

The Relationship of Violence Against Healthcare Professionals and the Pandemic

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Pandemi ile İlişkisi

Hüseyin Aygün¹, Salih Metin²

ABSTRACT

Aim: To evaluate the effect of the pandemic process on the white code notifications in our hospital by examining the data of the white code call system, which is carried out in order to prevent violence against healthcare workers.

Material and Methods: A total of 212 White code notifications evaluated due to date, time, gender of the health worker who was exposed, duty, hospital unit where the incident occurred, the reason for the violence, type of violence, legal aid status received after the White Code notification, gender of the attacker, legal status, realization before and after the pandemic. The recorded data were grouped as pre-pandemic and post-pandemic periods, and the change caused by the pandemic on notifications was examined.

Results: Considering the distribution of notices before and after the declaration of the pandemic, it was seen that 70.3% (n: 149) occurred before the Covid-19 pandemic, and 29.7% (n: 63) occurred after the Covid-19 pandemic. In the Chi-Square analysis conducted to evaluate the distribution and differences of the data obtained before and after the Covid-19 pandemic, there was a statistically significant difference for the employee's duty, crime scene, working time zones, reasons for violence, legal process and legal aid status ($p < 0,05$); No statistically significant difference was found in the gender of the employee, the type of violence, the gender of the aggressor, and the events that took place inside and outside the emergency room ($p > 0,05$).

Conclusion: Violence against healthcare professionals is still a social problem today. The effect of the pandemic on the White Code notifications was positive and the decrease in the number of notifications has drawn attention.

Keywords: Health services, health institutions, code white notice, violence against healthcare workers

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla yürütülen beyaz kod çağrı sistemi verilerinin incelenerek hastanemizde pandemi sürecinin beyaz kod bildirimleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Toplam 212 adet Beyaz kod bildirimleri tarih, saat, maruz kalan sağlık çalışanın cinsiyeti, görevi, olayın gerçekleştiği hastane birimi, şiddetin belirtilen nedeni, şiddetin türü, Beyaz Kod bildirim sonrasında alınan hukuki yardım durumu, saldırgan cinsiyeti, adli durum, pandemi öncesi ve sonrası gerçekleşme durumlarına göre değerlendirilmiştir. Kayıt altına alınan veriler pandemi öncesi ve pandemi sonrası dönem olarak gruplandırılmış ve pandeminin bildirimler üzerinde yarattığı değişim incelenmiştir.

Bulgular: Pandemi ilanı öncesi ve sonrası bildirimlerin dağılımına bakıldığında %70,3 (n:149) Covid-19 pandemisi öncesi, %29,7 (n:63) Covid-19 pandemisi sonrası gerçekleştiği görüldü. Elde edilen verilerin Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası dağılım ve farklarını değerlendirmek için yapılan Ki-Kare analizinde çalışan görevi, olay yeri, mesai saat dilimleri, şiddet nedenleri, adli süreç ve hukuki yardım durumu için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p < 0,05$); çalışan cinsiyeti, şiddet türü, saldırgan cinsiyeti ve acil servis içi ve dışı gerçekleşen olaylarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Sağlıkçılara yönelik şiddet günümüzde halen toplumsal bir sorun olarak önemini sürdürmektedir. Pandeminin Beyaz Kod bildirimlerine etkisi olumlu yönde olmuş ve bildirim sayılarında azalma dikkat çekmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları, beyaz kod bildirimleri, sağlık çalışanına şiddet

Gönderim: 07 Kasım 2021

Kabul: 15 Aralık 2021

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye.

² Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Bursa, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Hüseyin Aygün, MD **Adres:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye. **Telefon:** +90 507 707 29 22 **E-mail:** drhaygun@gmail.com

Atıf için/Cited as: Aygün H, Metin S. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Pandemi ile İlişkisi. Anatolian J Emerg Med 2022;5(1):7-12. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1020308>

Giriş

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet dünya çapında önemli noktalara ulaşmıştır ve Dünya Tabipler Birliği; sağlık personeline yönelik şiddeti “sağlık sistemlerinin temellerini baltalayan ve hastanın sağlığını kritik olarak etkileyen uluslararası bir acil durum” olarak tanımlamıştır (1).

Sağlık çalışanına şiddet iş ile ilişkili tüm durumlarda personelin açıkça istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı; sağlıklarına, ruhsal durumlarına ya da güvenliklerine ilişkin tüm aşikâr ya da gizli tehditleri kapsar. Son yıllarda sağlık çalışanına yönelik şiddetin incelendiği meta-analizlerde, hastalar ve ziyaretçiler tarafından hemşirelere ve doktorlara yönelik işyerinde şiddetin yaygınlığının yüksek olduğu, yaklaşık %61,9 oranlarına kadar arttığı vurgulanmıştır (2-4). Ülkemizde 612.639 sağlık çalışanı kapsayan bir çalışmada sağlık çalışanlarının işyerinde %44,7 oranında şiddete maruziyeti dikkat çekmektedir (5). Özellikle şiddete maruziyetin arttığı acil servislerde, hekimlerin değerlendirildiği bir başka çalışmada hekimlerin %47,9 u en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (6).

Bu artan şiddet eğilimi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çalışanlar için yüksek risk oluşturmaktadır ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarının güvenliği için bir dizi düzenleme başlatmıştır. İlgili mevzuatta Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu kapsamda renkli kod uygulamalarına geçilmiş beyaz kod Çağrı Sistemi uygulamaya alınmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ile “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresi oluşturulmuş ve her hastanede beyaz kod sistemi ile ilgili teknik ve idari alt yapı sağlanmıştır (7,8). Yönetmelik sonrasında uygulamadaki aksaklıkları gidermek üzere 2016 yılında yine Sağlık Bakanlığı tarafından “Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi” yayınlanmıştır. Genelgede sağlık kuruluşlarında gerçekleşen bütün şiddet olaylarının bildirimlerinin beyaz kod sistemi üzerinde yapılması istenmiştir. Bu amaç ile kurumlar içerisinde şiddet olayı bildirimleri ile ilgili birimler oluşturulmuştur. Kurum bazında şiddet olaylarının takibi bu birimlere verilmiştir. (7).

2019 yılında Covid-19 hastalığının ortaya çıkması ve tüm dünyaya yayılmasıyla ülkemizde pandemi mücadelesi başlamış ve hastaneler covid ilişkili özellikli birimlerde hizmetlerini maksimum seviyeye çıkarmıştır. Ülke genelinde alınan önlemler ve Sağlık Bakanlığının sürekli yayınları ile toplum bu mücadeleye ortak edilmiş, halka sağlık ve pandemi bilinci aşılanmıştır. Pandemi şartlarında üstün mücadele gösteren sağlık çalışanları halk tarafından farkedilir ve takdir edilir olmuştur. Kendi sağlıklarını hiçe

sayarak ortaya koydukları mücadele halk tarafından desteklenmiş ve sağlık çalışanlarının bu mücadelede kaybedilmesi ortak yas halini almıştır. Toplumun sağlık çalışanlarına kısmen de olsa bu destek ve takdiri, sağlık çalışanlarına çalışma azmi ve koşullara katlanılabilirlik açısından önemli bir destek haline gelmiştir.

Çalışmamızın amacı hastanemiz beyaz kod bildirimlerinin hastanemizdeki maruz kalan sağlık çalışanının cinsiyeti, görevi, olayın gerçekleştiği hastane birimi, şiddetin belirtilen nedeni, şiddetin türü, beyaz kod bildirimini sonrasında alınan hukuki yardım durumu açısından detaylı incelenmesi ve pandeminin beyaz kod bildirimleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamız 01.03.2019 ile 31.03.2021 tarihlerini kapsayan süre içerisinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi beyaz kod bildirim sisteminde kayıt altına alınan dosyalar taranarak retrospektif olarak yürütüldü. Planlama sürecinde hastanemiz etik kurulundan (2011-KAEK-25 2021/06-05) onay alındı ve Araştırma ve Yayın Etiği ilkelerine uyuldu. Çalışmaya belirlenen tarih aralığında bildirim yapılan toplam 212 sağlık çalışanının maruz kaldığı şiddet olayı dahil edildi. Beyaz kod bildirimlerinin tarih, saat, maruz kalan sağlık çalışanının cinsiyeti, görevi, olayın gerçekleştiği hastane birimi, şiddetin belirtilen nedeni, şiddetin türü, beyaz kod bildirimini sonrasında alınan hukuki yardım durumu, saldırgan cinsiyeti, adli durum, pandemi öncesi ve sonrası gerçekleşme durumları kayıt altına alındı.

Kayıt altına alınan veriler pandemi öncesi ve pandemi sonrası olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirildi. Grupların ayrılması aşamasında Dünya Sağlık Örgütü’nün Covid-19 hastalığını pandemi olarak kabul ettiği 11.03.2020 kabul edildi. Şiddet olaylarının gün içerisinde dağılımlarını incelemek için saat dilimleri 08:00-16:00, 16:00-24:00, 24:00-08:00 olarak kategorize edildi.

İstatistiksel Analiz

Hastalara ait veriler SPSS 21.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test ve Fisher Exact testi kullanıldı. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

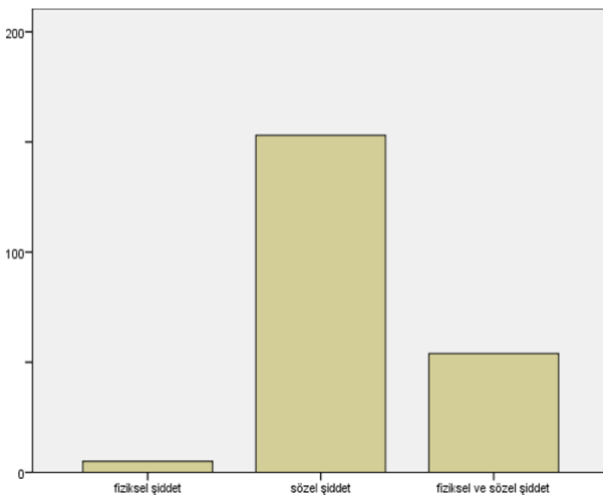
Çalışmaya beyaz kod bildirimini kayıt altına alınan toplam 212 sağlık çalışanı dahil edildi. Beyaz kod bildirimini kaydedilen hastanemiz çalışanlarının %43,4 (n:92) ü erkek, %56,6 (n:120) sı kadındı. Çalışanların görev dağılımlarına

bakıldığında %46,2 (n:98) si hekimdi ve onları sırasıyla %36,3 (n:77) ile hemşire, %6,6 (n:4) ile veri personelleri izlemekteydi. Hekimlerin beyaz kod bildirimlerinin pandemi öncesi oranı %32,5 (n:69) iken pandemi sonrasında %13,7 (n:29) olarak saptandı. Çalışanların görev dağılımları ve beyaz kod bildirimlerinin pandemi süreci ile ilişkisi Tablo 1 de özetlenmiştir.

Çalışan Görevi		Grup		Total	
		Covid Öncesi	Covid Sonrası		
Hekim	N	69	29	98	
	%	32,5%	13,7%	46,2%	
Hemşire	N	54	23	77	
	%	25,5%	10,8%	36,3%	
Güvenlik Personeli	N	3	9	12	$\chi^2=18,927$ $p<0,05$
	%	1,4%	4,2%	5,7%	
Temizlik/Hasta Bakıcı	N	4	0	4	
	%	1,9%	0,0%	1,9%	
Veri Personeli	N	13	1	14	
	%	6,1%	,5%	6,6%	
Diğer	N	1	0	1	
	%	,5%	0,0%	,5%	
Radyoloji Teknisyeni	N	5	1	6	
	%	2,4%	,5%	2,8%	
Total	N	149	63	212	
	%	70,3%	29,7%	100,0%	

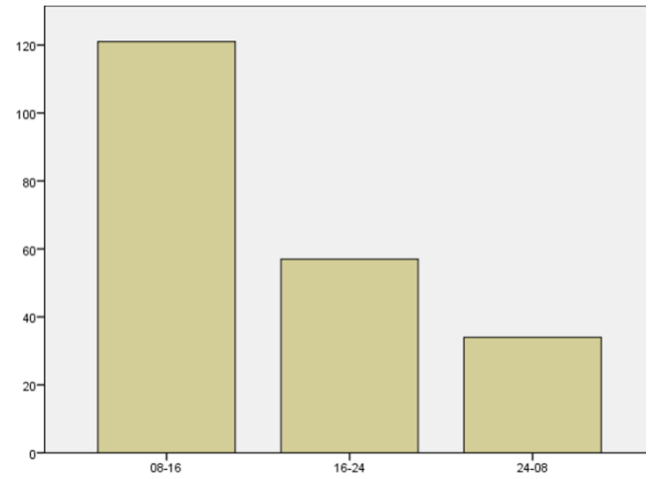
Tablo 1: Çalışanların görev dağılımı ve Beyaz Kod bildirimlerinin pandemi süreci ile ilişkisi

Maruz kalınan şiddet türleri incelendiğinde %72,2 (n:153) sözel şiddet ve olayların gerçekleşme zaman dağılımlarına bakıldığında en sık %57,1 (n:121) 08-16 saatleri arasında ortaya çıktığı gözlemlendi. (Grafik 1 ve 2).



Grafik 1: Beyaz Kod bildirim yapılan şiddet türleri

Olay bildirimlerinin yapıldığı hastane alanları değerlendirildiğinde olayların %32,5 (n:69) acil servis, %26,4 (n:56) kliniklerde gerçekleşmişti. Beyaz kod bildirimlerinin yapıldığı hastane alanlarının dağılımı Tablo 2 de özetlenmiştir.



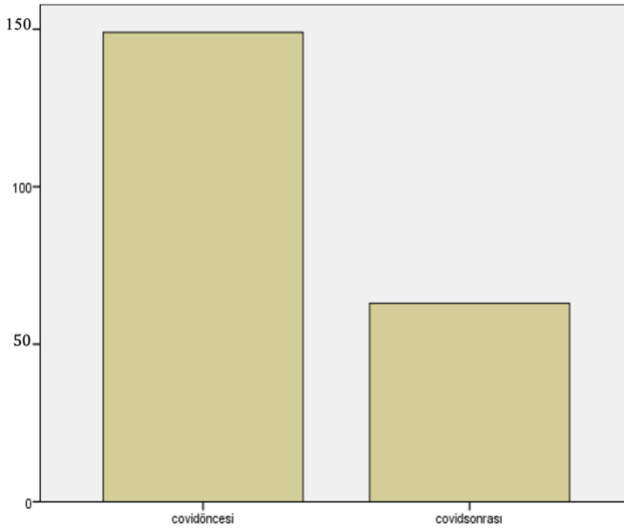
Grafik 2: Beyaz Kod bildiriminin mesai saatlerine göre dağılımı

Olay Yeri		Grup		Total	
		Covid Öncesi	Covid Sonrası		
Acil Servis	N	49	20	69	
	%	23,1%	9,4%	32,5%	
Poliklinikler	N	30	3	33	
	%	14,2%	1,4%	15,6%	
Klinikler	N	36	20	56	$\chi^2=27,749$ $p<0,001$
	%	17,0%	9,4%	26,4%	
Tetkik ve Görüntüleme Birimleri	N	22	3	25	
	%	10,4%	1,4%	11,8%	
Ameliyathane -Yoğun Bakımlar	N	3	8	11	
	%	1,4%	3,8%	5,2%	
Diğer	N	9	9	18	
	%	4,2%	4,2%	8,5%	
Total	N	149	63	212	
	%	70,3%	29,7%	100,0%	

Tablo 2: Beyaz Kod bildirimlerinin yapıldığı hastane bakım alanlarının dağılımı ve pandemi ile ilişkisi

Saldırgan cinsiyet dağılımı %74,5 (n:158) erkek, %25,5 (n:54) kadındı. Şiddet nedenleri %44,3 (n:94) sağlık hizmeti alan/veren iletişimine yönelik sebepler, %29,2 (n:62) kurumsal kurallar ve prosedürlere yönelik sebepler olarak saptandı. Memnuniyetsizlik durumuna yönelik sebeplerin oranı Covid öncesi %3,3 (n:7) iken pandemi sonrasında bu oran %4,2 (n:9) olarak değerlendirildi (Tablo 3). Çalışanların %47,6 (n:101) sına hukuki yardım verildiği görülürken olayların adli süreçleri incelendiğinde %0,9 nun (n:2) para cezası ve ertelemeli hapis cezası birlikte verildiği görüldü. Adli süreçlerin sonuçları ve pandemi ile ilişkisi Tablo 4'te belirtilmiştir.

Pandemi ilanı öncesi ve sonrası bildirimlerin dağılımına bakıldığında %70,3 (n:149) Covid-19 pandemisi öncesi, %29,7 (n:63) Covid-19 pandemisi sonrası gerçekleştiği görüldü (Grafik 3). Beyaz kod bildirimlerinin pandemi öncesi ve sonrasında yıllara göre dağılımına bakıldığında 2019 yılına



Grafik 3: Beyaz Kod bildirimlerinin pandemi süreci ile ilişkisi

Şiddet Nedenleri	Grup		Total	
	Covid Öncesi	Covid Sonrası		
Kurumsal Kurallar Ve Prosedüre Yönelik Sebepler	N 45	17	62	
	% 21,2%	8,0%	29,2%	
Hastanın Tıbbi Gereklik Olmadan Tedavi/Muayene/Tetki k/Tahlil Taleplerine Yönelik Sebepler	N 22	2	24	
	% 10,4%	,9%	11,3%	
Randevu Kurallarının İhlaline Yönelik Sebepler	N 11	1	12	$\chi^2=16,657$
	% 5,2%	,5%	5,7%	$p<0,05$
Sağlık Hizmeti Alan/Veren İletişimine Yönelik Sebepler	N 62	32	94	
	% 29,2%	15,1%	44,3%	
Personele Ve Tıbbi Cihaz/Donanıma Yönelik Sebepler	N 2	1	3	
	% ,9%	,5%	1,4%	
Memnuniyetsizlik Durumuna Yönelik Sebepler	N 7	9	16	
	% 3,3%	4,2%	7,5%	
Diğer	N 0	1	1	
	% 0,0%	,5%	,5%	
Total	N 149	63	212	
	% 70,3%	29,7%	100,0%	

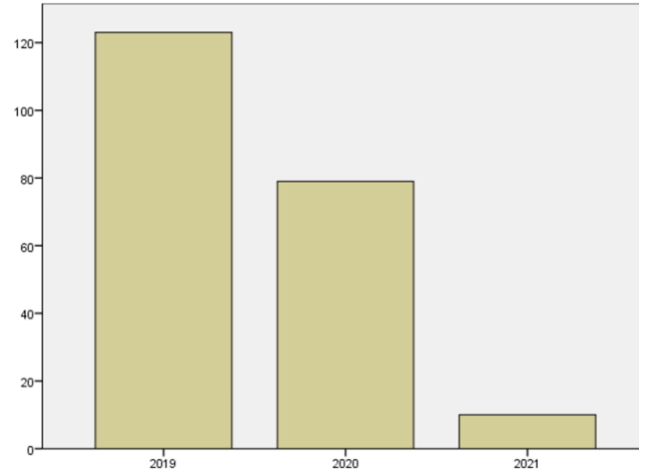
Tablo3: Beyaz Kod bildirimine neden olan şiddetin belirtilen nedenleri ve pandemi ile ilişkisi

ait 123 bildirim, 2020 yılına ait 79 bildirim ve 2021 yılına ait 10 bildirim kayıt altına alındı (Grafik 4).

Elde edilen verilerin Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası dağılım ve farklarını değerlendirmek için yapılan Ki-Kare analizinde çalışan görevi, olay yeri, mesai saat dilimleri, şiddet nedenleri, adli süreç ve hukuki yardım durumu için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$); çalışan cinsiyeti, şiddet türü, saldırgan cinsiyeti ve acil servis içi ve dışı gerçekleşen olaylarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Adli Süreç	Grup		Total	
	Covid Öncesi	Covid Sonrası		
Beraat	N 8	0	8	
	% 3,8%	0,0%	3,8%	
Para Cezası	N 1	2	3	
	% ,5%	,9%	1,4%	
Hapis Cezası Ertelemeli	N 1	1	2	$\chi^2=25,727$
	% ,5%	,5%	,9%	$p<0,001$
Dava Açılmadı	N 87	18	105	
	% 41,0%	8,5%	49,5%	
Süreç Devam Ediyor	N 50	42	92	
	% 23,6%	19,8%	43,4%	
Para Cezası ve Ertelemeli Hapis Cezası	N 2	0	2	
	% ,9%	0,0%	,9%	
Total	N 149	63	212	
	% 70,3%	29,7%	100,0%	

Tablo 4: Beyaz Kod bildirimi sonrası adli süreçler ve pandemi ile ilişkisi



Grafik 4: Beyaz Kod bildirimi yıllara göre dağılımı

Tartışma

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sadece maruz kalan çalışanın psikolojik ve fiziksel iyilik halini olumsuz etkilemekle kalmayıp, iş motivasyonunu bozmakta; sağlık bakım kalitesini de riske atmaktadır.

Ülkemizde Kocaeli ilinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %72,6 sının çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, %47,8 inin şiddet olayına tanık olduğu, %72,4 ünün ise son 12 ay içerisinde şiddete uğradığı bildirilmektedir (9). Karaca ve ark tarafından yapılan bir başka çalışmada hekimlerin %67,8 i mesleği nedeniyle şiddete maruz kaldığını ve kadın doktorlarda ise bu oranın %72,2 ye kadar yükseldiği belirtilmiştir (10). Ülkemizde yapılan pek çok çalışma kadınların şiddet davranışından daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Kadın sağlık çalışanlarının %65,9 u meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmaktadır (11,13). Çalışmamızda da kadın sağlık çalışanı oranımız %56,6 olarak saptanmıştır ve literatür ile

benzerdir. Ülkemizde kadına yönelik şiddet toplumsal bir sorundur. Kadınların meslek hayatları boyunca daha fazla şiddete uğraması erkek egemen toplum yapısı, cinsiyetler arası güç dengesizliği ile açıklanabilir.

Çalışmamızda şiddet uygulanan sağlık çalışanlarının %46,2 sini hekimler, %36,3ünü de hemşireler oluşturmaktadır. Düzce ilinde beyaz kod bildirimlerini inceleyen bir çalışmada hekim oranı %36,1 olarak saptanmış, İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada 162 bildirimden %60 ı hekim, %21,2 si hemşire ve %8,9 u güvenlik görevlisi olarak belirtilmiştir (14,15). Çalışmamızda güvenlik görevlilerinin oranı %5,7 (n:12) dir. Toplam 212 beyaz kod bildiriminin %70,3 ü (n:149) Covid öncesi döneme ve %29,7 si (n:63) covid sonrası döneme aittir. Tüm meslek gruplarında bildirimde düşme görülürken güvenlik görevlilerinin uğradıkları şiddet %1,4 (n:3) den %4,2 (n:9) ye katlanarak artmıştır. Bu durumun pandemi süresince hastanelere refakatçi alınmamasının ve ziyaretlerin kısıtlanmasının güvenlik görevlileri ile hasta ve hasta yakınlarını karşı karşıya getirmesi sonucu gelişmiş olabileceği görüşünderiz.

Çalışmamız verilerinde; şiddet türü en sık %72,2 (n:153) sözel şiddetti ve bu maruziyet en sık mesai saatlerini içerisinde alan 08:00-16:00 saatleri içerisindeydi. 2012-2018 yılları arasında Sağlık Bakanlığı' na ait kurum ve kuruluşlara ait beyaz kod kayıtlarının incelendiği bir diğer çalışmada toplam 9108 bildirimden %77,5 inin sözel şiddet, %18,72 sinin ise sözel ve fiziksel şiddet birlikteliğinin sonucu olduğu görülmüştür (18).

Olay bildirimlerinin yapıldığı hastane alanları değerlendirildiğinde olayların %32,5 (n:69) acil servis, %26,4 (n:56) kliniklerde gerçekleşmişti. Acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin araştırıldığı bir meta analizde acil çalışanlarının %53-90 ının şiddete maruz kaldığı ve bu şiddetin %21-82 oranında sözel şiddet içerdiği gösterilmiştir (16). Acil servislerde karşılaşılan bu şiddetin; yoğun çalışma koşulları, kalabalık başvurular, kritik hasta çeşitliliği ve hayati risk içeren olaylar ile başvuran bireylerdeki yoğun stresin dışı vurumu olduğunu düşünmekteyiz. Acil serviste meydana gelen şiddet olayları sıklıkla bildirilmez ve hem fiziksel hem de zihinsel travmaya yol açar. Hasta yakınları başlıca saldırgan olmakla birlikte hastanın kendisi de önemli etmendir (17). Sağlık çalışanları hastaların şiddete doğru tırmandığına dair ipuçlarını tanımalı ve ajite hasta için sedasyon seçeneklerine hazırlıklı olmalıdır. Hızlı ve etkin tanı ve tedavinin eş zamanlı yürütüldüğü acil servislerde bu şiddeti önlemek için alınabilecek önlemler arasında mevzuat, fiziksel tasarım ve artırılmış güvenlik yer alabilir

Belirtilen şiddet nedenleri %44,3 (n:94) lük bir oran ile sağlık hizmeti alan/veren iletişimine yönelik sebepler olarak saptandı. Alınan sağlık hizmetlerinden memnun olmama durumu da bir diğer belirtilen şiddet nedenidir. Sunulan sağlık hizmetinin herhangi bir nedenle beğenilmemesi ya da

yetersiz bulunma oranları yapılan çalışmalarda %10 ila %21 arasında değişmektedir (18). Memnuniyetsizlik durumuna yönelik sebeplerin oranı Covid öncesi %3,3 (n:7) iken pandemi sonrasında bu oran %4,2 (n:9) olarak değerlendirildi. Pandemi süresince yoğun hasta başvurularının, muayene ve tetkikler nedeniyle bekleme sürelerindeki yoğunluğa bağlı artışın ve hasta yatış ve sevklerinde yaşanan bekleme sürelerinin sonucu olabileceği görüşünderiz. Hasta ve sağlık çalışanı arasında iletişim; yoğun çalışma koşulları, refakatçi kabulünün olmadığı hasta bakım alanları ve kişisel koruyucu ekipmanlar ile müdahale etmek durumunda kalan sağlık çalışanları nedeniyle kesintiye uğramış ve uzlaşma yolunda olumsuz etkilere sebep olmuş olabilir. Hastalar bu süreçte alışılmadık dışında bir ekipman ve kısıtlamalar ile karşılaşmış pandemi önlemleri nedeniyle yapılan kısıtlamalar ile stres yönetimini sağlayamamış bu da şiddet davranışını tetiklemiş olabilir.

Çalışanların %47,6 (n:101) sına hukuki yardım aldığı görülürken olayların adli süreçleri incelendiğinde bildirim yapılan 212 beyaz kod olayının %49,5 (n:105) ine dava açılmadığı ya da beyaz kod kapsamı dışında bırakıldığı görülürken, %0,9 nun (n:2) hem para cezası hem de ertelemeli hapis cezası ile sonuçlandığı, %43,4 ünde de adli sürecin devam ettiği kaydedildi. 2018 yılı verilerini kapsayan çalışmada adli para cezası oranı %55,4 iken hapis cezası oranı %44,26 olarak hesaplandı (19).

Çalışmamız verileri göstermiştir ki toplam 212 beyaz kod bildiriminin %70,3 ü (n:149) Covid-19 öncesi döneme aittir. Bu oranlardaki düşüşün topluma kazandırılan pandemi bilinci ve sağlık çalışanlarına yönelik empati geliştirme yetisi nedeniyle olduğu görüşünderiz. Toplum pandemi mücadelesinde sağlık çalışanlarının yoğun çalışma koşullarına, özverilerine tanık olmuş ve olması gereken anlayışı sergilemiş olabilir.

Mevcut bildirimler göz önünde bulundurulduğunda şiddetin pandemi döneminde de devam etmesi sağlık personellerinin tüm toplumları derinden etkileyen bir krize yanıt verirken bir de şiddetle karşı karşıya kaldıklarının göstergesidir. Sonuç olarak, dünya çapında binlerce sağlık çalışanı, Covid-19 hastalığına yakalanmış ve hayatını kaybetmiştir (20). Bu yaşanan şiddetin, sağlık çalışanları ve ailelerinin pandemi sırasında yaşadığı Covid-19 ile ilgili eşi benzeri görülmemiş stres ve tükenmişliği daha da kötüleştirmesi muhtemeldir. Acil servis çalışanlarının Covid-19 salgını döneminde, tükenmişlik sendromunun incelendiği bir başka çalışmada, çalışma alanlarında kendilerini güvende hissetmemelerinin etkili olduğu gösterilmiştir (21).

Sonuç

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet günümüzde halen toplumsal bir sorun olarak önemini sürdürmektedir. Sıklıkla hastaların sağlık kuruluşlarına başvurularında karşılaştıkları gerek yoğunluk gerekse randevu dışı talepler ve prosedürler

nedeniyle ortaya çıkmakta ve hasta ile sağlık çalışanını karşı karşıya getirmektedir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının özverili tutumu ve yoğun çalışma koşulları toplum tarafından daha görülebilir hale gelmiş ve beyaz kod bildirimlerinde azalma ile kendini göstermiştir. Buna rağmen sağlık çalışanına yönelik şiddetin sona ermesi için gerekli önlemler ve sürdürülebilir sağlık reformunun geliştirilmesi halen gerekliliğini sürdürmektedir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamıza dair ilk kısıtlılık çalışma verilerimizin pandemi sürecini kapsamaması nedeniyle hastane Covid-19 dışı nedeni başvuru sayımızdaki azalmadır. Ülke genelinde Covid-19'a karşı alınan sokağa çıkma kısıtlaması ve elektif cerrahi operasyonlara geçici süre ile ara verilmesi gibi önlemler dolayısıyla hastane poliklinik başvurularımız azalmıştır. Covid-19 ilişkili bölümlerimizdeki yüksek hasta sayılarımız değerlendirildiğinde bu azalma göz ardı edilebilir. İkinci bir kısıtlılık da çalışmamız tek merkezde ve retrospektif olarak yürütülmüştür ve beyaz kod bildirimleri yapılmış daha sonrasında uzlaşma ile geri çekilmiş bildirimler ve beyaz kod verilmeden yaşanan şiddet olayları verilerimize dahil edilememiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansan Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Yazar Katkısı: Fikir HA, veri toplaması ve/veya işlenmesi SM, Analiz ve/veya yorum HA, yazıyı yazan HA, SM

Etik Onayı: Araştırma protokolü, S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 22.03.2018 tarihinde 2011-KAEK-25 2021/06-05 sayı numarası ile incelenerek onaylanmıştır.

Yazarlar yayın ve araştırma etik kurallarını takip ettiğini beyan etmektedir.

Teşekkür: Makale yazım aşamasında denetim ve katkıları için Doç. Dr. Suna ERAYBAR ATMACA'ya teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. World Medical Association 73rd World Health Assembly, Agenda Item 3: Covid-19 Pandemic Response (2020). Available online at: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf> (accessed June 7, 2020)
2. Liu J, Gan Y, Jiang H, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* (2019) 76:927–37. 10.1136/oemed-2019-10584
3. Binmadi NO, Alblowi JA. Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* (2019) 19:279.
4. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Front Public Health.* 2020; 8:570459. Published 2020 Sep 18. doi:10.3389/fpubh.2020.570459

5. Inar T, Acikel C, Pinar G, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence* 2017; 32:2345-65.
6. Kaya A, Karadayı B, Kolusayın MÖ, et al. Violence in the health sector and its properties: A Questionnaire toward Physician Working in the Emergency Departments. *JAEM* 2014; 13:124-30.
7. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik T.C. Resmî Gazete, (Tarih:28.04.2012, Sayı 28277) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>, Erişim tarihi: 1 Mayıs, 2018.
8. Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi 28 Nisan 2012 (2012/23) https://sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_son.pdf, Erişim tarihi: 1 Mayıs, 2018.
9. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Derg.* 2011;2(2002):9-16.
10. Karaca BK, Aydın B, Turla A, ve ark.. Samsun'da Hekimlerin Meslekleri nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddeti Önleme Stratejileri Konusundaki Düşünceleri. *Adli Tıp Bülteni.* 2015;20(2):76-82.
11. Al B, Zengin S, Deryal Y, et al. Increased Violence Towards Health Care Staff. *JAEM* 2012; 11:115-124.
12. Gökler ME, Arslantas D, Unsal A. Prevalence of domestic violence and associated factors among married women in a semi-rural area of western Turkey. *Pak J Med Sci* 2014;30(5): 1088- 1093.
13. Er T, Ayoğlu F.N, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turk J Public Health* 2021;19(1):69-78
14. Özen Bekar E, Çevik E. Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *J DU Health Sci Inst.* 2021; 11(3): 298-304.
15. Şahiner A, Ak R, Aygün K. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şiddet Nedeniyle verilen Beyaz Kodların Analizi BOĞAZIÇI TIP DERGİSİ; 2018; 5 (1):11-16
16. Pourshaikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, et al. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Arch Trauma Res.* 2016;5(1): e28734. Published 2016 Jan 23. doi:10.5812/atr.28734
17. Tadros A, Kiefer C. Violence in the Emergency Department: A Global Problem. *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Sep;40(3):575-584
18. Avcı N, AK Mesude, Timlioğlu Sİ et al: White code notices between 2012-2015 in Haydarpasa numune training and research hospital *Health Care Acad J* 2015;2(4);211-14
19. Torun N. Şiddete yönelik beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Med J* 2020;45(3):977-984
20. McKay D, Heisler M, Mishori R, et al. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the world fights COVID-19. *Lancet.* 2020;395(10239):1743-1745.
21. Bahadırli S, Sagaltici E. Burnout, job satisfaction, and psychological symptoms among emergency physicians during covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *Psychiatr Clin Psychopharmacol.*2021; 31: 67-76.