

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İŞYERİNDE ŞİDDET VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Nurşen AYDIN*

ÖZET

Bu çalışmada, sağlık sektöründe işyerinde şiddet üzerine sistematik literatür taraması yapılmış, işyerinde şiddet olgusu toplam kalite yönetimi uygulamaları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Literatür araştırmasında 126 çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan 34 makale kalite ve içerik açısından değerlendirilmiş ve çalışmaya dâhil edilmiştir. Literatürde işyerinde şiddetin standart bir tanımı bulunmamaktadır. Çoğu araştırma işyeri şiddetinin oranına ve personel üzerindeki etkilerine odaklanmış ve şiddetin nedenleri, şiddeti uygulayanların özellikleri ve şiddeti önleme stratejileri açıklanmıştır. Genel olarak işyerinde şiddet olaylarının önlenmesine yönelik alınan tedbirler toplam kalite yönetimi uygulamaları kapsamında değildir. Türkiye'de işyerinde şiddeti önlemek için toplam kalite yönetimi uygulamaları kapsamında tedbirler alınmıştır. Bu kapsamda şiddet olaylarının kök nedeninin araştırılması ve elde edilen bulgular neticesinde hem topluma hem de sağlık hizmeti sunanlara eğitim verilmesi ve uluslararası standart sağlık göstergelerine ilaveten, "Sağlık çalışanının verdiği sağlık hizmeti ile ilgili maruz kaldığı şiddet" göstergesinin eklenmesi, şiddetin azaltılması ve güvenli çalışma ortamının oluşturulmasına çok önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İşyerinde Şiddet, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Yönetimi, Sağlık Çalışanı.

VIOLENCE IN WORKING IN HEALTH SECTOR AND TOTAL QUALITY MANAGEMENT

ABSTRACT

In this study, the systematic literature search was conducted on violence in the workplace in the health sector and violence in the workplace was assessed within the framework of total quality management practices. The literature search identified 126 studies. 34 articles were evaluated according to quality and content and included in the study. There is no standard definition of violence of the workplace in the literature. Mostly researches are focused on the incidence rates of workplace violence and effects on staff, and were explained the causes of violence, the characteristics of those who practice violence and strategies for preventing violence. In general, measures taken to prevent violence in the workplace are not covered by total quality management practices. In Turkey, measures taken to prevent violence in the workplace are covered by total quality management practices. In this context investigation of the root cause of violent incidents and training of those both community and health care providers as a result of the findings obtained and in addition to the international standard health indicators, the addition of the "Violence related to health care provided by a health employees" indicator can provide significant contribution to reducing violence and ensuring a safe working environment.

Keywords: Workplace Violence, Total Quality Management, Health Management, Health Employees.

* Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, nursen.aydin@saglik.gov.tr

GİRİŞ

Çalışma ortamı; ekonomik, sosyal, kültürel vb. olarak sürekli değişmektedir. Teknolojinin hızlı gelişmesiyle birlikte, sağlık hizmeti sunumunda ileri teknoloji giderek daha çok kullanılmaya başlamış ve etkili iletişim nispeten geri plana düşmüştür. Diğer taraftan bireylerin (hasta ve hasta yakınlarının) sosyokültürel seviyelerinin gelişmesi ve bilgiye erişimin artması ile sağlık hizmeti sunumundaki kalite beklentisi yükselmiştir. Sağlık sektöründe çalışanlara yönelik sözlü tehditler, fiziksel saldırılar vb. şiddet olayları çalışanlar için büyük bir risktir ve bu tarz saldırılar, çalışan ve ailesinin yaşamını etkilemektedir (Greenlund, 2011). Sağlıkta şiddet olayları (hasta, hasta yakını ve ziyaretçi şiddeti); sağlık çalışanları için kamusal alanda (McPhaul ve Lipscomb, 2013) özellikle hastanelerde (tıbbi ve cerrahi birimler) ciddi bir sorundur ve mesleki tehlike haline gelmiştir (Hahn ve ark., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet; güç veya fiziksel gücün kasıtlı kullanımı sonucu kişinin kendisine, başka birine, ya da bir gruba ya da topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu ya da yoksunluğa yol açacak veya yol açma ihtimali yüksek olan tehdit veya fiillerdir (WHO, 2002). İşyerinde şiddet, Avrupa Komisyonu tarafından kişilerin işe gidip gelmek de dâhil olmak üzere, işlerine ilişkin durumlarda, istismara uğramaları, tehdit edilmeleri veya saldırıya uğramaları nedeniyle güvenlik, esenlik veya sağlığının bozulması olarak tanımlanmıştır (Cooper ve Swanson, 2004; European Agency for Safety and Health at Work, 2010). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir birey tarafından bir sağlık çalışanını riske sokan ve sözlü taciz, tehdit edici davranış veya saldırıdan oluşan herhangi bir olay olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999).

İşyerinde şiddet olayları için birçok ülkede panik butonu, sağlıkta şiddete sıfır tolerans vb. uygulamalarla önleyici tedbirler alınmasına rağmen azalmamakta hatta artmaktadır. Bu alanda yapılmış araştırmalarda şiddetin azaltılması için en iyi uygulamaların ne olacağı hususunda birtakım görüşler ileri sürülmüştür. Birçok çalışmada artan şiddet olayları nedeniyle sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz bir şekilde etkilendiği ortaya çıkmıştır. Tüm meslek grupları arasında sağlık çalışanlarının işyerinde şiddet görme riski açısından büyük olasılıkla ön sıralarda yer aldığı belirtilmektedir. Şiddetle ilgili yapılan çok sayıda çalışma, bu durumun aynı zamanda onların iş motivasyonunu ve sağladıkları bakım kalitesini de etkileyebildiğini ortaya koymuştur (Hahn ve ark., 2008; Fernandes ve ark., 1999; Ferrinho ve ark., 2003; El-Gilany ve ark., 2009; Magnavita ve Heponiemi, 2012; Bilişli ve Hizay, 2016; Gillespie ve ark., 2010).

İş yerinde şiddetin (hasta ve hasta yakınları ya da ziyaretçiler tarafından yapılan) süreçlerini anlamak için yoğun çabalar yapılmış olsa da genel olarak psikiyatri hastanelerinde ve acil servislerde, meslek gurubu olarak da hemşirelik mesleği kapsamında yapılmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet olguları, ulaşılabilen literatürde genel olarak toplam kalite yönetimi ölçekleri çerçevesinde ve toplam kalite yönetimi süreci içinde değerlendirilmemiştir. Mevcut çalışmalarda sağlıkta şiddet olayları retrospektif olarak değerlendirilmiş ya da sağlık çalışanlarının algıları ölçülmek suretiyle çalışma yapılmıştır.

Toplam Kalite Yönetimi, bir işletmede sürekli geri bildirimlerin bir sonucu olarak yapılan iyileştirmeler yoluyla ürün ve hizmetlerin kalitesini artırmayı amaçlayan kapsamlı ve yapılandırılmış bir yönetim anlayışıdır. Başka bir ifadeyle bir organizasyon içindeki tüm süreçleri geliştirerek mevcut ve gelecekteki müşteri ihtiyaçlarını aşmak için oluşturulan nicel yöntemler ve insan kaynakları uygulamasıdır (Rai Technology University, 2018). Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet hakkındaki çalışmalara literatür bakışı yapılarak işyerinde şiddet olgusu, ülkemizde hastanelerde uygulanan toplam kalite yönetimi uygulaması kapsamında değerlendirilecektir.

1. MATERYAL VE YÖNTEM

Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet ve toplam kalite yönetimi konusu çerçevesinde; “sağlıkta şiddet”, “işyeri şiddeti” ve “toplam kalite yönetimi ve sağlıkta şiddet” anahtar kelimeleriyle Google Scholar, Academic Search Complete, Access Medicine, Cambridge Journals Online, Health Source: Nursing Academic Edition ve Medline olmak üzere altı veritabanı kullanarak güncel bilimsel bilgileri açıklayan ve özetleyen sistematik bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Sağlıkta şiddet ve işyeri şiddeti kapsamında ulaşılabilen literatürde 126 çalışma tespit edildi. Bu çalışmalarda, araştırmaya dayanmayan yayınlar (örn. görüşler, yorumlar vb.) ve sağlık sektörü dışındaki işyerinde şiddet konularını içeren 81 çalışma araştırmaya dâhil edilmedi. Kalan 45 makale sağlıkta şiddetin nedenleri, sonuçları, şiddet uygulayanlar gibi içerikleri açısından kapsam ve kalitesine göre değerlendirildi ve iyi araştırma kalitesine sahip olan 34 makale araştırmaya dahil edildi. Elde edilen bilgiler ışığında, ülkemizdeki "*Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane*" seti çerçevesinde sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet olgusu irdelenmiş ve öneriler sunulmuştur.

2. BULGULAR VE TARTIŞMA

Literatürde işyerinde şiddetin tutarlı bir tanımı yoktur. Şiddet veya saldırgan davranışını tanımlamak için fiziksel saldırı, istismar, sözel istismar, taciz, tekme, yumruk, tükürme, saç

çekme, ısırma, cinsel taciz, cinsel saldırı ve saldırganlık veya yıldırma eylemleri şeklinde çeşitli terimler kullanılmaktadır. Bu tanımlamalar genel olarak psikolojik veya fiziksel şiddet olarak kategorize edilebilir. Sözlü ve fiziksel taciz karşılaştırıldığında, sözlü taciz daha yaygındır (Hahn ve ark., 2008; Taylor ve Rew, 2010).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikasının 2013 yılında yaptığı araştırma sonucu düzenlediği “Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması” raporunda; meslek hayatı boyunca sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete en az bir kez maruz kaldığını belirtenlerin oranı %87, hiç maruz kalmadığını belirtenlerin oranı %13’dür. Son bir yıl içerisinde en az bir kez sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı da %82’dir. Son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranı %24, sözel şiddete maruz kalanların oranı %98’dir (Sağlık-Sen, 2013).

Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların en fazla maruz kaldıkları fiziksel şiddet türü, %41,4 ile etraftaki nesnelere fırlatma ve %40,5 ile yumruk, tekme, tokat, saç çekme, ısırma, tükürme, el-kol bükme, kafa atma, boğazını sıkma, bir cisimle vurma, sertçe itip kakma, sarsma, %4,3 ile ateşli silah ile saldırma ve %8,2 ile kesici alet ile saldırmadır. En çok uygulanan psikolojik/sözel şiddet türü ise %26 ile bağırma, %19,4 ile tehdit etme, %18 ile aşağılama ve %16,6 ile küfür etme şeklindedir (Sağlık-Sen, 2013).

Sağlık çalışanları özellikle risk altındadırlar ve diğer sektörlerde çalışanlara göre şiddete maruz kalma risklerinin 4 ila 16 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Ortak kabul edilmiş şiddet tanımlarının olmayışı ve çalışmalardaki yöntem farklılıkları nedeni ile dünyada şiddete maruz kalma sıklıkları ile ilgili olarak oldukça farklı sonuçlar bildirilmiştir. Herhangi bir şiddet türü %22-%89 fiziksel şiddet %3-%57, sözel şiddet %24-%82 ve cinsel taciz %2-%11 oranlarında değişmektedir (Pınar ve Pınar, 2012). Literatürde sağlıkta şiddet olaylarına yönelik olarak oldukça fazla çalışma bulunmaktadır. Literatür bakışı neticesi sağlıkta şiddet olaylarına yönelik olarak yapılmış belli başlı çalışmalar Tablo 1’de özetlenmiştir. Mevcut araştırmalar değerlendirildiğinde, çoğu araştırma işyerinde şiddetin oranına, şiddet çeşitlerine ve personel üzerindeki etkilerine odaklanan kesitsel çalışmalardır.

Tablo 1. Sağlıkta İşyerinde Şiddet Kapsamında Yapılmış Belli Başlı Çalışmalar

Yazar/Yıl	Amaç	Kapsam/Yöntem	En Önemli Bulgular
Fernandes ve ark., (1999).	Algılanan şiddet düzeyini ölçme.	163 acil servis çalışanına geriye dönük olarak anket uygulanmıştır.	163 personelin 106’sı (%65) ile anket tamamlanmıştır. Katılanların %68’i zamanla şiddetin artarak devam eden bir oluşum olduğunu rapor etmiştir. Katılımcıların çoğu sözlü taciz (%76) ve fiziksel tehdit veya

			saldırıya (%86) tanık olduklarını belirtmişlerdir.
Ferrinho ve ark., (2003).	İşyerinde şiddet sorununu inceleme.	Portekiz’de sağlık profesyonelleri ile belgesel çalışmaları yapılmış, anket ve görüşme yöntemleri kullanılmıştır.	Tüm çalışmalarda en fazla sözel şiddet görülmekte ve şiddet daha çok kompleks sağlık merkezlerinde görülmektedir.
AbuAlRub ve ark., (2007).	Irak’taki hastanelerde çalışan hemşirelere uygulanan fiziksel şiddet oluşumu sıklığı ve hemşirelerin bu tür şiddete yanıtları arasındaki ilişki incelenmiştir.	Sağlık sektöründe işyerinde şiddet ölçeği için Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Kamu Hizmetleri Enternasyonu (PSI) tarafından geliştirilen özgün anket uyarlanmıştır.	116 Katılımcının (hemşire) kırk dokuzu (%42) iş yerinde fiziksel saldırıya uğramış olduğunu bildirmiştir.
Hahn ve ark., (2008).	Genel hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik olarak hasta, hasta yakını ve ziyaretçi şiddetine yönelik güncel bilimsel bilgiyi açıklamak ve özetlemek.	1990-2006 yılları arası sistematik literatür taraması ile incelenmiştir. Uygulanan anketlerin çoğu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve geriye dönük farklı zaman aralıkları kullanılmıştır.	Sağlıkta şiddetin genel hastanelerde, özellikle tıbbi ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık personeli için ciddi bir sorun olduğu belirtilmiştir. İşyeri özellikleri, hastalar ve personel arasındaki etkileşim şiddet olaylarının gelişimine katkıda bulunabilen önemli bağlamsal faktörlerdir. Tüm çalışmalarda sözlü saldırı, fiziki saldırılardan daha çok yaşanmıştır. En sık hemşireler hedeflenmektedir.
El-Gilany ve ark., (2009).	Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlara karşı işyerinde uygulanan şiddeti değerlendirmek.	1.091 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır	Çalışanların yaklaşık %28’i bir yıl boyunca en az bir şiddet olayına maruz kalmıştır. Saldırıların %92’si duygusal (sözel) ve %8’i fiziksel şiddet içeriklidir.
Gillespie ve ark., (2010).	ABD’deki acil sağlık hizmetlerinin sunumundaki şiddet ve etkisini ölçmek.	Bilişsel, iş yükü, destek, iletişim, güvenlik ve sağlık sağlayıcılarının yetkinliği ve iş verimliliğini ölçmek için anket geliştirilmiş ve şiddet olaylarını takiben bu anket yapılmıştır.	İşyerinde şiddet veya travmalı hasta bakımı gibi stresli olaylar sırasında veya olayı takiben çalışanın travmatik stres belirtileri yaşamasının olağan olduğu, ancak etkilerinin ne kadar sürdüğü, nasıl olduğunun iyi bilinmediği ya da anlaşılamadığı belirtilmiştir.

Yazar/Yıl	Amaç	Kapsam/Yöntem	En Önemli Bulgular
Taylor ve Rew, (2010).	2004-2010 yılları arasında acil servislerdeki şiddet konusunda çalışmaların özellikleri ve bulgularının neler olduğunu	Acil serviste şiddet literatürünü taramış ve klinik ortamda en iyi uygulama modellemesine temel olabilecek çalışmaları incelemişlerdir.	İşyerinde şiddetin tutarlı bir tanımı yoktur. Çalışmalarda; fiziksel saldırı, istismar, sözel istismar, taciz, tekme, yumruk, tükürme, saç çekme, ısırma, cinsel taciz, cinsel saldırı ve saldırganlık veya yıldırma eylemleri dâhil olmak üzere, işyeri şiddeti için değişen tanımlar kullanılmıştır. Sözlü

	araştırmak.		<p>taciz daha yaygındır. Şüphelilerle ilgili faktörler incelendiğinde; zehirlenme, ruhsal hastalık ve yasadışı uyuşturucu kullanımı, bazen kafa yaralanmaları, yaş, uzun bekleme süreleri ve öfke gibi faktörler öne çıkmakta, birçok katılımcının yaygın olarak sarhoş olduğu ya da akıl hastası olduğu belirtilmektedir.</p> <p>Güvenlik eksikliği veya korku varlığı, önemli bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Raporlama yapılmaması, acil serviste şiddetin yaygınlığını ve doğru izlenmesini zorlaştırmaktadır. Sağlık çalışanları, potansiyel şiddete maruz kalma mesleğidir. 2000 yılında şiddet ve işyeri saldırılarında, tüm ölümcül yaralanmaların %48'i sağlık çalışanlarına karşı gerçekleşmiştir.</p>
Chen ve ark., (2010).	Psikiyatrik hastalar tarafından hemşirelere karşı uygulanan işyerinde fiziksel şiddetin sağlıkla ilgili yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek.	İşyerinde şiddeti önlemeye yönelik intranet ortamında işyeri şiddet rapor sistemi olan web tabanlı WHOQOL - BREF HRQoL programı test edilmiştir.	WHOQOL-BREF toplam 860 kez kayıtlanmış, toplam 129 fiziksel şiddet olayı bildirilmiştir. Şiddet olayının gerçekleşme sırasında, öncesi ve sonrasında etkisi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak psikolojik etki puanı ile kötüleşme ve şiddetin tahmin edilebileceği ve HRQoL'nin geliştirilerek psikiyatrik hastaların hemşirelere karşı şiddetini önlemede yardımcı olabileceği belirtilmiştir.
Cai ve ark., (2011).	Güney Çin'de, işyerinde şiddet öncüllerini keşfetmek.	Güney Çin'de üç genel hastanede son 12 ay içinde hastalar tarafından işyerinde en az bir şiddet olayı yaşamış 30 hastane personeli ile yüz-yüze görüşmeler yapılmıştır.	Tıbbi işyerlerinde şiddetin; hastane personeli ve hastalar arasında yetersiz iletişim (%93.0), tıbbi hizmet kalitesinin yetersiz bulunması (%56.7), yetersiz tedavi (%60.0), sağlık çalışanlarının ağır iş yükü (%43,3) olduğu düşüncesi ve yüksek sağlık giderleri nedeniyle hayal kırıklığı (%40.0) ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Şiddetin önlenmesi için hastane hizmet sunumunun daha destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturacak şekilde yeniden yapılandırılmasını önermektedirler.

Yazar/Yıl	Amaç	Kapsam/Yöntem	En Önemli Bulgular
Esmailpour ve ark., (2011).	Yoğun bakımda çalışan İranlı hemşirelere karşı fiziksel ve sözel şiddet sıklığını ve niteliğini belirlemek.	Tahran (İran) eğitim hastanelerinde 11 yoğun bakım kliniğinde çalışan 196 lisans mezunu hemşireye, Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	Katılımcılar çoğunlukla kadın hemşiredir (%89) ve iş deneyimleri 1 ile 5 yıl arasındadır. Hemşirelerin %19,7'si fiziksel şiddet görmüştür. Katılımcıların %91,6'sı bir önceki yıl sözlü tacize maruz kalmıştır. Hasta yakınları şiddetin en yaygın kaynağı olmuştur. Olayların memnuniyetsizlik nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir. Yönetim ekiplerinin oluşturulması ve

		ve Kamu Hizmetleri Enternasyonali (PSI) tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır.	uygun yasaların oluşturulması hemşirelerin ve genel olarak işyerinin güvenliğini artırabileceği belirtilmiştir.
Madsen ve ark., (2011).	İşyerinde şiddet uygulayanların ruhsal sağlık durumunun incelenmesi.	Danimarkalı çalışanlara şiddet uygulayanların, 1996-2008 yıllarında psikotrop madde (antidepresan, anksiyolitik, vb.) kullanımı incelenmiştir.	Çalışan nüfusun ruhsal bozukluklarını önlemenin, işle ilgili şiddet düzeylerini azaltmaya yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.
Magnavita ve Heponiemi, (2012).	İtalya'daki sağlık kurumlarında şiddet sıklığının belirlenmesi ve şiddet ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.	Bir kamu sağlık tesisindeki tüm sağlık çalışanlarına işyerinde şiddete yönelik anket 2005, 2007 ve 2009 yıllarında olmak üzere üç defa yapılmıştır.	Cevaplanma oranı 2005 yılında %75, 2007 yılında %71 ve 2009 yılında %94 olmuştur. Çalışanlar işyerinde bir önceki yıl fiziksel ve fiziksel olmayan saldırı olduğunu raporlamışlardır. Şiddet riski en fazla psikiyatrik ve acil servislerdeyken hemşireler ve hekimler, şiddete en çok maruz kalan meslek grupları olmuştur.
Picakciefe ve ark., (2012).	Muğla Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumunun araştırılması.	Çalışmaya 268 kişi (yanıt oranı %86.5) katılmıştır.	Araştırma sonucunda; hemşirelerin %86'sının, hasta yakınlarının (%70) uyguladığı şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşireler %71 oranında fiziksel saldırıya, %77 oranında ise sözlü tacize maruz kalmıştır. Hemşirelerin %93'ü kuruluşlarının güvenlikleri için bir çaba göstermediğini düşünmekte ve %91'i daima şiddet kaygısı hissetmektedir.
Cashmore ve ark., (2012).	Cezaevlerinde sağlık hizmeti sunanlara karşı uygulanan şiddet olaylarını incelemek.	Adalet sisteminde sağlık hizmeti sunan işyerlerinde, 2007-2010 yılları arasında kapsayan şiddet olaylarını açıklayan "Olay Yönetimi" kayıtları incelenmiştir.	Sözlü taciz (%71) fiziksel istismardan (%29) daha sıklıktır. İşyerinde şiddetin çoğu (%44), yetişkin erkek cezaevlerinde gerçekleşmiştir. Kurbanlar (%90) en çok hemşireler ve üçte ikisi kadındır. Şiddet olayları (%93) en çok tutuklu/hasta tarafından başlatılmıştır. İşyerinde şiddet mağdurları birkaç ciddi fiziksel yaralanmalara maruz kalmıştır ancak çalışma süresince ölüm olmamıştır.

Yazar/Yıl	Amaç	Kapsam/Yöntem	En Önemli Bulgular
Wu ve ark., (2013).	Çin'deki tıp uzmanlarının, işyerindeki şiddet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini incelemek.	Fujian Eyaleti ve Henan Eyaletinden tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 2,464 tıp uzmanı seçilmiş ve "İşyerinde Şiddet Ölçeği"nin Çince versiyonu kullanılmıştır.	Katılımcıların yaklaşık %50'si en az bir kez önceki 12 ay içinde işyerinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. En yaygın görülen şiddet sözlü saldırı olmuştur. Sonuçlar işyerinde şiddetin yaşam kalitesinin bozulmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Tıp uzmanlarının yaşam kalitesini artırmak için işyerinde şiddeti önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi

			gerekmektedir. Tıp uzmanları, mesleki beceri ve iletişim yeteneklerinin geliştirmeleri için teşvik edilmelidir.
Atan ve ark., (2013).	Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin yaşadığı şiddet olaylarının değerlendirilmesi	Araştırmaya Haziran 2008- Haziran 2009 tarihleri arasında Türkiye'de altı üniversite hastanesinin acil, yoğun bakım ve psikiyatri birimlerinde çalışan 441 hemşire katılmıştır.	Çalışmaya katılan hemşirelerin %61'i hasta, ziyaretçi ya da sağlık personeli tarafından şiddete maruz kalmıştır. İşyerinde şiddetin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olmuştur. %43'ü çalışma performansının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. %2'si profesyonel yardım almış, %14'ü rapor almış ve % 10'u hastane polisi ile temasa geçmiştir.
İlhan ve ark., (2013).	Ankara il merkezinde bazı sağlık kurumlarına başvuran 18 yaş ve üstü kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının değerlendirilmesi.	Araştırma 2012 yılı Ekim- Kasım ayında, Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezleri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin bazı polikliniklerine başvuran, 18 yaş ve üstü 1179 kişi ile yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanarak yapılmıştır.	Şiddet olayları en çok acil servislerde ve devlet hastanelerinde meydana gelmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin %80'i sözel, %20'si fiziksel şiddettir. Şiddetin nedeni olarak en sık muayene sırasında fazla bekleme olduğu belirtilmiştir. Çalışmada %21 sıklıkla şiddetin önlenemeyeceği, %66 sıklıkla da şiddet uygulayanlara ceza uygulanmadığı düşünüldüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %22.9'u sağlık çalışanına şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20.2'si sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir.
Bilişli ve Hizay, (2016).	Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan personelin şiddete uğrama durumunun tespiti.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlığı birimine 2013-2014-2015 yıllarında yapılan beyaz kod bildirimleri incelenmiştir.	Beyaz kod bildiriminde şiddete maruz kalanların %59'u hekimler, %17'si hemşireler ve %22'si diğer sağlık çalışanlarıdır. Çalışma saatlerine göre; 00:00-08:00 saatlerinde sözel ve fiziksel şiddet, 08:00-17:00 saatlerinde ise sözel şiddet daha fazla gerçekleşmektedir.

Literatürde genel olarak sağlık sektöründe işyerlerinde şiddete karşı yeterli ve etkin tedbir alınmadığı belirtilmektedir (AbuAlRub ve ark., 2007; Sağlık-Sen, 2013). Sağlık uzmanları için güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak ve işyerinde şiddete karşı yeterli ve etkili tedbir almak işveren sorumluluğundadır (McFarlane ve Bryant, 2007; St-Pierre ve Holmes, 2008). Şiddet olaylarının kayıtlanması, raporlamaya yönelik tutumlar ve engeller, şiddet olaylarının özellikleri ve açıklanması, korku veya güvenlik eksikliği gibi kanıta dayalı uygulamalarda bir standart oluşturulmasında önemli eksikliklerin olduğu, raporlama yapılmamasının acil serviste şiddetin yaygınlığını ve doğru izlenmesini zorlaştırdığı belirtilmektedir (Taylor ve Rew, 2010).

McFarlane ve Bryant (2007), kazalar ve şiddetin çoğu işyerlerinde olabileceğini ve bunların etkilerinin tüm işverenleri ilgilendirdiğini, özellikle büyük bir travmatik olay veya acil servis hizmetlerindeki gibi şiddete topluca maruz kalma durumlarında işverenlerin, travmatik olayların personele etkisini değerlendirmesi ve olası riskleri yönetmek için etkin bir strateji geliştirmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Önleyici stratejilerin, uygun yöntemlerle uygulanması halinde kuruluşların maliyetleri azalabileceği ifade edilmiştir.

2.1. Şiddetin Nedenleri

Ülkemiz için de önemli bir sorun olan işyerinde şiddetin oluşumunda toplumsal, kültürel, çevresel, kurumsal, organizasyonel, bireysel birçok risk faktörü rol oynamaktadır. Şiddetin önde gelen nedenleri olarak; hastaların karşılanmamış ihtiyaçları, aşırı kalabalık ve hastalığa gösterilen tepkiler (El-Gilany ve ark., 2009), işyeri özellikleri, hastalar ve personel arasındaki etkileşim; sağlık sistemi ve toplumun sosyo-kültürel yapısı (Hahn ve ark., 2008), memnuniyetsizlik (Esmailpour ve ark., 2011), aşırı talep ve psikolojik bozukluklar (Magnavita ve Heponiemi, 2012) belirtilebilir.

Cai ve arkadaşları (2011); hastane personeli ve hastalar arasında yetersiz iletişim (% 93), tıbbi hizmet kalitesinin yetersiz bulunması (% 57), tedavinin yetersiz bulunması (% 60), ağır iş yükü (% 43) ve yüksek sağlık giderleri nedeniyle hastanın hayal kırıklığı yaşaması (% 40) olguları olmak üzere işyerinde şiddetin beş ana nedeni olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanları şiddetin kaynağı olarak; şiddeti uygulayan kişinin şiddeti kendine hak görmesi (%19), genel olarak izlenen sağlık politikaları (%14), hastalık psikolojisi (%13), ihmal edildiğini düşünme (%12), kötü iletişim, yanlış anlama (%11), tedaviden memnuniyetsizlik (%10), aşırı iş yoğunluğu (%8), uzun bekleme süreleri (%7), alkol/ilacı etkisi altında olma (%4), kötü haber alma (%2) ve diğer (%2) olarak görmektedirler (Sağlık-Sen, 2013).

İlhan ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da katılımcıların %22.9'u sağlık çalışanına şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20.2'si sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının; sağlık sistemi ile ilgili sorunları (%43,6), hizmet alan kişilerin tutumlarını (%25,6) ve hizmeti veren kişilerin tutumlarını (%2,6) şiddetin nedeni olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Bıçkıcı, 2013).

2.2. Şiddet Uygulayanlar

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en yaygın kaynağı; hasta, hasta yakınları, ziyaretçi ve/veya arkadaşları olmuştur (Esmailpour ve ark., 2013) Ancak literatürde işyerindeki şiddet olaylarında, meslektaşların şiddetine yönelik çalışma da bulunmaktadır (Ceravolo ve ark., 2012). Türkiye'deki sağlık çalışanları da hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve diğer sağlık personellerinin sözlü ve/veya fiziksel şiddetine maruz kalmaktadırlar (Çamcı ve Kutlu, 2011; Atan ve ark. 2013).

Şiddete eğilimli olan kişilerin; düşük sosyoekonomik düzeye sahip, genellikle otuz yaş altı, erkek, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişiler olduğu belirtilmektedir (Annagür, 2010). Bu kişilerin çoğunluğunda alkol ya da madde kullanımı bulunmaktadır. Metabolik hastalığı olanların, alkol ve madde kullanımına bağlı yönelim bozukluğu ve bilinç bulanıklığı olanların, nörolojik sorunu olanların, psikiyatrik hastalığı olanların şiddet uygulama riski yüksektir (Annagür, 2010). İlhan ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor diyenlerin erkek, 30 yaş altı ve eğitimsiz kişiler olduğu saptanmıştır.

Sağlık-Sen'in Türkiye'deki 25 ilde 1300 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşme metoduyla gerçekleştirdiği araştırmada şiddetin; %57 hasta yakını, %32 hasta, %5 iş arkadaşı ve %5 yöneticiler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Şiddeti uygulayanların %68,33'ü erkek, %31,67'si kadındır (Sağlık-Sen, 2013). Şiddeti uygulayan şüphelilerle ilgili faktörler incelendiğinde bu şahısların; zehirlenme, ruhsal hastalık ve yasadışı uyuşturucu kullanımı gibi öncelikle öznel durumlarının var olduğu, bazen kafa yaralanmaları, yaş, uzun bekleme süreleri ve öfke gibi faktörlerin bulunduğu, birçok kişinin sarhoş olduğu ya da akıl hastası olduğu ortaya çıkmıştır (Taylor ve Rew, 2010).

Madsen ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, Danimarka'lı çalışanlara şiddet uygulayanların başlangıçtaki psikotrop (antidepresanlar, anksiyolitikler, hipnotikler) kullanımı durumunu çapraz olarak incelemiştir. Psikotropaların alımının akıl sağlığı sorunları ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda işyerinde şiddet ile antidepresan kullanımı arasında ilişkili bulunmuştur. Çalışan nüfus içindeki ruhsal bozuklukların önlenmesinin işyerinde şiddetin azaltılmasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir.

2.3. Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkisi

İşyerindeki şiddet olaylarının ve psikolojik travmaların çalışanlar üzerindeki etkilerinin; korku ve buna bağlı olarak kimliğini gizleme (Taylor ve Rew, 2010; Fernandes ve ark., 1999), iş memnuniyetinde azalma (Fernandes ve ark., 1999), zihinsel sağlık sorunları ve post-travmatik stres bozukluğu (McFarlane ve Bryant, 2007; Gillespie ve ark., 2010), yaşam kalitesinin önemli derecede bozulması (Wu ve ark., 2013), işte yüksek derecede zorlanma ve psikolojik sıkıntı, düşük algılanan destek ve örgütsel adalet duygusu (Magnavita ve Heponiemi, 2012; Atan ve ark. 2013) olduğu belirtilmektedir.

Sağlık sektöründeki şiddet olaylarının yaşanma sıklığı, daha önce şiddete maruz kalmamış çalışanların, kendisinin de şiddete maruz kalacağı endişesi duymasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının %82'si, görevini yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe duymaktadır. Meslek hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmadığını belirten çalışanların %39'u, görev esnasında şiddetle karşılaşma konusunda endişe duymaktadırlar (Sağlık-Sen, 2013).

Hemşireler üzerine yapılan iki araştırmada; işyerinde şiddet ve tükenmişlik nedeniyle hemşireler arasında oldukça yüksek oranda hastalıkla ilgili devamsızlık olduğu, işgücü bulma, işe alma ve yeni hemşire tutmada çok ciddi sorunlar olduğu (Laschinger ve Grau, 2012; Bıçkıcı, 2013) ve şiddet olaylarından sonra hemşirelerin hastane polisi ile temasa geçtiği, profesyonel yardım aldığı ve rapor aldığı (Atan ve ark., 2013) belirtilmektedir. Sağlık çalışanları, işyerindeki şiddet olayları ve psikolojik travmaların olumsuz etkilerini azaltmak ya da ortadan kaldırmak için birtakım başa çıkma stratejileri de kullanmaktadırlar. En sık kullanılan başa çıkma stratejileri; fiziksel egzersiz, uyku, aile ve arkadaşların desteğidir (Fernandes ve ark., 1999). Öte yandan işyerindeki şiddet olaylarının ve psikolojik travmaların etkilerinin ne kadar süreceği ve nasıl seyredeceğinin iyi bilinmediği ya da anlaşılmadığı da belirtilmektedir (Gillespie ve ark., 2010).

2.4. İşyerinde Şiddeti Önleme

Sağlıkta şiddet, tüm dünyada önlenmeye çalışan evrensel bir sorundur ve şiddeti önlemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Şiddet öncesinde öncü belirtilerin olduğu bir dönemin olduğu, bu dönemde kaygı bozukluğu ve gerginlikte artış, ses yükseltme, vücut duruşunda değişiklik, kuşkulu bakışlar, artmış fiziksel aktivite ve yerinde duramama gibi belirtiler görüldüğü belirtilmektedir. Bu dönemi anlayıp saldırı gerçekleşmeden önlem almak veya yardım aramak, şiddetten korunmanın en iyi yolu olarak görülmektedir (Annagür, 2010).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası 2013 yılında yaptığı "*Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*" raporunda sağlık sektöründe şiddetin önlenmesine yönelik çeşitli tedbirlerin alınmasını önermiştir. *Güvenlikle* ilgili olarak şiddet anında güvenliğe haber verebilmek için "Acil Çağrı Butonları" olması, korumalı banko sistemlerinin oluşturulması, sağlık çalışanlarına korunma teknikleri öğretilmesi, biber gazı gibi materyallerin temin edilmesi, güvenlik görevlilerinin olaydan sonra değil, olay esnasında müdahale edebilmesi için gezici güvenlik görevlerinin bulunması, *eğitim ve sosyal hizmetler* ile ilgili olarak çalışanlara ve hastalara, davranış eğitimleri verilmesi, çalışanlara, şiddet esnasında yapmaları gereken davranışlarıyla ilgili eğitim verilmesi, çalışanların çalışma şevkini artırıcı eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi şeklinde önerilerde bulunmuştur.

Çalışma şartlarıyla ilgili olarak görev sınırlılıklarının ve tanımlarının belirlenmesi, çalışanlar ve hastalar tarafından bu sınırlılıkların bilinmesinin sağlanması, hasta reddetme hakkının verilmesi, iş yoğunluğunun azaltılması, personel sayısının artırılması, nöbet aralıklarının düzenlenmesi, aşırı nöbetten kaçınılması, nöbetlerin tek tutulmaması gibi ve *yasal düzenlemeler* ile ilgili olarak şiddet uygulayana caydırıcı cezalar verilmesi, sağlık personelinin yasal haklarının artırılması, koruyucu yasa çıkarılması, şiddet geçmişi olan kişilerin sistemde kayıtlarının olması gibi düzenlemelerin faydalı olacağı belirtilmiştir (Sağlık-Sen, 2013; Yeşilbaş, 2016).

Çalışanların saygınlıklarını artırıcı çeşitli program, seminer, kamu spotları gibi bilgilendirme faaliyetlerinin yapılması, sağlık çalışanlarının hakları ve saygınlıklarının artırılması için iletişim araçlarının kullanılması, basının şiddet konusunda daha hassas olması, kamu spotlarının oluşturulması gibi kitle iletişim araçlarının kullanılması önerilmiştir (Adaş ve ark., 2008; Sağlık-Sen, 2013; Yeşilbaş, 2016).

Öte yandan hasta hakları uygulamalarının, sağlık çalışanlarının haklarının da merkeze alınarak düzenlenmesi, çalışan haklarının geliştirilmesi, acil serviste muayene ücreti alınması, bekleme sürelerinin kısaltılması, doktorların hastayı tam ve eksiksiz olarak bilgilendirmesi/hasta bilgilendirme birimlerinin oluşturulması, gereksiz tetkik ve tedavilerden kaçınılmasının sağlanması, giriş-çıkış ve ziyaret saatlerinin düzenlenmesi, hastane denetimlerinin yapılması, performans sisteminin yeniden düzenlenmesi gibi sağlık uygulamaları ile ilgili düzenlemeler de önerilmiştir (Sağlık-Sen, 2013).

Türk Tabipleri Birliği, Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın "*Sağlık Sektöründe Şiddet*" raporunda da toplum içinde gelir dağılımının mümkün olduğu kadar adil hale getirilmesi ve eğitim ile

çalışma koşullarının iyileştirilmesinin sağlıkta şiddeti önemli ölçüde azaltabileceği belirtilmiştir (Adaş ve ark., 2008). Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddet davranışı ile baş etme konusunda yeterli eğitim görmedikleri ve tıp eğitiminde hasta-hekim ilişkisi konusunda verilen eğitimin daha etkin olmasının önemli bir adım olacağı belirtilmektedir (Annagür, 2010).

Bilişli ve Hizay (2016), gerçekleşen şiddet olaylarının nerede, hangi sıklıkla ve hangi durumlarda gerçekleştiğini gösteren risk haritalarının oluşturulması ile risk bölgelerinin belirlenebileceği ve bu alanlarda önleyici tedbirlerin alınabileceğini belirtmiştir. Acil poliklinikler, ilaç kullanımına bağlı yan etkilerin yüksek olduğu birimler, kötü haber alma olasılığı fazla olan birimler gibi şiddet olasılığının yüksek olduğu birimlerde ekstra güvenlik önlemleri alınması önerilmektedir (Sağlık-Sen, 2013).

Uluslararası literatürde ise sağlık sektöründe işyerindeki şiddet olaylarının ve psikolojik travmaların önlenmesi için aşağıdaki tedbirler önerilmiştir. Bunlar:

- İşyerlerinde belli bir şiddet politikasının bulunması (World Medical Journal, 2012; McPhaul ve Lipscomb, 2013),
- Gerektiğinde müdahale etmek için yirmi dört saat güvenlik bulunması (Fernandes ve ark., 1999; Wu ve ark., 2013; McPhaul ve Lipscomb, 2013),
- Şiddet önleme stratejileri üzerine yönetim ekipleri ya da bir birim oluşturulması (Fernandes ve ark., 1999; Esmailpour ve ark., 2011; Wu ve ark., 2013),
- Daha destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için hastane hizmet sunumunun yeniden yapılandırılması (Cai ve ark., 2011; Magnavita ve Heponiemi, 2012),
- İş kontrolü oluşturulması (Magnavita ve Heponiemi, 2012),
- Örgütsel adalet sağlanması (Magnavita ve Heponiemi, 2012),
- Etkin yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanması (Esmailpour ve ark., 2011; World Medical Journal, 2012; McPhaul ve Lipscomb, 2013),
- Çalışanların şiddete yönelik olarak eğitim ve diğer yöntemlerle yeteneklerinin geliştirilmesi:
 - Mesleki becerilerini geliştirmeleri (Wu ve ark., 2013),
 - İletişimsel yeteneklerini geliştirmeleri (Wu ve ark., 2013; McPhaul ve Lipscomb, 2013; Papa ve Venella, 2013),
- Çalışan nüfusun ruhsal bozukluklarını önleme (Madsen ve ark., 2011),
- İşyerinde şiddetin önlenmesi için temel iş programlarına standart iş güvenliği programı da eklenmesi (Chen ve ark., 2010; McPhaul ve Lipscomb, 2013) şeklindedir.

İşyerinde fiziksel şiddet gerçekleşmeden önce önlemeye yönelik olarak internet ortamında web tabanlı “İşyeri Şiddet Rapor Sistemi” (WHOQOL- HRQoL) (Chen ve ark., 2010), tesis-

tabanlı “*Yıkıcı Davranış Komitesi*” (McPhaul ve Lipscomb, 2013) yazılımları gibi birtakım programlar denenmiş olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

İşyeri şiddet rapor sistemi (WHOQOL-HRQoL) prospektif olarak 12 aylık bir süre için değerlendirilmiş, değerlendirme sonucunda işyerinde şiddete yönelik yeni bir yaklaşımla tedbirler oluşturulmaya ve tasarlanmaya çalışılmıştır. HRQoL programını, şiddet olaylarını kaydetmek için kullanmışlardır. Çalışmada toplam 129 fiziksel şiddet olayı bildirilmiştir. Şiddet olayının öncesi durum ve sonrasındaki etkisi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak psikolojik etki puanı değerlendirmesi ile kötüleşme ve şiddet eğiliminin tahmin edilebileceği ve HRQoL programının geliştirilerek psikiyatrik hastaların çalışanlara karşı şiddetinin önlenmesinde yardımcı olunabileceği belirtilmiştir (Chen ve ark., 2010).

Gross ve arkadaşları (2013), Kaliforniya’da 40 evde sağlık ve darülaceze kurumunda örnek işyeri şiddet önleme programlarını incelemişlerdir. Programlar; genel işyerinde şiddeti önleme bileşenleri de dâhil olmak üzere, yönetime bağlılık, çalışanların katılımı, şantiye analizi, tehlikelerin önlenmesi ve kontrolü, güvenlik ve sağlık eğitimi ve kayıt tutma olmak üzere altı farklı alanda incelenmiştir.

McPhaul ve Lipscomb (2013) çalışmalarında; hemşirelik bakım planlaması için oluşturulan hemşirelik sürecinde işyerinde şiddetin önlenmesi için standart iş güvenliği programlarının oluşturulması gibi işyerinde şiddeti önlemeye yönelik olarak temel iş programlarına standart iş güvenliği programının da eklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Mesleki ve halk sağlığı eğitimleri, yetişkin eğitimi ve kriminoloji gibi disiplinlerden gelen verilerin bu programlara entegre edilmesinin faydalı stratejiler sağlayabileceğini ve bu programın aşağıdaki temel kısımların bulunması gerektiğini önermişlerdir:

- Yönetim taahhüdü, çalışanların katılımı ve eğitimi,
- Tehlike analizi ve değerlendirme,
- Tehlike kontrolleri,
- Çalışanları ve/veya müşterilerin şiddet öyküsü değerlendirilmesi yöntemleri,
- Maliyet izleme sistemleri,
- Kayıt tutma ve değerlendirme,
- Elektronik gözetim,
- Kontrollü erişim,
- Nakit taşıma sistemleri.

İşyerinde şiddetin öncüllerini değerlendirip gerekli önleyici tedbirleri anlamaya yönelik yazılım programları uygulanması ile saldırı oranlarında düşüş kaydedilebileceği belirtilmektedir (McPhaul ve Lipscomb, 2013).

2.5. İşyerinde Şiddet Olgusunun Sağlıkta Kalite Standartları (Hastane) Kapsamında Değerlendirilmesi

Şimdiye kadar sağlık sektöründe işyerinde şiddet olayları hakkında Türk ve dünya literatüründeki araştırma ve çalışmalar incelenmiştir. İncelenen çalışmalarda görüldüğü üzere sağlıkta şiddet olgusu toplam kalite yönetimi uygulamaları açısından değerlendirilmemiştir. Kalite faaliyetleri temelde hasta sağlığı ve güvenliğini kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri kalite çalışmaları ve kalite ödülleri kapsamında ele alınan kriterler, sağlık hizmeti sunumunda en çok değer verilen unsurları ön plana çıkarmaktadır. Bu bağlamda kalite çalışmaları kapsamında hasta ve yakınlarının güvenliği, kaliteli hizmet sunumu gibi değerlerin yanında sağlık çalışanlarının ruhsal ve bedensel sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemelerin yapılması sağlık çalışanları açısından önemlidir.

Mevcut TKY programları, kalite ödülleri ve akreditasyon programları çalışan boyutunda daha çok çalışanın mesleki ve kişisel gelişimine odaklanmaktadır. Örneğin Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülünde toplam 950 puanlık değerlendirme kriterleri içerisinde, "İşyeri Odaklılık (85 Puan)" maddesinde, JCI Akreditasyon modelinde ise Yönetel Alanlara Ait Standartlar içerisinde "çalışanların niteliği ve eğitimi" maddesi içerisinde çalışanlara yönelik kriterler bulunmaktadır. Bu maddeler ana kriterlerdir. Alt kriterler içerisinde aynı zamanda iş kanunlarının getirdiği yükümlülükler, sendikalar, meslek kuruluşları vb. sivil toplum örgütlerinin baskıları gibi nedenlerle çalışanların sağlığını korumaya yönelik kriterler bulunmaktadır. Ancak işyerinde şiddete yönelik somut kriterler bulunmamaktadır. Ayrıca hasta hakları ya da müşteri memnuniyeti için oluşturulmuş kriterlerin yanında, çalışan sağlığı ve şiddetten korunmasına yönelik oluşturulmuş tedbirler göreceli olarak azdır.

Ülkemizde çalışan güvenliğini sağlamak ve sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik olarak hastanelerde "Çalışan Güvenliği" birimleri oluşturulmuş ve "Beyaz Kod" uygulamasına geçilmiştir. Beyaz Kod (1111) sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için oluşturulmuş bir sistemdir. Bu uygulamayla, sağlık çalışanları şiddet olaylarına maruz kaldıklarında veya şiddet ihtimali yüksek olduğu durumlarda, güvenlik personelinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesi sağlanmaktadır. Şiddet olayının gerçekleşmesi sonrasında olayın analizi yapılarak tekrar yaşanmaması için ilgili sağlık kurumuna özgü

tedbirler alınması için çalışma yapılmaktadır. Bu sisteme “113” numaralı telefon ile veya www.beyazkod.saglik.gov.tr adresinden bildirim yapılmaktadır. Şiddet olayı aynı zamanda adli mercilere ve ilgili kurumun hukuk birimine de intikal ettirilmesi sağlanmakta ve beyaz kod kapsamında hukuksal destek verilmektedir.

Ülkemizde uygulanmakta olan “Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane” ile çalışan sağlığını korumaya yönelik kriterlere kapsamlı bir şekilde yer verilmiştir. Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane Setinde; hastanede görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında ya da şiddet uygulanması halinde, olaya en kısa sürede müdahalenin yapılması amacıyla “Hastane Standart Puan Tablosu”nda yer alan “Acil Durum ve Afet Yönetimi” bölümü altında “Beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır” maddesi ile çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapılmıştır. Yapılan düzenlemede aşağıda sıralanan maddelere yer verilmiştir;

- Beyaz kod yönetimi ile ilgili uyarı sistemi oluşturulmalı,
- Beyaz kod yönetimi ile ilgili sorumlular belirlenmeli,
 - Sorumlular, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak, beyaz kod uygulamalarının etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak şekilde tanımlanmalı, hastane yönetiminden en az bir kişi sorumlular arasında yer almalıdır.
 - Sorumluluk alanı, beyaz kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını kapsamalıdır.
- Yapılan beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Tutulan
 - kayıtlarda aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:
 - Olayın olduğu tarih ve saat
 - Olayın olduğu yer
 - Olay anında yapılan iş
 - Olayın başlama nedeni
 - Olayın oluş şekli
 - Olayda varsa kullanılan nesne
 - Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar
 - Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri
 - Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri
 - Kayıtlar Kalite Yönetim Birimi'ne gönderilmelidir.
- Beyaz kod uygulamasına yönelik olarak her dönem tatbikat yapılmalıdır.
- Gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.
- Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmalıdır.
- Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Hastane Kalite Standartları Setinde, gösterge yönetimi boyutunda bölüm bazlı göstergeler içerisindeki “Eksiksiz Doldurulan Beyaz Kod Olay Formu Oranı” ile de şiddet olaylarının takibi yapılmaktadır. Bu maddeler sağlıkta şiddete yönelik dünyadaki diğer uygulamalara göre oldukça kapsamlıdır. Daha önce gösterge takibi içerisinde çalışan güvenliğine yönelik “kesici delici alet yaralanmaları” ve “kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışanlar” izlenmekteyken son düzenleme ile “Çalışanlara Yönelik Şiddet Olay Sayısı” takibi yapılmaya başlanması, çalışanlar ve yöneticiler arasında farkındalık yaratarak bu konudaki hassasiyetin artmasına ve yapıcı çözümlerin gelişmesine katkı sağlayacaktır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarına yönelik olarak işyerinde şiddet olayları dünya çapında önemli bir sorundur. İşyerinde şiddet olayları dünyada sağlık kurumlarında uygulanan kalite uygulamaları kapsamında ele alınmamakta, bağımsız uygulamalar çerçevesinde yürütülmektedir. Genel sağlık kuruluşlarını, sağlık çalışanlarını ve tüm meslek gruplarını kapsayan çalışma nispeten az vardır. Tüm meslek gruplarını ve sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan genel çalışma yapılmalıdır. Hasta, hasta yakını ve ziyaretçi şiddeti ya da işyerinde şiddet hakkında genel kabul görececek tanımlamalar yapılmalıdır. Bu tanımlama kapsamında; sözlü taciz, hakaret, tehdit, cinsel taciz, cinsel saldırı, fiili saldırı, yaralama, ölüm kavramları ve gerekliyse diğer davranış ve kavramlara da standart olarak tanımlanmalıdır.

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını önlemeye yönelik tedbirlere kalite uygulamaları içinde kapsamlı olarak yer verilmiş ve ciddi bir şekilde takibi yapılmaktadır. Bu kapsamda aşağıdaki ilave tedbir ya da uygulamaların gerçekleştirilmesi, ülkemizin dünyada öncü devlet olarak sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet olaylarını önlemede en iyi uygulama sağlamasına yardımcı olabilir:

- Sağlıkta şiddet olaylarının mali etkisi ve sonuçları araştırılmalıdır. Özellikle çalışan güvenliği riskleri ve çalışanlara yönelik şiddet ile ilgili sonuçlar karşılaştırılmalıdır. Hasta, hasta yakını ve ziyaretçi şiddeti nedeniyle gerçekleşen sağlık çalışanlarının ölüm yaralanma ve ailelerinin etkilenme oranları diğer mesleki tehlikelere ait verilerle karşılaştırılmalıdır.
- Ülkelerin ve Dünya Sağlık Örgütünün, bebek ölüm oranı, beklenen yaşam süresi vb. standart sağlık göstergelerine “Sağlık çalışanının verdiği sağlık hizmeti ile ilgili maruz kaldığı şiddet” göstergesi eklenerek;
 - Dünya ve ülke ortalamasına göre bir değer belirlenmeli ve belirlenen o değer yıllık olarak güncellenerek iyileştirilmeli,

- Güncellemelerde gerçekçi hedef konulmalı ve bu hedefe uygun hem taşrada hem de merkez karar alma birimlerinde politikalar üretilmelidir.
- Ülkemizdeki sağlıkta şiddete yönelik kayıtlar ve uygulamalar dünyadaki diğer uygulamalara göre oldukça kapsamlı olmakla beraber şiddetin gerçek nedeni (kök neden analizi) araştırılmalıdır.
 - Anket ve mülakat yöntemiyle gerçekleşmiş vakalar üzerinden sağlık çalışanına ve şiddeti uygulayana göre neden nedir? Retrospektif olarak inceleme yapılmalıdır.
 - Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ortak çalışması ile (protokol yapılarak) adli kayıtlar incelenerek, saldırganların sosyoekonomik yapısı, adli kayıtları ve sağlık bilgileri (psikiyatrik hastalık var mı?) incelenmelidir.
- Analizler sonucunda elde edilen bilgilere göre ilköğretim ve liselerde, örneğin vatandaşlık dersleri içinde, hak arama yöntemleri, iletişim yöntemleri, hürriyetin sınırları vb. gibi konular müfredata eklenerek eğitim verilmesi, sağlık hizmeti veren meslek gruplarına da kapsamlı insan ilişkileri ve iletişim eğitiminin etkin bir şekilde işlenmesi gelecekteki olayların azaltılması için faydalı olabilir.

Şiddet olaylarına karşı alınacak caydırıcı ve koruyucu tedbirler ile hem sağlık çalışanları hem de çalışan memnuniyeti ve hizmet kalitesi artmasına bağlı olarak hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti artacaktır.

KAYNAKÇA

- AbuAlRub R. F., Khalifa M. F., and Habbib M. B. Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2007; 39 (3): 281-288.
- Adaş E. B., Elbek O ve Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı Türk Tabipleri Birliği, Gaziantep-Kilis Tabip Odası. 2008.
- Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010; 2 (2):161-173.
- Atan S. Ü., Arabacı L. B., Şirin A., İşler Dönmez S., Güler M. U., Oflaz U., Özdemir G. Y. ve Taşbaşı F. Y. Violence Experienced by Nurses at Six University Hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013; (20): 882–889.
- Bıçkıcı F. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2013; 5: 43-56.
- Bilişli Y. ve Hizay D. Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2016; 52: 473-486. DOI number:<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3723>.
- Cai W., Deng L., Liu M., and Yu M. Antecedents of Medical Workplace Violence in South China. *Journal of Interpersonal Violence*, 2011; 26 (2): 312-327.
- Cashmore A. W., Indig D., Hampton S. E., Hegney D. G., and Jalaludin B. B. Workplace Violence in a Large Correctional Health Service in New South Wales, Australia: A Retrospective Review of Incident Management Records. *BMC Health Services Research*, 2012; 12-245: 2-10.

- Ceravolo D. J., Schwartz D. G., Foltz-Ramos K. M., and Castner J. Strengthening Communication to Overcome Lateral Violence. *Journal of Nursing Management*, 2012; 20: 599–606.
- Chen W. C., Huang C. J., Hwang J. S., and Chen C. C. The Relationship of Health-Related Quality of Life to Workplace Physical Violence Against Nurses by Psychiatric Patients. *Springer, Qual Life Res*, 2010; 19:1155–1161. DOI:10.1007/s11136-010-9679-4.
- Cooper CL, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art. 2004. http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf (14.11.2018).
- Çamcı O. ve Kutlu Y. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2 (1): 9-16.
- El-Gilany A. H., El-Wehady A., and Amr M. Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009; 25 (4): 716-34. DOI:10.1177/0886260509334395.
- Esmailpour M., Salsali M., and Ahmadi F. Workplace Violence Against Iranian Nurses Working İnemergency Departments. *International Nursing Review*, 2011; 58: 130–137.
- European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Workplace Violence and Harassment: A European Picture. 2010.
- Fernandes C. M. B., Bouthillette F., Raboud J. M., Bullock L., Moore C. F., Christenson J. M., Grafstein E., Rae S., Ouellet L., Gillrie C., and Way M. Violence in the Emergency Department: A Survey of Healthcare Workers. *CMAJ*, 1999;161 (10):1245-8.
- Ferrinho P., Biscaia A., Fronteira I., Craveiro I., Antunes A. R., Conceição C., Flores I., and Santos O. Patterns of Perceptions of Workplace Violence in The Portuguese Health Care Sector. *Human Resources for Health*, 2003; 1: 1-11.
- Gillespie G. L., Gates D. M., and Succop P. Psychometrics of the Healthcare Productivity Survey. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 2010; 32 (3): 258–271.
- Greenlund L. Emergency Department Violence: Occupational Hazard? *Nursing Management*, 2011; 29-32.
- Gross N., Peek-Asa C., Nocera M., and Casteel C. Workplace Violence Prevention Policies in Home Health and Hospice Care Agencies. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2013; 18 (1), Manuscript 1. DOI:10.3912/OJIN.Vol18No01Man01.
- Hahn S., Zeller A, Needham I, Kok G., Dassen T., and Halfens R. J.G. Patient and Visitor Violence in General Hospitals: A Systematic Review of The Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 2008; 13: 431-441.
- İlhan M. N., Çakır M., Tunca M. Z., Avcı E., Çetin E, Aydemir Ö., Tezel A. ve Bumin M. A. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *GMJ*, 2013; 24: 5-10.
- Laschinger H. K. S., and Grau A. L. The influence of Personal Dispositional Factors and Organizational Resources on Workplace Violence, Burnout, and Health Outcomes in New Graduate Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 2012; 49 (3): 282-291.
- Madsen I. E. H., Burr H., Diderichsen F., Pejtersen J. H., Borritz M., Bjorner J. B., and Rugulies R. Work-related Violence and Incident Use of Psychotropics. *American Journal of Epidemiology*, 2011; 174 (12): 1354-1362.
- Magnavita N., and Heponiemi T. Violence Towards Health Care Workers in a Public Health Care Facility in Italy: A Repeated Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 2012; 12: 108.

- McFarlane A. C., and Bryant R. A. Post-Traumatic Stress Disorder in Occupational Settings: Anticipating and Managing the Risk. *Occupational Medicine*, 2007; 57: 404–410. DOI:10.1093/occmed/kqm070.
- McPhaul K., and Lipscomb J. A. A Framework for Translating Workplace Violence Intervention Research into Evidence-Based Programs. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10913734, 2013; 18 (1), Manuscript 4. DOI:10.3912/OJIN.Vol18No01Man04.
- Papa A. M., and Venella J. Workplace Violence in Healthcare: Strategies for Advocacy. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10913734, 2013; 18 (1), Manuscript 5. DOI:10.3912/OJIN.Vol18No01Man05.
- Pınar T. ve Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Prev Med Bull*, 2012; 12 (3): 315-326.
- Picakciefe M., Akca S., Elibol A., Deveci A., Yılmaz N. ve Yılmaz U. E. The Analysis of Violence Against the Nurses Who are in Employee Status in Muğla State Hospital, Turkey. *HealthMED*, 2012; 6 (11): 3626-3637.
- Rai Technology University. Total Quality Management. Concepts and Techniques, Rai Technology University. Engineering Minds. 3rd-Ed. February 12, 2018. http://164.100.133.129:81/econtent/Uploads/Total_Quality_Management.pdf (14.11.2018).
- Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane. 2016.
- Sağlık-Sen. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi. 2013.
- Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action, *Accident and Emergency Nursing*, 1999; 7 (1): 8-12.
- St-Pierre I., and Holmes D. Managing Nurses Through Disciplinary Power: A Foucauldian Analysis of Workplace Violence. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16: 352–359.
- Taylor J. L., and Rew L. A Systematic Review of the Literature: Workplace Violence in the Emergency Department. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; 20: 1072-1085. DOI:10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x.
- World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health. 2002, Geneva, Switzerland.
- World Medical Journal. WMA Statement on Violence in the Health Sector by Patients and Those Close to Them. Adopted by the 63rd WMA General Assembly, Bangkok, Thailand, 2012.
- Wu S., Lin S., Li H., Chai W., Zhang Q., Wu Y., and Zhu W. A Study on Workplace Violence and its Effect on Quality of Life Among Medical Professionals in China. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 2013; 69 (2): 81-88. DOI:10.1080/19338244.2012.732124.
- Yeşilbaş H. Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2016; 1 (3): 44-54.