

# SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞYERİNDE ŞİDDET: NEDENLER, POLİTİKALAR, ÖNERİLER

## WORKPLACE VIOLENCE AGAINST HEALTH CARE STAFF: REASONS, POLICIES AND SUGGESTION

Hakan KARAAĞAÇ  
Sosyal Hizmeti Uzmanı  
Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

### Özet

Günümüzde şiddet birçok alanda ve popülasyonda karşımıza çıkan bir olgudur. Hastaneler sağlık çalışanları için gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden daha riskli bir hal almaktadır. Bu derleme çalışmada amaç sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin nedenlerini, bu konuda yürütülen politikaları değerlendirmektir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık İşyeri Şiddeti, Şiddet Risk Faktörleri, Sağlık Çalışanları.

### Abstract

Today, violence is a fact that we encounter in many fields and populations. Day by day, hospitals become dangerous places for health care workers. The risk of violence remains stronger in people working in health institutions than the ones working in other businesses. The purpose of this review, the causes of violence against health care staff workplace, is to evaluate the policies conducted in this topic.

Key Words: Health Workplace Violence, Violence Risk Factors, Health Care Staff.

### Giriş

İnsan eylemlerinin önemli bir kısmında şiddetin çeşitli biçimlerde kullanıldığı görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında şiddetin yeni bir kavram olmadığı; ancak türlerine yeni eklemeler olduğu söylenebilir. Şiddet günümüzde savaşlar, intiharlar, fiziksel ve cinsel içerikli şiddet, çocuk, yaşlıları konu alan şiddet gibi birçok şekilde ve alanda karşımıza çıkmaktadır (Arıkan, 1987, sf.75). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO,1998) göre şiddet: "Kişinin 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 tanımlanmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütüne (ILO,1983) göre sözel/psikolojik ve fiziksel şiddet şöyle tanımlanmıştır: Bir kişi veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde fiziksel güç kullanımı ve güç kullanımı tehdididir. Kötü söz ve taciz de bu kapsamda değerlendirilir.

### 1.Şiddet Davranışının Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2002) ; "Şiddet ve Sağlık Üzerine Dünya Raporu"nda şiddet davranışlarını şu şekilde sınıflandırmaktadır:

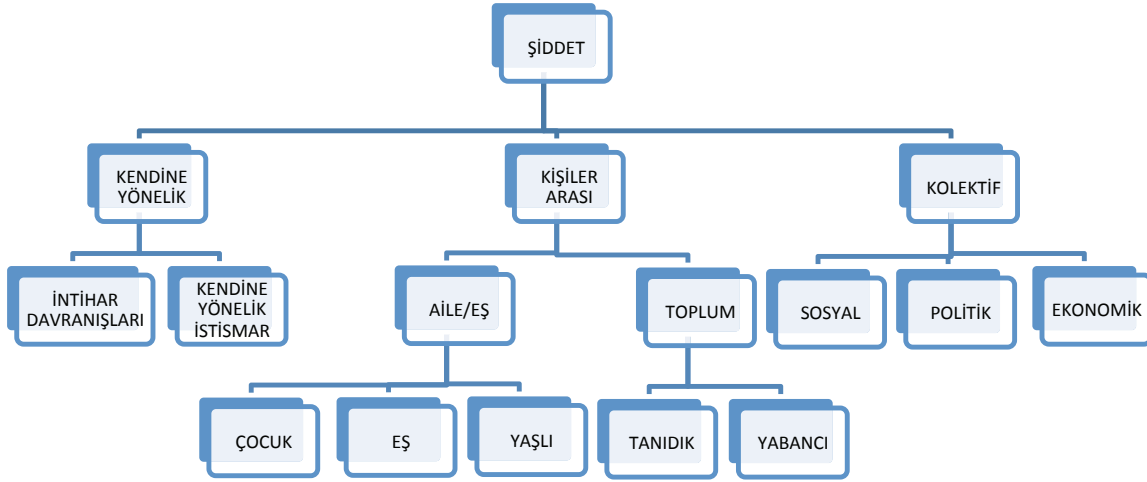
Kendine Yöneltilmiş Şiddet: Kendine yöneltilmiş şiddet, intihar davranışı ve kendine zarar verme olarak ikiye ayrılmaktadır.

Kişiler Arası Şiddet: İki kategoride incelenebilir. İlki aile ve yakın kişilerle ilgili ve genellikle evde olan şiddettir. İkincisi ise toplumda tanınmış ya da yabancıardan olan şiddettir. Kişiler arası şiddetin doğası fiziksel, cinsel ve psikolojik olabilir.

Kolektif Şiddet: Sosyal, ekonomik ve politik olmak üzere kendi içinde üçe ayrılmaktadır. Planlı ve belirli bir sosyal amaç çerçevesinde oluşturulan şiddet kolektif şiddettir ve organize gruplarca yapılan nefret suçları, terörizm

saldırıları, suç örgütlerince yapılan suçları içerir.

Dolayısıyla şiddet olgusunun incelenmesine yönelik yapılmış olan araştırmalar, şiddetin tek bir boyutta ele alınamayacak kadar karmaşık bir olgu olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu yüzden şiddet olgusunun çok boyutlu biçimde incelenmesi gerekmektedir. Şiddetin ortaya çıkış nedenlerine göre şiddet türleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir(WHO,2002):

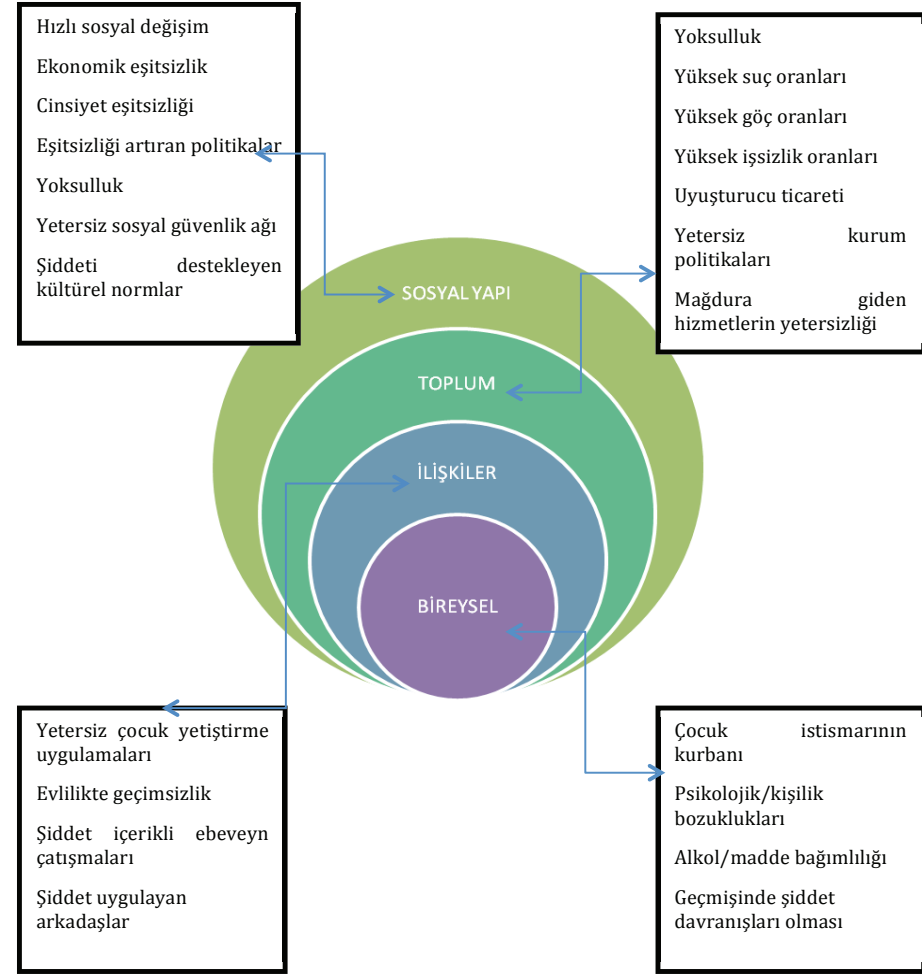


Şekil 1. Şiddet Türleri

Dünya Sağlık Örgütüne(WHO,2002) göre fiziksel şiddet daima sözel şiddetle başlar ve gözle görünen tek şiddet türüdür. Tüm şiddet türleri, güç ve kontrol üzerine temellenir. Duygusal ve sözel şiddet kendi başına görülebileceği gibi her zaman diğer şiddet türlerine eşlik eder. Duygusal şiddet, en sık görülen ancak en zor tanımlanabilen şiddet türüdür. Cinsel şiddet ise en zor ve en geç açığa çıkan şiddet türüdür.

## 2.Şiddetin Risk Faktörleri

Curbow(2002)'a göre şiddet risk faktörleri; bireysel faktörler, ilişkiler, toplum ve sosyal yapı olarak gösterilmiştir. Şiddetin risk faktörleri Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Şiddetin Risk Faktörleri

### 3.İşyerinde Şiddet ve Şiddet Tipleri

İş yerinde şiddet, çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2008,sf.2).

Şiddeti uygulayanlara göre işyerinde şiddet 4 tipte uygulanmaktadır:

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma şeklindedir. Nedeni sıklıkla hırsızlık olayları olmakla birlikte, iş yerinde meydana gelen tüm suç olayları bu tip şiddete neden olabilmektedir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin % 85'i bu gruptadır. Öldürücü silahlar sık kullanılır ve ciddi yaralanmalara neden olur. Taksi şoförleri ve tezgâhtarlar gibi para ile uğraşanlar, güvenlik güçleri, gece çalışanlar ve yalnız çalışanlar daha çok risk altındadır.

Tip II: Müşteri/tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan kişi, çalışma ortamına göre müşteri, tüketici, hasta, öğrenci, mahkûm ve hizmet verilen diğer kişiler olabilmektedir. Genellikle, işyerinin normal çalışma saatlerinde meydana gelmektedir. Sağlık personeli, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere insanlarla sık ilişkide bulunan tüm meslek grupları daha çok risk altındadır.

Tip III: İşyerinin ya da çalışanın, çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Nedeni kişiler arası veya işle ilgili anlaşmazlıklardır. Şiddeti uygulayan kişi, mağdurla aynı iş yerinde çalışan ya da çalışmış bir kişidir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin %7'si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir.

Tip IV: Kişiler arası ilişki ile ilgili meydana gelen şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan mağdurla aynı işyerinde çalışmayan fakat mağduru tanıyan birisidir. Örneğin, ev içi şiddetin iş yerine yansımalarıdır(Loveless, 2001,sf.1-12)

### 3.1.Sağlık İş Yeri Ortamında Şiddet

Toplumsal düzendeki çelişkilerin kolay ortaya çıkabildiği sağlık sektörü, şiddetin de çok daha somut olarak görüldüğü bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda da, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Kaptanoğlu,2002,sf.147)

Sağlık kurumlarında şiddet, hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Aydın, 2008,sf.2).

Sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası

gereği farklılıklar gösterdiği, şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği ya da çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin doğasıymış gibi algılandığı bildirilmiştir (Özcan ve Bilgin, 2011,sf.1443). Hastaneler sağlık çalışanları için gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır (Annagür, 2010,sf.162).

### 3.2.Sağlık İş Yeri Ortamında Şiddetin Nedenleri

TBMM(2013) araştırma komisyonu raporuna göre şiddetin nedenleri; şiddet uygulayan bakımından ve mağdurlar bakımından iki başlıkta değerlendirilmiştir.

Şiddeti uygulayan bakımından: Sağlık hizmeti sunucularına karşı önyargılar, acil hasta kavramının açık olarak bilinmemesi, yüksek beklenti, akıl hastalığı, madde bağımlılığı gibi nedenler sayılabilmektedir.

Mağdurlar bakımından: sağlık bilgi iletişim merkezi(SABİM) hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığından amaç dışı başvuru yapılması, olumsuz fiziki ortam koşulları, uzun ve yorucu çalışma süreleri, hizmet sunumunda çalışan personelin nicelik olarak yetersizliği, sağlık hizmetine özgü önleyici ve caydırıcı mevzuatın eksikliği sayılabilmektedir.

### 3.3.Sağlık İş Yeri Ortamında Yaşanan Şiddete Yönelik Yapılan Mevzuat ve Uygulamalar

Sağlık iş yerindeki yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi ve müdahalesin Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli politikalar ve uygulamalar yürütülmektedir. Bu politika ve uygulamalarda çıkarılan mevzuat, 113 Beyaz Kod Uygulaması ve kamu hastanelerinde kurulan çalışan hakları ve güvenliği birimleri sayılabilmektedir.

#### 3.3.1.Mevzuat

Sağlık Bakanlığının çalışan güvenliğine yönelik çalışmaları içerisinde öncelikli olarak mevzuat çalışmaları yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik(Mülga) ile sağlık kurumlarında;

Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,  
Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,  
Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,  
Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, gerekli tedbirlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması sorumluluğu sağlık kurumlarına verilmiştir.  
Resmi gazete 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı yayınlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ile sağlık hizmeti sunumu sırasında ve ya bu görevinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması halinde verilecek hukuki yardımın mahiyeti düzenlenmektedir.

14.05.2012 tarihli ve 6665 sayılı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Genelge ile beraber;  
Beyaz Kod Uygulaması,  
Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulması,  
Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri,  
Çalışanlar için, "İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma" eğitimleri,  
Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi,  
Hizmetten Çekilme,  
Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım konularında düzenlemeler getirilmiştir.  
17.04.2013 tarihli ve 9854 sayılı Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin Hukuki Yardım ve Beyaz Kod uygulaması Konulu Genelge 'si ile yapılacak hukuki yardımların kapsamıyla ilgili açıklamalar getirilmiştir.

### 3.3.2.Beyaz Kod (Alo 113) Uygulaması

Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarını bildirmek için 24 saat hizmet veren çağrı merkezi uygulaması olan Alo 113 birimine ayrıca web sitesi üzerinden de ulaşım sağlanmaktadır. Şiddet olayı yaşandığında mağdur personel ya da kurum yetkilisi tarafından bildirim yapılması gerekmekte olup, bakanlık birimleri tarafından istatistikî veriler elde edilmekte ve başvurunun adli mercilere bildirimini takip edilmekte ayrıca şiddetin olayının gerçekleştiği sağlık kuruluşu hukuk birimlerine de teyit sağlanmaktadır.

### 3.3.3.Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinde sağlık tesislerinde sorumlu bir başhekim yardımcısı ve birimin sekreteryaya hizmetlerini sosyal hizmet

uzmanı, psikolog ya da halkla ilişkiler uzmanları tarafından yürütülmektedir. Birimin görevleri;

- 1 -Talep ve şikâyetleri kabul etmek,
- 2- Başvuruları değerlendirerek raporlamak,
- 3- Gerekli düzenleyici /önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahiplerine geri bildirimde bulunmak,
- 4-Şiddet olaylarının Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilmesini sağlamak ve eş zamanlı olarak olayı kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirmek,
- 5-Çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip etmek ve aylık olarak başhekime rapor sunmaktır.

### Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet 2012 yılı içerisinde Türkiye'nin önemli gündem maddelerinden biri olmuştur. Sağlık hizmetleri sunumunda görülen şiddet başta sağlık hizmetlerini sunmakta olan sağlık personeli olmak üzere sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan herkesi, yani tüm toplumu yakından ilgilendirmektedir. (TBMM,2013,sf:187)

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının net sayısı bu tür olayların rapor altına alınmaması ve kayıt tutmaktan dolayı bilinmemektedir. Şiddete uğrayan sağlık personeli damgalanma korkusu, ihmal ve hastane yönetiminin destek eksikliği gibi nedenlerden dolayı başvuru yapmaktan çekinebilmektedirler. (Stathopoulou,2008,sf: 6)

Sağlık kuruluşları sadece şiddeti önlemek için değil aynı zamandan şiddet sonrasında da sağlık personelinin süreci en az hasarla atlatabilmesi için üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir. Sağlanan hukuki desteğin yanı sıra tıbbi ve sosyal destek mekanizmalarının gelişmesi önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan çalışan hakları ve güvenliği birimleri, beyaz kod uygulaması, hukuki yardım uygulaması olumlu karşılanmakla birlikte uygulamada aksaklıklar yaşanabilmektedir. Ayrıca çeşitli sivil toplum örgütlerinin ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonunun raporları ışığında hizmetler ve uygulamaların geliştirilebilmesi imkânı vardır.

Tüm bu bilgilerden hareketle; Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun çözümüne yönelik öneriler şunlardır:

Çalışan Güvenliğine yönelik mevzuat güçlendirilmeli, sağlık kurumlarında uygulamada birliği sağlayacak Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri Uygulama Yönergesi hazırlanmalı,



Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinde çalışan personellere sağlık bakanlığı tarafından uygulama eğitimleri hazırlanarak mobbing, tükenmişlik sendromu, iletişim konularında eğitici eğitimi sağlanmalı, Sağlık çalışanları yetiştirilen bölümlerde sağlık iletişimi dersleri sistemli bir şekilde okutulmalı, Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri konusunda kamera sistemleri hasta ve çalışan mahremiyetine özen gözetilerek kullanılmalı, Hizmetten çekilme hakkı ile ilgili yöneticinin kararının onay sürecinin hızla tamamlanacağı net bir işleyiş olmalı, Şiddet öncesi dönemle ilgili sağlık kuruluşlarının kendilerine özgü tedbirler alması ve risk değerlendirmelerinin etkin bir şekilde uygulanması, Toplumla yönelik kamu spotları ve bilgilendirici broşürler yaygınlaştırılmalı, Medyaya yansıyan haberlerde sağlık çalışanlarına şiddet haberlerinin yerine alınan cezaların ön plana çıkarılması ile ilgili sağlık bakanlığı medya kuruluşlarıyla koordinasyon kurmalı, Alkollü ya da saldırganlık durumu gözlenen hasta ve hasta yakınlarının teşhis ve tedavileri özel bir şekilde yönetilmeli, Hasta hakları birimleri, hasta sorumluluklarını konusunda bilgilendirici eğitim faaliyetlerini artırmalı, Kamunun mevcut imkanları ve koşulları dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin standardı belirlenmeli, Sağlık çalışanlarının nicelik olarak yetersizlikleri giderilmeli, Hizmetin yoğun olarak verildiği alanlarda bekleme yerleri oluşturulmalı, hasta yakınlarının tedavi alanlarına girmelerini önleyecek düzenlemeler yapılmalı, Sağlık kurumlarında halkla ilişkiler birimleri sistemli bir şekilde kurulmalı, hasta bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri yapılmalı, Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet olaylarında alınan cezalar artırılmalı, Sağlık tesislerinde çalışan şirket personelleri de hukuki yardımdan faydalanmalı, Hastane polislerinin her türlü şiddet olayına müdahalede aktif rol almaları sağlanmalı, Televizyon dizilerinin sağlık personellerine şiddeti teşvik edici yayınlardan kaçınması sağlanmalıdır.

### Kaynakça

- 1) Annagür, B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Et-kileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161-173
- 2) Arıkan,Ç. Sosyal Hizmet Açısından Şiddet ve Bir Türü Olarak Evlilikte Kadına Yönelik Şiddet, Sosyal Hizmetler Dergisi 1987; 5(1):75-97
- 3) Aydın,M (2008). Türk Tabipler Birliği, Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı.
- 4) Ayrancı Ü, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154
- 5) Curbow B.(2002). Origins of violence at work. In: Carry L Cooper and Naomi Swanson,(eds). Workplace violence in the health sector- State of the art.
- 6) Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Genelge. Erişim Adresi: <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/hukukibakis.aspx> (Erişim Tarihi: 01.03.2014 )
- 7) Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik(Mülga). Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 10.03.2014)
- 8) ILO, Encyclopaedia of occupational safety and health, Geneva, ILO,1983.
- 9) Keser Özcan N,Bilgin H. Türkiyede Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011,31(6):14422-56,sf.1442-1456
- 10) Loveless L. Workplace Violence a Report to the Nation. Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center,2001,p 1-12.
- 11) Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinin Hukuki Yardım ve Beyaz Kod uygulaması Konulu Genelge. Erişim Adresi:<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24193/hukuki-yardim-genelgesi-20132-17042013-tarih-ve-9854say-.html> (Erişim Tarihi: 15.05.2013)
- 12) Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Erişim Adresi:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> (Erişim Tarihi: 10.10.2013)
- 13) Stathopoulou HG.(2008). Violence and aggression towards health care professionals, Health Science Journal 1(2), pp. 1-7 ,Greece. [http://www.hsj.gr/index.files/VOLUME1\\_2.htm](http://www.hsj.gr/index.files/VOLUME1_2.htm)
- 14) TBMM (2013) Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyonu Raporu Erişim Adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim Tarihi: 15.03.2014)
- 15) World Health Organization: Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre,WHO, 1998.
- 16) World Health Organization: Word Report on Violence and Health: Summary. Geneva, WHO,2002.