

## Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarında Şiddete Uğrama ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları

### Exposed to Violence in Employees of a Education and Research Hospital and Employee Safety Applications

Aydın KURT , Etem Erdal ERŞAN 

#### ÖZET

Çalışmanın amacı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlara yönelik şiddet eylemlerine dikkat çekmek ve sağlık sektöründeki şiddete karşı çözüm önerileri üretmektir. İlk olarak, 2018 yılı Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Niğde EAH) çalışan güvenliği birimine yapılan başvurular incelendi. İkinci olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 540 hastane çalışanı tarafından doldurulan ve 2018 yılı içerisinde uğradıkları şiddetle ilgili bilgileri içeren formlar incelendi. Niğde EAH çalışan güvenliği birimine 2018 yılında 35 başvuru yapılmıştı. En fazla başvuru acil servisten ve hekim dışı sağlık personeli tarafından olmuştu. Son 1 yıl içerisinde çalışanların % 50,7'si şiddete uğramış; bunların % 27,4'si şiddete uğradığı birim olarak acil servisi ve % 62,4'i sözel şiddet şeklinde şiddete uğradıklarını bildirmişti. Şiddet en fazla hasta yakınları tarafından uygulanmış. Katılımcıların yaklaşık %70'i hastanede çalışan güvenliği birimi olduğunu bilmesine rağmen; yalnızca % 21,5'i çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli bulmuş. Şiddete uğrayanların sadece %12,8'i beyaz kod vermişti. Çalışanların cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalıştığı birim ve çalışma yılının şiddete uğrama açısından anlamlı değişkenler olduğu tespit edildi. Sağlık sektöründe çalışanlara giderek artan şiddete karşı alınacak önlemleri; eğitimlerin düzenlenmesi, caydırıcı yasal düzenlemelerinin yapılması, güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi, toplumun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, idarecilerin çalışanların yanında yer alması, etkin çözüm önerileri üretmeleri ve kitle iletişim araçlarında sağlık çalışanlarının haklarını gündeme getirilmesi şeklinde sıralayabiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık, Çalışan Güvenliği, Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

#### ABSTRACT

Our objective is to attach importance upon the violence against the employees and to suggest some solutions for the violence in health sector. Firstly, the application forms which were sent to employee safety department of a education and research hospital in 2018 were examined. Secondly, 540 information forms which were filled by the employees about exposure to violence in the last year were evaluated. 35 applications were sent to the employee safety department. The highest numbers of applications were done by the emergency service and non-physician staff members. 50.7% of the participants were exposed to violence, of these 62.4% to oral violence, and 27.4% were exposed to violence in emergency service. Such violence was mostly performed by the relatives of the patients. About %70 of the participants were aware of the employee safety department, 21.5% of the employees stated that the security applications were adequate enough. Only %12.8 of the violence victims attended to employee safety department. There were significant correlation between exposure to violence and gender, educational, profession, department and working years. The precautions against violence are: organizing educations and applying the deterrent legal arrangements about employee safety, developing the security measurements, informing the society about healthcare workers rights by the mass media tools.

**Keywords:** Violence, Health, Employee Safety, Education and Research Hospital.

**Aydın KURT** | aydinkurt20@yahoo.com  
Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Niğde, Türkiye  
Niğde Training and Research Hospital, Psychiatry Department, Niğde, Turkey

**Etem Erdal ERŞAN** | eerdalersan@hotmail.com  
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D, Niğde, Türkiye  
Niğde Ömer Halisdemir University, Medical Faculty, Department of Psychiatry, Niğde, Turkey

Received/Geliş Tarihi : 19.07.2022  
Accepted/Kabul Tarihi: 15.10.2022

## I. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, “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 tehdidin kasıtlı olarak uygulanması” olarak tarif etmiştir [1]. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetse, “hasta, hasta yakınları ve ya diğer bireyler tarafından uygulanan, sağlık çalışanları için risk oluşturan sözel tehdit, psikolojik baskı, fiziksel ve/ve ya cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanabilir [2].

Toplumda ailede, trafikte, hapishanelerde varlığı bilinen ve çözüm bulunmaya çalışılan şiddet olayları, son yıllarda gerek devlete ait gerekse özel sağlık kurumlarında yoğunlaşmış ve medyada popüler haberler olmaktan öte gitmeyen bir olgu haline gelmiştir. Şiddet olayları hastanelerde, özellikle acil servisler gibi yoğun çalışma şartları olan birimlerde hizmet veren hekimler ve diğer sağlık çalışanlarını olduğu kadar, hasta ve yakınlarını da ciddi şekilde etkiler hale gelmiştir [3]. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ülkemizde olduğu kadar dünyada da hızla artmaktadır. A.B.D’ de yapılmış bir araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama ihtimalinin diğer hizmet sektörü personellerinden 16 kat daha yüksek olduğu rapor edilmiştir [4].

Sağlıkta şiddetin sebepleri; gereksiz yapılan tetkikler, hastaya müdahalenin gecikmesi, artan tedavi faturaları, artan faturalarla birlikte tedavi sürecinin ölüm yada kalıcı sakatlık gibi olası doğal sonuçlarla sonlanması, internet üzerinden hastalıklarla ilgili doğru olmayan bilgilere göre abartılı beklenti oluşması, tıp eğitiminin ticarileşmesi, sağlıkta şiddete yönelik yeterli ve caydırıcı yasal düzenlemelerin olmaması veya uygulanamaması, hasta hekim iletişiminde sorunlar, sağlık çalışanlarının ağır iş yükü ve hükümetlerin sağlık politikalarındaki aksaklıklar olarak sayılabilir [5].

Avusturalya’da yapılan bir çalışmada, sağlık sisteminde hastalara müşteri ve ya tüketici gibi davranılmasının sağlık personelini ve hastaları karşı karşıya getirdiği ve bunun sağlıkta şiddetin önemli bir sebebi olduğu ileri sürülmektedir [6].

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebepleri incelendiğinde kitle iletişim araçlarında sağlık sistemiyle ilgili haberlerin etkin rol oynadığı görülmektedir. Bu haberlerin içeriğine bakıldığında, haberlerin sadece hasta penceresinden irdelendiği, hastaların her zaman hekimler ve/ve ya diğer sağlık personelinin hatası nedeniyle mağdur olmuş gibi yansıtıldığı, çoğu zaman tıbbi tanımlamalardan ve etik ilkelere uzak, izleyici ve okuyucunun ilgisini artırmaya yönelik sağlık çalışanlarını aşağılayan, itibarsızlaştıran kaba ifadeler kullanıldığı görülmüştür [7].

Hali hazırda sağlık personeli eksikliği nedeniyle hasta yakınlarının yataklı servislerde tedavi sürecinin önemli bir bileşeni olarak görülmesi ve kullanılması da şiddet olaylarının gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır [8]. ‘Annenin vurduğu yerde gül biter’, ‘Eti senin kemiği benim’ gibi atasözü ve deyimlerde de vurgulandığı gibi ülkemizde yerleşmiş eğitim ve davranış yöntemleri içinde şiddetin hala bir yerinin olması da şiddet davranışlarını tetiklemektedir [9]. Diğer taraftan, şiddet eylemini gerçekleştiren bireyin yaşadığı psikolojik travmaların, hasta hekim ilişkisindeki aktarım süreçlerinin ve “hasta” rolünün sebep olduğu ruhsal ihtiyaçların göz önünde bulundurulması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır [10].

Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerini tespit etmek için Yalova ilinde 545 kişinin katılımı ile bir anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada halkın gözünden, şiddetin en sık sebeplerinin hasta ve yakınlarının sabırsızlığı, hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi ve hastaların muayene olabilmek için

çok uzun süreler bekletilmesi olduğu ifade edilmiştir [11].

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin sağlık sistemi ve sağlık çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine ciddi olumsuz etkileri olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, sözel şiddete uğrayan hekimlerin %83'ünün, fiziksel şiddete uğrayan tüm hekimlerin çalışma verimlerinin ciddi şekilde azaldığı, yarısından fazlasında mesleği bırakma düşünceleri olduğu, yine önemli bir kısmının fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bozulduğu bildirilmiştir [12]. Bu sonuçlar sağlık çalışanları kadar hizmet almak isteyen halkın da süreçten olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Sağlık bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde bir genelge yayınlanarak hastanelerde çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuştur. Bu genelgeye göre: sağlık kurum ve kuruluşlarında, hem sağlık personeli hem de hastalar için güvenli bir ortam oluşturulmasını hedefleyen 'Hasta ve Çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik' yayınlanmış ve bu doğrultuda beyaz kod uygulaması başlatılmıştır [13]. Beyaz kod uygulamasıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin azaltılması ve olumsuz sonuçların bertaraf edilmesi hedeflenmiştir. Ancak beyaz kod uygulamasının gerçekte ne kadar etkin olduğunu değerlendirmek bu konuyla ilgili yapılacak daha yaygın ve geniş katımlı çalışmalarla netleşecektir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarında şiddete yönelik çok sayıda çalışma yapılmasına karşın, çalışanların maruz kaldığı şiddet olayları ve aynı dönemdeki beyaz kod başvurularının birlikte irdelendiği çalışma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu çalışma ile ilk defa her iki veri birlikte ele alınacaktır. Her iki verinin birlikte ele alınması hastane çalışanlarının beyaz kod uygulamasına olan güvenini ve uygulamanın etkinliğini değerlendirme fırsatı verecektir. Bu nedenle; Niğde EAH çalışanlarının son bir yılda maruz kaldıkları şiddet eylemleriyle birlikte; aynı süre içerisinde çalışan gü-

venliği birimine yapılan beyaz kod başvuruları incelenmiştir. Hastane çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı, şiddet eylemlerinin özellikleri, çalışanların beyaz kod uygulamasına yönelik bilgi düzeyleri ve şiddete uğradıklarında uygulamayı ne sıklıkta kullandıkları tespit edilmeye çalışılmıştır.

## II. YÖNTEM

### A. Çalışma Deseni

Çalışma 01.01.2019-01.02.2019 tarihleri arasında Niğde EAH' de yapılmıştır. Hastane personeli olan, 2018 yılı içerisinde Niğde EAH' de görev yapan ve katılmayı kabul eden tüm meslek grubu mensupları çalışmaya dahil edilmiştir. 2019 yılında göreve başlayanlar, dağıtılan formları geri vermeyenler ve eksik dolduranlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı bırakılmıştır. 2018 yılı içerisinde hastanede çalışan toplam 1086 kişi çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Toplam 858 form dağıtılmıştır. Form verilemeyen 228 kişiden 97'sine ulaşılammış 135 kişi ise çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Dağıtılan 275 form geri toplanamaması, 43 form ise eksik ya da geçersiz bilgi nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. 540 kişi verilen formları doldurarak çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışma 2 aşamadan oluşmuştur. İlk olarak 2018 yılında Niğde EAH çalışan güvenliği birimine yapılan beyaz kod başvuru formları incelenmiştir. Beyaz koda konu olan şiddet olaylarının sayısı, şiddete maruz kalanların meslekleri, çalıştıkları birim, şiddeti uygulayan bireylerin özellikleri incelenmiştir. Ardından Niğde EAH personelinden çalışmaya katılmayı kabul edenlere son bir yıl içinde karşılaştıkları şiddet olayları ile ilgili verileri içeren bilgi formları dağıtılmıştır. Bilgi formunda; personellerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, mesleği, çalıştığı birim ve çalışma yılı gibi sosyo-demografik verileri ve son bir yılda hastanede maruz kaldıkları şiddet olaylarının sayısı, türü, yeri,

nasıl yaklaşım gösterdikleri gibi bilgiler ile katılanların şiddeti önlemeye yönelik önerileri yer almaktadır. Toplanan formlarda personellerin maruz kaldıkları tüm şiddet olaylarının sayısı, türü, yeri, nasıl sonuçlandığı, çalışanların beyaz kod uygulamasına dair algıları araştırılmıştır. Son olarak, beyaz kod verileri ve anketlerden elde edilen veriler birlikte değerlendirilerek şiddete maruz kalan personelin beyaz kod uygulamasına başvurma oranı, uygulamanın pratikte yeterlilik düzeyi ve personellerin uygulama ile ilgili bilgi sahibi olup olmadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır.

### B. Etik Onay

Bu çalışmanın yapılması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (26.12.2018, KARAR-2018/15-05). Ardından hastane yönetimi ve Niğde İl Sağlık Müdürlüğü'nden de çalışmanın hastanede uygulanması için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm personelden aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

### C. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yapılırken değişkenler sayı ve yüzde olarak hesaplandı. Tüm analizler "SPSS 23.0 for Windows" istatistik paket programında yapıldı. Şiddete uğrama durumuna göre oluşturulan grupların verilerinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ve ki-kare testi kullanıldı. P değerinin 0.05'in altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

## III. BULGULAR

2018 yılı beyaz kod verilerine göre, Niğde EAH çalışan güvenliği birimine toplam 35 başvuru yapılmıştır. Bunların %34,3'ü acil serviste, %62,9 hekim dışı sağlık personeline karşı ve %83'ü sözel şiddet şeklindeydi. Yapılan başvuruların dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Niğde EAH çalışanlarının uğradıkları şiddet olayları ile ilgili bilgi elde etmek için oluşturulan formu 540 hastane çalışanı doldurdu. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 34,68'di. Çalışmaya katılanların %45'i 25-34 yaş grubunda, %54,6'sı kadın, % 77,8'i evli ve %52,2'si üniversite mezunuydu. Katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Son bir yıl içerisinde 540 çalışanın 274'ü (%50,7) şiddete uğramıştı. Şiddete uğrayanların %62,4'ü sözel şiddete uğramıştı, %27,4'si acil serviste şiddete maruz kalmıştı ve %43,4'ü güvenlik çağırmıştı. Şiddet olaylarına katılanların %44,9'u hasta yakınıydı. Çalışmaya katılanların %70,9'u hastanede çalışan güvenliği birimi olduğunu bilirken, % 21,5'i çalışan güvenliği uygulamalarının yeterli olduğunu ifade etti ve şiddete uğrayanların sadece %12,8'i beyaz kod başvurusunda bulunmuştu. Çalışmaya katılanların uğradıkları şiddet olayları ile ilgili verileri Tablo 3'te gösterildi.

Cinsiyetin, lise mezunu olmanın, güvenlik personeli olarak çalışmanın, acil serviste çalışmanın ve mesleki deneyimin şiddete uğrama ile ilişkili olduğu gösterildi ( $p<0.001$ ). Yaş grupları ve medeni durumla şiddete uğrama arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. Şiddete maruz kalmalarına göre oluşturulan grupların sosyo-demografik özellikler bakımından karşılaştırılması Tablo 4'de sunuldu.

Çalışmaya katılanların tümüne şiddete karşı ucu açık ve nitel olarak önerileri soruldu. Katılanlardan şiddete uğrayanların %69,4'ü, şiddete uğramayanların ise tamamına yakını öneride bulunmadı. Geriye kalan 165 kişi genel olarak 4 ana başlık altında toplanan çeşitli önerilerde bulundu. Bu öneriler güvenlik tedbirlerinin artırılması, hasta hakları gibi çalışan güvenliği konusunda da toplumun doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, caydırıcı cezalar uygulanması ve hastane yönetiminin çalışanların yanında yer alması olarak sıralanabilir.

#### IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

2018 yılında Niğde EAH' de 35 beyaz kod başvurusuna konu olan şiddet olaylarının %34,3'ü acil serviste, % 62,9 hekim dışı sağlık personeline karşı ve %83'ü sözel şiddet şeklindeydi. Anket sonucuna göre çalışanların yarısı aynı yıl içerisinde şiddete uğramıştı. Şiddet olaylarının % 62,4'ü sözel şiddet, %44,9'u hasta yakını tarafından ve % 27,4'si acil serviste gerçekleşmiştir. Çalışmaya katılanların %70,9'u hastanede çalışan güvenliği birimi olduğunu bilirken, %21.5'i çalışan güvenliği uygulamalarının yeterli olduğunu ifade etmiş ve şiddete uğrayanların sadece %12.8'i beyaz kod başvurusunda bulunmuştur. Çalışmaya katılanların çok önemli kısmı şiddete karşı öneri belirtmemiştir.

2018 yılında yapılan toplam 35 beyaz kod başvurusunun %83'ü sözel şiddet olup %37.1'i hekimler tarafından ve %34.3'ü acil servis çalışanları tarafından yapılmıştı. Bu sonuçlar ülkemizde diğer illerde beyaz kod uygulamasına yönelik yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Düzce ilinde 2017-2019 yılları arasında yapılan 122 beyaz kod başvurusunun %80.3'ü sözel şiddet türünde olup %36.1'i hekimler tarafından ve %31.1'i acil servis çalışanları tarafından yapılmıştır [14]. Ankara'da 24 sağlık kurumundan toplam 276 beyaz kod başvurusundan %26.5'i hekimler tarafından ve %37.4'ünün acil servis çalışanları tarafından gerçekleştirilmiştir [15]. Acil servislerde şiddet olaylarının sık yaşanması bu birimde iş yoğunluğunun çok fazla olması, hastaların sağlık durumlarının çoğunlukla hayati tehlike içermesi ve hasta yanında çok sayıda hasta yakını bulunmasıyla açıklanabilir. Beyaz kod başvurularında hekimlerin oranının yüksek olması, statüsü ve hekimlerin kendisine yapılan uygunsuz davranışları kabullenmemesiyle açıklanabilir.

Çalışmanın ikinci ayağında uygulanan anket sonuçlarına göre çalışanların % 50,7'si şiddete uğramıştır. Bunların

%62,4'ü sözel şiddet şeklinde, % 27,4'si acil serviste ve % 44,9'u hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bir kamu hastanesinde görev yapan 152 sağlık çalışanıyla 2020 yılında yapılan bir anket çalışmasında, hekimlerin % 70'inin ve hemşirelerin %65'inin sözel şiddete uğradığı, sağlık personelinin en fazla hasta yakınlarının şiddetine maruz kaldıkları, en sık acil servis yoğun bakım ve poliklinik ortamında şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir [16]. Her iki çalışma sonuçlarındaki benzerlik dikkat çekicidir. Ayrancı ve arkadaşları tarafından yapılan çok merkezli, binden fazla sağlık çalışanının dahil edildiği araştırmada şiddete uğrama oranı yaklaşık olarak %51 bulunmuştur [17]. Bizim çalışmada sadece Niğde EAH' deki bütün çalışanlar değerlendirilmesine rağmen, çalışanların şiddete maruz kalma oranları, hekimlerin şiddete maruz kalma oranları ve acil servisin en çok şiddet olayının görüldüğü yer olması bakımından sonuçlar oldukça benzerdir. Gökçe ve Dündar tarafından yapılan doktor ve hemşireleri kapsayan çalışma sonucuna göre; son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı % 85.9 olarak saptanmış olup katılımcıların %59.4'ü sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hekimlerin şiddete maruz kalma oranı % 71.4 bulunmuştur [18]. Benzer şekilde, Erkol ve arkadaşlarının devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelleriyle yaptıkları çalışmada da, katılanlarda şiddete maruz kalma oranının %87,1 olduğu, bunun %46.9 sözel şiddet ve %19.4 fiziksel şiddet olarak gerçekleştiği bildirilmiştir [19]. Bu çalışmalarda şiddete maruz kalma oranının bizim çalışmadan daha yüksek olmasının sebebi bu çalışmalara sadece sağlık çalışanlarının dahil edilmesi olabilir. Hasta ve yakınlarıyla çoğunlukla doktor ve hemşireler muhatap olduğu için şiddet olaylarına maruz kalma ihtimalleri daha yüksektir. Annagür'ün yaptığı derlemede; hasta yakınlarının hastalardan daha fazla şiddet olaylarına karışma eğiliminde oldukları, sözel şiddet sıklığının daha yüksek olduğu

ve şiddet eylemlerin en sık acil servisler ve psikiyatri servislerinde gerçekleştiği bildirmiştir [20].

Ülkemizde sağlık çalışanlarına şiddetle ilgili yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde beyaz kod uygulamalarıyla ilgili hatırı sayılır yayın olduğu görülmektedir. Aynı şekilde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olaylarına yönelik anket çalışmaları da mevcuttur. Ancak aynı sağlık çalışanı grubunda belirli bir süredeki beyaz kod başvuruları ve çalışanların uğradıkları şiddet olaylarını birlikte ele alan çalışma olmadığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda hem 2018 yılındaki beyaz kod başvuruları hem de aynı yıl içerisinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını değerlendiren anket çalışması birlikte uygulanmıştır. İki verinin birlikte değerlendirilmesi sayesinde çalışanların maruz kaldıkları şiddet olaylarının mahiyeti ve bu olaylara yönelik geliştirilen beyaz kod uygulamasına ne sıklıkta başvurduklarını anlama fırsatı oluşmuştur.

Katılanların %70,9' u hastanede çalışan güvenliği birimi olduğunu bilgisine sahipken, sadece %21,5'i hastanede yürütülen çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli olarak değerlendirmiştir. Bu veriler çalışanların %80'e yakınının mevcut yasal düzenlemelerin ve uygulanan güvenlik tedbirlerinin sağlığa şiddeti önleyeceğine inanmadığını göstermektedir. Muhtemelen bu sebeptir ki, hastanemizde 2018 yılı içerisinde şiddete maruz kalanların sadece % 12,8'i beyaz kod başvurusunda bulunmuştur. Hastane çalışanlarının yarısına yakınının da çalışmaya katılmadığını varsayarsak şiddete maruz kalanların beyaz kod başvuru oranı daha da azalmaktadır. Bu hem çalışanların hastanelerde yürütülen çalışan güvenliği uygulamalarıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaları hem de bu uygulamaları yeterli görmemeleri ile açıklanabilir. Benzer şekilde, 2018 yılında Ankara'da şiddete maruz kalan 276 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada katılanların sadece %33,5'i beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendirmiştir [15].

Çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmanın aksine ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunda kadınların şiddete maruz kalma sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir [17, 21]. Bizim çalışma tüm hastane çalışanları ile yapılmış olup bu gruplar içerisinde en sık şiddete maruz kalan grup güvenlik görevlileridir. Ankete katılan güvenlik görevlilerinin tamamına yakınının erkek olması sonuçların literatürden farklı olmasına sebep olmuş olabilir. Şiddete uğrama açısından eğitim grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p<0.001$ ). İlkokul mezunlarının şiddete uğrama oranı diğer eğitim gruplarına daha düşüktür. İlkokul mezunlarının tamamı temizlik işleri sınıfında çalıştığı, meslekleri gereği hasta ve yakınlarıyla iletişimin en az olduğu meslek grubu olması nedeniyle şiddete uğrama riskinin diğer gruplara göre daha düşük olması bu durumu açıklayabilir.

Şiddete uğrama ile meslek grupları ve çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Güvenlik görevlileri meslekleri gereği şiddet olaylarına müdahale ettikleri için ve hekimlerde amir konumunda oldukları ve hasta ve yakınlarıyla muhatap oldukları için şiddete diğer meslek gruplarından daha fazla oranda maruz kalmış olabilirler. Acil servis ve poliklinikte şiddete maruz kalma oranı diğer birimlere göre belirgin olarak yüksek çıkmıştır. Bu birimlerde iş yoğunluğunun fazla olması, hastaların durumunun ciddi olması ve hayati tehlike olması, ortamda çok sayıda hasta yakını bulunması nedeniyle şiddet olayları daha sık yaşanabilmektedir. Temizlik görevlilerinin şiddet olaylarına daha az maruz kalmaları hasta ve hasta yakınları ile daha az iletişim kurmaları ile açıklanabilir. Mesleğe yeni başlayanlarda ve 15 yıldan uzun süredir çalışan personellerde şiddete uğrama oranı anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır. Çalışma süresi kısa olanlar genelde mesleğe yeni başlayan hemşireler olup hepsi riskin düşük olduğu birim-

lerde çalışmaktaydı. Çalışma yılı fazla olan grupta şiddete uğrama oranının daha düşük çıkması ise tecrübe ve hastaya yaklaşım ile açıklanabilir. Şiddetin varlığı açısından yaş grupları ve medeni durum özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

WHO, ILO ve ICN örgütlerin yayınladığı '2002 yılı sağlık kurumlarında işyeri şiddeti raporu' ile çeşitli ülkelerde doktor ve diğer sağlık çalışanlarının %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin ise sözel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir [22]. A.B.D' de yapılan bir çalışmada acil serviste hizmet veren hekimlerde sözel şiddete maruz kalma oranının %75 civarında olduğu bildirilmiştir [23]. Benzer bir şekilde, Fernandes ve arkadaşlarının çalışmasında acil servislerde genel olarak şiddete uğrama oranının %60, sözel şiddetin %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir [24]. İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarından kadınların daha fazla oranda şiddete maruz kaldığı ve fiziksel şiddetin %20 olduğu rapor edilmiştir [25]. Bu çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri evrensel nitelikte olup tüm dünyada görülmektedir.

Hastanemizde beyaz kod uygulamasıyla bildirilen tüm şiddet olayları hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunulmuştur. Sözlü şiddete uğrayıp herhangi bir başvurusu olmayan çalışanlar; anket formunda olmamasına rağmen düşüncelerini bildirmişlerdir. Şiddete uğrayıp bildirimde bulunmayan çalışanların çoğunluğunda başvuruların sonuçsuz kalacağı ve yeterli yaptırım uygulanmayacağı kanaatinin hakim olduğu görülmüştür. Bu durum şiddetin bildirilmemesine ve şiddet oranının düşük çıkmasına neden olmaktadır. Bir çalışmada sağlık kurumlarında gerçekleşen şiddet olaylarının olduğundan daha düşük oranda rapor edildiği, sadece yoğun fiziksel saldırıların şiddet olarak algılandığı, diğer şiddet türlerinin bildirilmediği ifade edilmiştir [26]. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının daha

düşük oranda bildirilmesi ve kimi zaman bildirim engel lenmesi nedeniyle, gerçek şiddete uğrama oranlarının daha yüksek olma ihtimali oldukça fazladır [27].

Çalışmamızda katılımcılara çözüm önerileri sorulmuş fakat şiddetin nedenlerine yönelik düşünceleri sorulmamıştır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %11'e yakını güvenlik önlemlerinin sıkılaştırılmasını, %8'i hasta hakları kadar çalışan güvenliğine yönelik toplumsal bilicinin artırılması gerektiğini, %8'i daha caydırıcı yasal düzenlemeler getirilmesini ve %4'ü hastane yönetiminin düzenlemeler konusunda daha aktif rol oynamasını önermiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşları giderek artan bir şekilde çalışanlar için daha tehlikeli hale gelmektedir. Bu durum sağlık personelinin ciddi güven sorunu yaşamasına yol açmaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle paralel olarak hasta ve/ve ya yakınlarında sağlık hizmetleriyle ilgili yanlış ve abartılı beklentiler oluşması ve sağlıkta şiddete yönelik yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesindeki zorluklar ve eksiklikler, sağlıkta şiddetin önlenmesi ve çalışan güvenliğini sağlama konusunda ciddi zafiyetler oluşturmaktadır.

Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik alınan önlemler ve yasal düzenlemeler hayati derecede önemli olmakla birlikte, sorunun psikolojik boyutu dikkate alınmadan, şiddeti önlemeye yönelik girişimlerin tam olarak başarılı olması mümkün görünmemektedir. Sağlıkta şiddet olgularında doktor, sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasındaki ilişkiye dair çok sayıda psikolojik etmen vardır. Olayın aktörleri arasındaki olumsuz aktarım ve karşı aktarım dinamiklerinin anlaşılıp giderilmesi sorunun çözümü için vazgeçilmezdir [28].

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmanın yapıldığı dönemde görev yapan personelin yarısının çeşitli nedenlerle çalışmaya dahil edilememesi elde edilen sonuçla-

rın güvenilirliğini azaltmaktadır. Katılımcıların çalışan güvenliği uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamalara yönelik algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bir ölçek uygulanmamış olması da çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır.

Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısının son bir yıl içerisinde şiddete uğradığı halde, bunların ancak % 12,8'inin beyaz kod vermesi, katılanların yaklaşık % 30'unun hastanedeki çalışan güvenliği biriminden bhaber olması ve sadece % 21,5'inin çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli bulması oldukça düşündürücüdür. Bu sonuçların altında yatan nedenlerin ayrıntılı bir şekilde irdelenmesi sorunun çözümüne ciddi katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın en güçlü yönü aynı çalışmada hem beyaz kod verileri hem de aynı sürede hastane çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olayı verilerinin birlikte değerlendirilmesidir. Bu şekilde şiddete maruz kalan personelin beyaz kod uygulamasına başvurma oranı ve uygulamanın pratikte yeterlilik düzeyi ile ilgili bilgi edinilmiştir. Bu konuyla ilgili yapılacak ileriki çalışmaların daha geniş katımlı ve çok merkezli olması ve elde edilen verilerin Sağlık Bakanlığı'nın ülke geneli verileriyle kıyaslanması sonuçların daha anlamlı olmasını sağlayacaktır.

Çalışmadan elde edilen verilerin ve katılanların önerileri ışığında şiddetin önlenmesi için yapılabilecekler şunlardır:

1. Özellikle iletişim ve çalışan güvenliği uygulamaları konusunda eğitimlerin düzenlenmesi,
2. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına çalışanlar için caydırıcı yasal düzenlemelerin yapılması,
3. Güvenlik önlemlerinin hem hasta haklarına saygılı hem de sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmelerini sağlayacak şekilde geliştirilmesi,

4. Toplumun hasta ve çalışan hakları konusunda doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,

5. İdarecilerin çalışanlara destek olması, sorunlara kapsamlı ve kalıcı çözümler üretmeleri,

6. Kitle iletişim araçlarında sağlık çalışanlarına yönelik yanlış, kışkırtıcı ve düşmanca yayınlara denetim getirilmesi,

7. Hastanelerde hekim ve yardımcı sağlık personeli sayısının iş yoğunluğunu kaldıracak şekilde artırılması.

**YAZAR KATKILARI:** Yazarların katkıları eşit düzeydedir.

**ÇIKAR ÇATIŞMASI:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını, makalede araştırma ve yayın etiğine uyulduğunu beyan eder.

**FINANSAL DESTEK:** Bu çalışmada herhangi bir kişi, kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**ETİK KOMİTE ONAYI:** Bu çalışmanın yapılması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (26.12.2018, KARAR-2018/15-05).

## KAYNAKÇA

- [1] A. Butchart and C. Mikton, "Global Status Report on Violence Prevention 2014," WHO, Cenevre, NLM classification: HV 6625, 2014.
- [2] J. C. Saines, "Violence and aggression in A&E: recommendations for action," *Accid Emerg Nurs*, no. 7, pp. 8-12, 1999.
- [3] K. Aktuğlu ve H. Hancı, "Acil servislerde şiddet tehdidi, Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları," E. Atıcı (ed), Toprak Ofset, İzmir, 1999.
- [4] M. Kingma, "Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion," *International Nursing Review*, no. 48, pp. 129-30, 2001.
- [5] Ö. Gökdemir ve S. Bhattacharya, "Violence at Primary Healthcare," *TJFMPC*, vol. 14, no. 2, pp. 323-328, 2020, DOI: 10.21763/tjfmpr.653082
- [6] G. A. Farrell, C. Bobrowski and P. Bobrowski, "Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study," *J Adv Nurs*, vol. 55, no. 6, pp. 778-87, 2006.



- [7] K. Kaya ve Ö. Köken-Tok, "Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya Etkisi," *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)*, vol. 18, no. 2, pp. 217-220, 2021, DOI: 10.35440/hutfd.912615.
- [8] N. K. Özcan ve H. Bilgin, "Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme," *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, vol. 31, no. 6, pp. 1442-1456, 2011.
- [9] H. Erkmén, "Çeşitli boyutları ile şiddet: Meslektaşlara yönelik şiddet," 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa, 2012.
- [10] M. Özmen, "Tıbbi hastalık tanısı konmuş hastalarda aktarım ve karşı aktarım," *Türk Psikiyatri Dergisi*, vol. 18, no. 1, pp. 72-79, 2007.
- [11] S. Deniz ve O. A. Yüksel, "A Study on the Determination of the Reasons for Violence against Healthcare Workers," *ACU Sağlık Bil Derg*, vol. 11, no. 3, pp. 483-487, 2020, Doi: <https://doi.org/10.31067/0.2020.298483>
- [12] Ş. Demirci ve Ö. Uğurluoğlu, "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Bir kamu hastanesi örneği," *ACU Sağlık Bil Derg*, vol. 11, no. 1, pp. 89-97, 2020, DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2020.245>
- [13] T.C. Sağlık Bakanlığı, Çalışan Güvenliği Genelgesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> (Erişim tarihi: 01.03.2013).
- [14] E. Özen-Bekar ve E. Çalış, "Beyaz kod verileri ışığında Düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet," *DÜ Sağlık Bil Enst Derg / J DU Health Sci Inst*, vol. 11, no. 3, pp. 298-304, 2021, DOI: <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.694178>
- [15] E. Aktaş ve İ. Aydemir, "Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi," *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, vol. 3, no. 1, pp. 32-47, 2018, DOI: 10.5336/healthsci.2017-57385
- [16] E. Karabulut ve H. Gezgin-Yazıcı, "Toplumsal bir sorun: Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları," *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, vol. 13, no. 1, pp. 130-138, 2021, DOI: 10.5336/nurses.2020-75794
- [17] Ü. Ayrancı, Ç. Yenilmez ve Y. Günay, "Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı," *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, no. 3, pp. 147-154, 2002.
- [18] T. Gökçe ve C. Dünder, "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi," *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, vol. 15, no. 1, pp. 25-28, 2008.
- [19] H. Erkol ve ark., "Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey?" *J Forensic Leg Med*, no. 14, pp. 423-428, 2007.
- [20] B. Annagür, "Violence towards health care staff: risk factors, after effects, evaluation and prevention," *Approaches in Psychiatry*, vol. 2, no. 2, pp. 161-173, 2010.
- [21] M. Taşkın-Egici ve G. Zeren-Öztürk, "Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet," *Ankara Med J*, vol. 2, no. 2, pp. 24-31, 2018, DOI: 1017098/amj.436537
- [22] W. C. Chen et al., "Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan," *J Occup Health*, vol. 50, no. 3, pp. 288-93, 2008.
- [23] T. Kowalenko et al., "Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan," *Ann Emerg Med*, vol. 46, no. 2, pp. 142-147, 2005.
- [24] C. Fernandes et al., "Violence in the emergency department: a survey of health care workers," *CMAJ*, no. 16, pp. 161-170, 1999.
- [25] S. Winstanley and R. Whittington, "Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments," *J Clin Nurs*, no. 13, pp. 3-10, 2004.
- [26] S. Barrett, "Protecting against workplace," *Public Manag*, vol. 7, no. 9, pp. 9-12, 1997.
- [27] L. J. Warshaw, "Workplace violence: Preventive and interventive strategies," *J Occup Environ Med*, no. . 38, pp. 993-1006, 1996.
- [28] P. Gökalp, 'Şiddet ve nefrete psikanalitik yaklaşım: Hekime şiddet nereden çıktı?' 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa, 2012.

Tablo 1: Niğde EAH çalışan güvenliği birimine yapılan beyaz kod başvuruları

Beyaz Kod Başvuruları	N	%	
Çalıştığı birime göre dağılım	Acil	12	34,3
	Poliklinik	3	8,6
	Servis	6	17,1
	Laboratuvar	7	20,0
	Yoğun Bakım	1	2,9
	Diğer	6	17,1
Mesleğe göre dağılım	Hekim	13	37,1
	Diğer Sağlık Per.	22	62,9
Şiddet türüne göre dağılım	Sözel Şiddet	29	83
	Fiziksel Şiddet	6	17

Tablo 2: Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

	Yaş	Ort.	SS
		34,68	7,54
		N	%
Yaş grupları	24 yaş ve altı	36	6,7
	25-34 Yaş	243	45,0
	35-44 Yaş	206	38,1
	45 yaş ve üstü	55	10,2
Cinsiyet	Kadın	295	54,6
	Erkek	245	45,4
Medeni durum	Bekâr	106	19,6
	Evli	420	77,8
	Dul/Boşanmış	14	2,6
Eğitim düzeyi	İlkokul	9	1,7
	Ortaokul	15	2,8
	Lise	158	29,3
	Üniversite	282	52,2
	Yüksek lisans/Doktora	76	14,1
Meslek	Hekim	75	13,9
	Hemşire/ebe	191	35,4
	Sekreter/bilgi işlem	88	16,3
	Sağlık memuru/psikolog/ biyolog/ fizyoterapist	67	12,4
	Güvenlik	42	7,8
	Şirket personeli	34	6,3
	Laborant/teknisyen	43	8,0
Çalıştığı birim	Poliklinik	117	21,7
	Servis	174	32,2
	Laboratuvar	70	13,0
	Güvenlik Hizmetleri	45	8,3
	Temizlik Hizmetleri	11	2,0
	Acil	76	14,1
Çalışma yılı	Yoğun Bakım / Ameliyathane	47	8,7
	0-1 Yıl	31	5,7
	1-5 Yıl	120	22,2
	6-10 Yıl	165	30,6
	11-15 Yıl	86	15,9
	15 üzeri	138	25,6

**Tablo 3:** Çalışmaya katılanların son bir yıl içinde uğradıkları şiddet olayları ile ilgili değerlendirmeleri

Şiddetin Özellikleri		N	%
Şiddete uğrama	Evet	274	50,7
	Hayır	266	49,3
Şiddetin şekli	Sözel	171	62,4
	Fiziksel	13	4,7
	Psikolojik	10	3,6
	Hepsi	29	10,7
	Sözel+Fiziksel	16	5,8
	Sözel + Psikolojik	35	12,8
	Şiddete uğradığı birim	Poliklinik	64
Servis		70	25,5
Laboratuvar		23	8,4
Acil		75	27,4
Yoğun bakım / Ameliyathane		9	3,3
Birden çok birim		13	4,7
Diğer		20	7,3
Yapılan uygulama	Güvenlik çağrıldı	119	43,4
	Beyaz Kod Verildi	30	10,9
	Diğer	75	27,4
	Kendi başına çözüm üretildi	50	18,3
Kim tarafından yapıldığı	Hasta	53	19,3
	Hasta yakını	123	44,9
	Her ikisi	98	35,8
Çalışan güvenliği birim bilgisi	Var	383	70,9
	Yok	157	29,1
Çalışan güvenliğine yönelik uygulamalar yeterli	Evet	116	21,5
	Hayır	195	36,1
	Kısmen	229	42,4

Tablo 4: Sosyo-demografik özelliklerin şiddet açısından karşılaştırılması

		Şiddet			
		Toplam	Var N (%)	Yok N (%)	P
Yaş grubu	<24 yaş	36	18 (%50)	18 (%50)	0.307
	25-34 yaş	243	134 (%55.1)	109 (%44.9)	
	35-44 yaş	206	97 (%47.1)	109 (%52.9)	
	>45 yaş	55	25 (%45.5)	30 (%54.5)	
Cinsiyet	Kadın	295	126 (%42.7)	169 (%57.3)	<0.001
	Erkek	245	148 (%60.4)	97 (%39.6)	
Medeni durum	Evli	420	206 (%49)	214 (%51)	0.170
	Bekar	106	58 (%54.7)	48 (%45.3)	
	Boşanmış/dul	14	10 (%71.4)	4 (%28.6)	
Eğitim düzeyi	İlkokul	9	2 (%22.2)	7 (%77.8)	<0.001
	Ortaokul	15	8 (%53.3)	7 (%46.7)	
	Lise	158	103 (%65.2)	55 (%34.8)	
	Üniversite	282	116 (%41.1)	166 (%58.9)	
	Yüksek lisans	76	45 (%59.2)	31 (%40.8)	
Meslek	Hekim	75	47 (%62.7)	28 (%37.3)	<0.001
	Hemşire	191	74 (%38.7)	117 (%61.3)	
	Sekreter	88	47 (%53.4)	41 (%46.6)	
	Sağlık memur	67	31 (%46.3)	36 (%53.7)	
	Güvenlik	42	38 (%90.5)	4 (%9.5)	
	Temizlik	34	12 (%35.3)	22 (%64.7)	
	Laborant	43	25 (%58.1)	18 (%41.9)	
Çalıştığı birim	Poliklinik	117	59 (%50.4)	58 (%49.6)	<0.001
	Servis	174	73 (%42)	101 (%58)	
	Laboratuvar	70	32 (%45.7)	38 (%54.3)	
	Güvenlik	45	40 (%88.9)	5 (%11.1)	
	Temizlik	11	3 (%27.3)	8 (%72.7)	
	Acil	76	57 (%75)	19 (%25)	
	Yoğun bakım	47	10 (%21.3)	37 (%78.7)	
Çalışma yılı	<1 yıl	31	12 (%38.7)	19 (%61.3)	0.008
	1-5 yıl	120	65 (%54.2)	55 (%45.8)	
	6-10 yıl	165	93 (%56.4)	72 (%43.6)	
	11-15 yıl	86	50 (%58.1)	36 (%41.9)	
	>15 yıl	138	54 (%39.1)	84 (%60.9)	

N: Sayı, %: yüzde, p: Güvenilirlik katsayısı, şiddete uğrama durumlarına göre grupların sosyo-demografik verilerinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ve ki-kare testi uygulandı.