenmişlik ve işten ayrılma isteklerinde artış olduğu, bu nedenle bakım kalitesinin düştüğü, sağlık hizmeti sunumunun yetersiz kaldığı aynı zamanda sağlık sektöründe büyük mali kayıplara yol açıldığı ifade edilmektedir (8).

Sağlık kurumlarındaki şiddet olaylarının artışı ile hem kurumsal hem de ülke çapında önlemler alınması planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla oluşturduğu “Beyaz Kod Uygulaması” 2012 yılında tüm hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. Beyaz kod uygulaması kapsamında hastanelerde panik butonları ya da telefonla çağrı kodu tuşlanarak beyaz kod müdahale ekiplerine çağrı yapılmaktadır. Beyaz kod çağrısına müdahale eden ekip olay sonrası gerçekleşen beyaz kod olayını bildirim formu ile raporlandırarak Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerine intikal ettirmektedir. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri ise Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında yayımladığı Çalışan Güvenliği Genelgesi kapsamında hastanelerde gerçekleşen beyaz kod olaylarına ilişkin iş ve işlemleri yürütmektedir (9-10). Sağlık Bakanlığı'nın (28.04.2012) yayımladığı “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ise Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanlarına hukuki destek verilmesi gerektiğini ifade etmektedir (11).

Sağlık çalışanlarına şiddete yönelik yapılan araştırmalar; şiddet türleri, şiddetin özellikleri ve sonuçları, şiddeti

önlemeye yönelik yapılan eğitim faaliyetlerinin etkililiği gibi çok çeşitli konulardan oluşmaktadır (12-14). Bir üniversite hastanesi beyaz kod verilerini inceleyen bir çalışmada sağlık çalışanlarının %98,1'inin sözel şiddet yaşadığı, şiddete en sık maruz kalan sağlık çalışanlarının hekimler (%60,6) olduğu ifade edilmiştir (9). Tokat ilinde 2012-2014 yılları arasındaki beyaz kod verilerini inceleyen bir çalışmada; şiddete en fazla maruz kalan meslek grubu hekimler (%64,2) olduğu ve şiddet olayları en sık (%41,8) acil servislerde gerçekleştiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada saldırganların %76,1'i erkek, yaş ortalaması 39,1±12,8 yıl, %60,4'ü hastalar olduğu ifade edilmektedir (12).

Türkiye’de, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili birçok çalışma bulunmakla birlikte, il bazındaki verilerin yorumlanması açısından çalışma sonuçları literatüre katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada Düzce ilindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinde yaşanan ve bildirim yapılan beyaz kod olaylarının incelenmesi ile yaşanan şiddetin boyutlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Türü

Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Düzce ilindeki iki kamu, bir özel ve bir üniversite hastanelerinde yaşanan ve bildirim yapılan beyaz kod olayları incelenmiştir. Alınan verilerde özel hastaneden beyaz kod bildirim olmadığı tespit edilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini Düzce ilinde Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında bildirilen tüm beyaz kod verileri oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiştir.

### Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veriler Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Bu veriler hastanelerin beyaz kod bildirimleri sonrasında oluşturdukları olay rapor sonuçlarından elde edilmiştir. Bu bildirimlerde şiddete maruz kalan çalışanların mesleği, yaşı, şiddetin gerçekleştiği birim/ünite, şiddetin uygulandığı tarih- saat, sözel ya da fiziksel şiddet olma durumu ve şiddeti uygulayan kişilere ait bilgiler bulunmaktadır. Formlarda sadece sözel ve fiziksel şiddet türleri yer almaktadır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için hastanelerden kurum izinleri ve Düzce Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No: 2019/160) alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun davranılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Beyaz Kod Bildirim Formları, araştırmacılar tarafından Aralık 2019 tarihinde incelenmiş ve veri girişi excel programında yapılmıştır. Analizler sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamında incelenen beyaz kod bildirimlerinin %49,2'si Kamu Hastanesi, %46,7'si Üniversite Hastanesi ve %4,1'i Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde (ADSM) gerçekleştiği görülmektedir. Şiddet olaylarının %80,3'ünü sözel şiddet, %4,9'unu fiziki

şiddet ve %14,8'ini ise hem sözel hem de fiziki şiddet olayları oluşturmakta ve şiddet olaylarının en fazla %31,1'inin Acil Servis, %25,4'ünün Yatan Hasta Klinikleri, %25,4'ünün polikliniklerde gerçekleştiği rapor

edilmiştir. Düzce ilinde bulunan özel hastanelerden araştırmanın yapıldığı dönemde beyaz kod bildirimini gelmemiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastanelere göre şiddet türleri ve şiddet olaylarının birimlere göre dağılımı (n=122)

		Kamu Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Toplam	Yüzde
Beyaz kod olaylarında raporlanan şiddet türleri	Sözel Şiddet	50	44	4	98	%80,3
	Fiziki Şiddet	2	4	0	6	%4,9
	Sözel ve Fiziki Şiddet	8	9	1	18	%14,8
Birimlere göre şiddet olaylarının dağılımı	Acil Servis	27	11	0	38	%31,1
	Klinik	9	21	1	31	%25,4
	Ameliyathane/ Yoğun Bakım	1	2	0	3	%2,5
	Poliklinik	15	12	4	31	%25,4
	Tetkik ve Görüntüleme Birimi	2	3	0	5	%4,1
	Diğer Birimler	6	8	0	14	%11,5
	Toplam	60 (%49,2)	57 (%46,7)	5 (%4,1)	122	%100

**Tablo 2.** Şiddete uğrayan sağlık personelinin dağılımı (n=133)

Hastane	Kamu Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Toplam	Yüzde
Hekim	39	4	5	48	%36,1
Hekim dışı personel	22	23	1	46	%34,6
İdari hizmet personeli	1	27	0	28	%21,1
Sözleşmeli şirket çalışanı	0	10	0	10	%7,5
Sürekli işçi	1	0	0	1	%0,7
Toplam	63	64	6	133	%100

Şiddete uğrayan personele bakıldığında en fazla %36,1'ini hekim olduğu, %34,6'sı ise hekim dışı personellerin oluşturduğu görülmektedir. Raporlarda hekim dışı sağlık personelinin mesleği yazılmadığı için mesleklere göre ayrılamamıştır. Kurumlara göre baktığımızda ise Kamu Hastanesi (%61,9) ve ADŞM'de (%83,3) ile en fazla hekimler şiddete uğrarken Üniversite Hastanesinde en fazla idari hizmet personelinin (%42,2) şiddete uğradığı görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Şiddet uygulayan kişilere ilişkin verilerin dağılımı (n=136)

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	98	%72
Kadın	38	%28
Yaş		
10-17	2	%1,5
18-32	55	%40,4
33-52	57	%41,9
53 yaş üzeri	22	%16,2
Durumu		
Hasta	56	%41,2
Hasta Yakını	71	%52,2
Diğer	9	%6,6
Toplam	136	%100

Tablo 3'de şiddet uygulayan bireylerin cinsiyeti, yaşı ve rolleri yer almaktadır. Bu bireylerin %72'sini erkek, %41,9'u 33-52 yaş aralığında ve %52,2'sini hasta yakınları oluşturmaktadır. (Tablo 3).

Şiddetin nedenleri incelendiğinde en fazla %43,1'ini hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları, %8,8'ini tedaviden memnun kalmama, %8,8'ini trafikte yaşanan problemler oluşturmaktadır (Tablo 4).

Araştırma verilerine göre 122 beyaz kod bildirimiminin 54'üne (%44,2) hukuki yardım sağlanmıştır. Hukuki yardım sağlanan 54 beyaz kod bildiriminde %44,4'ü kovuşturmaya yer olmadığı, %38,9'unun soruşturması devam etmekte ve %16,7'si ise iddianamenin hazırlanması ve kabulü aşamasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 4.** Şiddet nedenlerinin dağılımı (n=216)

Şiddet Nedeni	TOPLAM	Yüzde
Hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları	93	%43,1
Tedaviden memnun kalmama	19	%8,8
Trafikte yaşanan problemler	19	%8,8
Randevusundan önce muayene talebi	11	%5,1
Muayene öncelik talebi	8	%3,7
Hasta/hasta yakınının mahremiyet kurallarını ihlal etmesi	7	%3,2
Alkollü	6	%2,8
Travma durumu yaşayan	6	%2,8
Randevu almadan muayene talebi	5	%2,3
Refakatçi kuralı ihlali	5	%2,3
İlaç/ilaç raporu/rapor talebi	4	%1,8
Eksik belge ile işlem talebi	3	%1,4
Hastanın personeli şikayet etmesi	3	%1,4
Ambulansla usulsüz sevk talebi	2	%0,9
Bakım hizmetlerinden memnun kalmama	2	%0,9
Yasak alana girme talebi	2	%0,9
Madde bağımlısı	2	%0,9
Randevu saati/sırasını geçirme	2	%0,9
Tedavi/muayeneyi reddetme	2	%0,9
Boş yatak olmaması	1	%0,5
Fiziki koşullardan memnun kalmama	1	%0,5
Ambulansa refakatçi talebi	1	%0,5
Hasta/hasta yakınının personele eksik bilgi vermesi	1	%0,5
Hastanın kendisi olmadan işlem talebi	1	%0,5
Hizmete yönelik olmayan kişisel sorunlar	1	%0,5
Öncelikli hastanın sırasına itiraz	1	%0,5
Personel tutum ve davranış hataları	1	%0,5
Personel yetersizliği	1	%0,5
Personelin hasta/hasta yakınına eksik bilgilendirmesi	1	%0,5
Psikiyatrik tanısı olan	1	%0,5
Tıbbi malzeme eksikliği	1	%0,5
Yasak alanda kamera kaydı	1	%0,5
Ziyaret saati dışında ziyaret talebi	1	%0,5
Boş	1	%0,5
Toplam	216	%100

**Tablo 5.** Hukuki yardım sağlanan beyaz kod olaylarının dağılımı

Hukuki Süreç	TOPLAM	YÜZDE
İddianamenin hazırlanması ve kabulü	9	%16,7
Kovuşturmaya yer olmadığı	24	%44,4
Soruşturması devam eden	21	%38,9
Toplam	54	%100

## TARTIŞMA

Düzce ilindeki Kamu, Özel ve Üniversite hastanelerinde hastane çalışanlarına yönelik 2017-2019 tarihleri arasında raporlanan şiddet olaylarının değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada 122 beyaz kod bildirimlerinin yapıldığı belirlenmiştir. Bu bildirimlerin %49,2'sinin Kamu Hastanesi, %46,7'si Üniversite Hastanesi ve %4,1'i ADŞM'de gerçekleştiği, özel hastanelerde ise beyaz kod bildirimlerinin hiç yapılmadığı görülmektedir. Araştırma kapsamında incelenen 122 beyaz kod bildirimlerinin %80,3'ünü sözel şiddet, %4,9'unu fiziki şiddet ve %14,8'ini ise hem sözel hem de fiziki şiddet olayları oluşturmaktadır. Şahiner ve ark'nın (12) çalışmalarında beyaz kod tutanaklarına göre sağlık çalışanlarının %98,1'i sözel şiddete, %35,2'si fiziksel şiddete ve %0,62'si cinsel içerikli şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Ayrıca Lu ve arkadaşlarının (15) yaptığı meta analiz çalışmasında sağlık personelinin % 61,2'sinin sözel şiddete %13,7'sinin fiziksel şiddete uğradığı gösterilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde sağlık çalışanlarının en fazla sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir (13-16). Çamcı ve Kutlu'nun (17) çalışmalarında şiddete uğrayan personelin her şiddet olayını raporlamadığı, sadece %59,2'sinin bildirim yaptığı belirtilmektedir. Şiddet olaylarının rapor edilmemesinin temel nedeni, "hiçbir şeyin değişmeyeceği" inancı olarak ifade edilmektedir (18). Bu sonuçlar göze alındığında Düzce ilinde yaşanan sağlıkta şiddet olaylarının bildirilen 122 vakadan fazla olduğu düşünülebilir.

Şiddet olaylarının en fazla acil servis (%31,1), yatan hasta klinikleri (%25,4) ve polikliniklerde (%25,4) gerçekleştiği rapor edilmiştir. Gülpinar (9) beyaz kod verilerini inceledikleri çalışmalarında şiddet olaylarının %41,8'inin acil servislerde rapor edildiği görülmektedir. Kwok ve ark (19) çalışmalarında şiddet olaylarının acil serviste görülme oranlarının yüksek olduğu belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde şiddet olaylarının en fazla acil serviste yaşandığı görülmektedir (20-22). Toplumsal şiddet olgularının, şiddete eğilimli psikiyatri hastalarının acil servise getirilmesi, acil servis deki şiddet olaylarının nedeni olabilmektedir. Ayrıca acil servise başvuran hasta ve yakınlarının endişeli olması, tanı ve tedavi işlemlerindeki bekleme süreleriyle ilişkili stres seviyelerinin artışı acil servis de şiddet olaylarının fazla olmasının nedenleri arasında gösterilmektedir (24-25)

İncelenen beyaz kod bildirimlerinde 133 kişi şiddete maruz kalmıştır. Şiddete uğrayan kişilerin %36,1'ini hekim, %34,6'sını ise hekim dışı personel oluşturmaktadır. Kurumlara göre baktığımızda ise Kamu Hastanesi (%61,9) ve ADŞM'de (%83,3) en fazla hekimler şiddete uğrarken Üniversite Hastanesinde en fazla idari hizmet personelinin (%42,2) şiddete uğradığı görülmektedir. Şahiner ve ark (12) beyaz kod verileri ile yaptığı çalışmalarında çalışmamız ile benzer şekilde şiddete maruz kalanların %60,6'sını hekimlerin oluşturduğu belirtilmektedir. Erkol ve ark (26) Bolu ilinde yaptıkları çalışmalarında, 1998-2005 yılları arasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %50'si hekim, %35,8 hemşire, %14,2 diğer çalışanlar olduğu belirtilmiştir. Buna karşın Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2002 yılında açıkladığı "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" raporunda sağlık personelleri içerisinde şiddete uğrama oranları en fazla olan meslek grubu hemşireler olarak belirtilmektedir (8). Ayrıca Üniversite Hastanesinde şiddete en fazla maruz kalan meslek grubunun idari hizmet personelinin olması literatür ile uyumsuzdur. Bu bulgunun nedeni olarak üniversite hastanesindeki sistemsel sorunların en fazla idari personellerde hasta ile çatışmaya neden olabileceği ya da personelin iletişim sorunları olarak düşünülmektedir. Bu konuda nitel araştırmaların yapılması daha doğru bilgi verecektir.

Araştırma kapsamında 136 kişinin şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Bu kişilerin %72'si erkek, %41,9'u 33-52 yaş aralığının da, %41,2'si hasta ve %52,2'si hasta yakınları oluşturmaktadır. Speroni (27) çalışmasında fiziksel şiddetin hastalar tarafından (%60,8) ve hasta yakınları tarafından (% 2,9), sözel şiddetin ise hastalar tarafından (% 18,3) ve hasta yakınları tarafından (% 7,1) ortaya koyulduğu belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların çalışma bulguları ile benzer şekilde çoğunlukla hasta ve hasta yakınları olduğu cinsiyetlerinin de çoğunlukla erkek olduğu görülmektedir (14,28-29) Raporlanan 122 beyaz kod bildiriminde 216 şiddet nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerin %43,1'ini hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları, %8,8'ini tedaviden memnun kalmama olarak belirtilmiştir. Keser ve ark (30) sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı sistematik derlemede şiddetin nedenlerini inceleyen 10 çalışmadan beşin de uzun bekleme süresi önemli bir neden olarak gösterilirken, dördün de hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması şiddet nedeni olarak ifade edilmiştir.

Araştırma verilerine göre 122 beyaz kod bildirimlerinin 54'üne (%44,2) hukuki yardım sağlanmıştır. Hukuki yardım sağlanan 54 beyaz kod bildiriminde %44,4'ü kovuşturmaya yer olmadığı, %38,9'unu soruşturması devam etmekte ve %16,7'si ise iddianamenin hazırlanması ve kabulü aşamasında olduğu belirlenmiştir. Şahiner ve ark (12) çalışmasında beyaz kod bildirimlerinin tamamı için hukuki sürecin başlatıldığı ifade edilmektedir. Hukuki süreç başlatılan olaylardan %14,2'sinin sonuçlandırıldığı, sadece yedi olayda ise hapis cezası verildiği belirtilmektedir.

Araştırma bulgularına göre, Düzce ilinde iki yıl içerisinde 122 beyaz kod bildirim yapıldığı bu bildirimlerde en

fazla sözel şiddete maruz kalındığı, bu şiddet olaylarının acil servis de daha fazla gerçekleştiği belirlenmiştir. Şiddete uğrayan personelin en fazla hekim olduğu üniversite hastanesinde ise en fazla idari hizmet personelinin şiddete uğradığı görülmektedir. Şiddet uygulayan kişilerin çoğunlukla erkek, hasta ve hasta yakınları olduğu, şiddet nedenlerinin en fazla hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları, tedaviden memnun kalmama gibi sorunlar oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca 122 beyaz kod bildiriminden sadece 54'üne hukuki yardım sağlandığı görülmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda üniversite hastanesinde idari hizmet personeline şiddet olaylarının fazla olmasının farklı araştırmalarla nedeni incelenebilir. Ayrıca özel hastaneden beyaz kod bildiriminin olmaması önemli bir bulgudur, gerçekten şiddet olayları yok mu yoksa bildirim mi yapılmıyor sorularına yanıt arayan araştırmalar planlanması önerilir.

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi ve kaliteli hizmet sunulması için sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının güvenli hale getirilmesi, gerekli durumlarda yeterli hukuki ve psikolojik desteğin sağlanması ve şiddetin cezai yaptırımlarıyla ilgili yasal düzenlemelerin uygulanması önemlidir. Düzce ilinde yapılan bu çalışmada elde edilen verilerin, literatür için önemli bir veri sağlayacağı ve bu önemli konunun farkındalığının artmasına yol açacağı umulmaktadır.

Araştırma Düzce ilindeki 1. Basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde yapılmak istenmiş ancak 1. Basamak sağlık kuruluşlarında beyaz kod bildirim süreçleri 2019 yılı itibarıyla başladığı için dahil edilememiştir. Ayrıca alınan verilerde şiddete uğrayan kişilerin hekim dışı personel olarak belirtilen bölümünün meslek gruplarına göre ayrımı olmadığı için belirtilememiştir.

### Teşekkür

Araştırmaya destek olan tüm sağlık kurumlarına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

**Yazar Katkıları:** Fikir/Kavram E.Ö.B., E.Ç. Tasarım E.Ö.B., E.Ç. Veri Toplama ve/veya İşleme E.Ç. Analiz ve/veya Yorum E.Ö.B., E.Ç. Literatür Taraması E.Ç. Makale Yazımı E.Ö.B., E.Ç. Eleştirel İnceleme E.Ö.B., E.Ç.

### KAYNAKLAR

1. Say B. Çalışan Güvenliği. Sur H, Palteki T, editörler. Hastane yönetimi. İstanbul: Nobel Kitapevi; 2013. s. 93-113.
2. Bıçkıcı F. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: bir kamu hastanesi örneği. Sağlıkta Performans Kalite Dergisi. 2013; 5(1): 43-56.
3. Serin H, Serin S, Bakacak M, Ölmez S. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2015; 24(3): 83-114.
4. Morphet D, Griffiths V, Plummer K, Innes R, Fairhall J, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. Journal of the Australian Healthcare. 2014; 38(2): 194-201.
5. Dağ E, Baysal H. Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği.

- Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2017; 4(11): 95-118.
6. Shiao JSC, Tseng Y, Hsieh, Y, Hou JY, Cheng Y, Guo YL. Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2010; 83(7): 823-32.
7. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett, L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. The Journal of Nursing Administration. 2009; 39(7-8): 340-9.
8. Di Martino, V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; 2003. s.15-22.
9. Gülpınar S, Bulut YE, Çıtıl R. Tokat İlinde 2012-2014 yılları arasında beyaz kod kaynaklı açılan dosyaların retrospektif değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019; 13(2): 142-50.
10. Saglik.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Çalışan Güvenliği Genelgesi, İlk Yayın Tarihi:14.05.2012 [Son güncelleme tarihi:14.05.2012; Erişim tarihi: 01.02.2020]. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi>.
11. Saglik.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, İlk Yayın Tarihi: 28.04.2012 [Son güncelleme tarihi: 28.04.2012; Erişim Tarihi: 12.06.2020]. Erişim Adresi: [https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/2012\\_0428-3.htm](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/2012_0428-3.htm).
12. Şahiner A, Ak R, Aygün K, Turan CA, Öztürk TC, Yurdakul ES ve ark. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların analizi. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2018; 5(1): 11-6.
13. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Journal of Clinical Nursing. 2004; 13(1): 3-10.
14. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002; 3(3): 147-54.
15. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang, L, Ng CH, Ungvari GS, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. Trauma, Violence, & Abuse. 2020; 21(3): 498-509.
16. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. Journal of Egypt Public Health Assoc. 2010; 85(1-2): 29-43.
17. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011; 2(1): 9-16.
18. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. International Nursing Review. 2014; 61(3): 344-51.

19. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 2006; 12(1): 6-9.
20. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 5(1): 1-9.
21. Kahya B, Çetin Ç, Cebeci F. Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: sistematik derleme. *Fırat Tıp Dergisi*. 2016; 21(4): 170-6.
22. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *The Journal of Emergency Medicine*. 2011; 40(5): 565-79.
23. Ryan D, Maquire J. Aggression and violence-a problem in Irish accident and emergency departments? *Journal of Nursing Management*. 2006; 14(2): 105-16.
24. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton, S. Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 46(2): 142-7.
25. Hanh S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(12): 2685-99.
26. Erkol H, Gokdogan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers: A problem in Turkey?. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2007; 14: 423-8.
27. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton, M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*. 2014; 40(3): 218-28.
28. Dalphond D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. Violence against emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2000; 26(2): 210-5.
29. Zampieron A, Galeazzo M, Turra S, Buja, A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19(15-16): 2329-41.
30. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri*. 2011; 31(6): 1442-56.