

Özgün Araştırma - Original Research

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şiddet Nedeniyle Verilen Beyaz Kodların Analizi

Analysis of White Codes due to Violence in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital

Ali ŞAHİNER ¹, Rohat AK ², Kemal AYGÜN ³, Cansu Arslan TURAN ², Tuba Cimilli ÖZTÜRK ², Eray Serdar YURDAKUL ⁴, Oktay SARI ⁵

1. SBÜ, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya
2. SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul
3. Pendik Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul
4. SBÜ, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara
5. SBÜ, Gülhane Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanları şiddete maruz kalma riski açısından diğer meslek grupları arasında farklı ve özel bir yere sahiptir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutları ve alınabilecek önlemleri ortaya koymak için Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde bir komisyon oluşturulmuş ve Başbakanlık ve Sağlık Bakanlığı tarafından yeni uygulamalar geliştirilmiştir. Bunlardan biri olan ve 2012 yılında uygulanmaya başlanan "Beyaz Kod" uygulaması, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarına hızlı müdahale ile sağlık çalışanları ve hasta güvenliğinin sağlanması ve hukuki sürecin işleyişinin kolaylaştırılması için geliştirilmiştir.

Yöntem ve Gereçler: Beyaz kod uygulamasının sonuçları üzerine ülkemizde yapılmış kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Resmi bildirim yapılmış şiddet olayları üzerine ülkemizde yapılmış en kapsamlı araştırmalardan biri olan bu tez çalışmasında, 162 beyaz kod vakası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Tüm olaylarda toplam 248 kişi tarafından 236 sağlık çalışanına şiddet uygulandığı saptandı. Beyaz kod tutanaklarına göre sağlık çalışanlarının 162 olayın %98,1'inde sözel şiddete, %35,2'sinde fiziksel şiddete ve %0,62'sinde cinsel içerikli şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddete en sık maruz kalan sağlık çalışanlarının doktorlar (%60,6), hemşireler (%21,2), güvenlik görevlileri (%8,9) ve (%5,1) kayıt görevlileri olduğu bulundu. Acil serviste doktorların, acil servis dışı birimlerde ise hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre şiddete daha sık maruz kaldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($P < 0,05$). Cinsiyete göre farklılıklar incelendiğinde ise acil serviste çalışan erkek personelin daha sık şiddete maruz kaldığı bulundu ($P < 0,05$). Sadece fiziksel şiddet özelinde ele alındığında ise acil serviste erkek doktorların, acil servis dışında da kadın doktorların fiziksel şiddete uğrama risklerinin daha yüksek olduğu bulundu ($P < 0,05$). Beyaz kod bildiriminin tamamı için hukuki süreç başlatıldığı, ancak bunlardan sadece 23'ünün (%14,2) sonuçlandırıldığı belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda şiddet olaylarının acil serviste ve acil servis dışı birimlerde önemli ölçüde farklılıklara sahip olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle şiddeti önlemeye yönelik tedbir ve uygulamaların acil servisler özelinde ayrıca ele alınması ve değerlendirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz

Anahtar Kelimeler: beyaz kod, sağlıkta şiddet, fiziksel şiddet, sözel şiddet

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Rohat AK, Uzm. Dr.

Yazışma Adresi: SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 (506) 821 3136

E-Posta: rohatakmd@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 25.10.2017

Makalenin Kabul Tarihi: 19.03.2018

ABSTRACT

Aim: Compared with the other professions, healthcare professionals have a different and special place in terms of risk for being exposed to violence. The commission has been formed under the umbrella of the Grand National Assembly of Turkey in order to determine the aspects of the violence against healthcare professional and set forth the precautions to be taken. Besides, new implementations have been developed by the Prime Ministry and the Ministry of Health. "Code White", which was put into practice in 2012 is one these implementations. It is developed with the purpose of immediate respond to the actual or potential violence at healthcare centers, ensuring the security and safety of healthcare professionals and patients and facilitating the law process.

Materials and Method: The number of the studies carried out on "Code White" is limited in Turkey. 162 cases on Code White were retrospectively studied in this paper which is one of the most extensive studies on violence cases officially reported in Turkey.

Results: It is determined that 236 healthcare professionals were exposed to violence by 248 in total. According to the Code White reports, the healthcare professionals were subjected to verbal abuse/violence in 98,1% out of 162 cases, to physical violence in 35,2% and to sexual violence in 0,62%. It is found that the healthcare professionals exposed to the violence most are doctors (60,6%), nurses (21,2%), security staff (8,9%) and receptionists (5,1%) respectively. It is determined that the doctors are the professionals who are exposed to the violence most at the emergency department and the nurses are the professionals who are exposed to the violence most at the units other than emergency departments compared to the other professions; the difference is statistically significant ($P < 0,05$). As the differences on the basis of the gender are analyzed, it is determined that the males working at emergency department are exposed to violence more ($P < 0,05$). As it is considered on the basis of physical violence it is found that the male doctors at emergency department and the female doctors at departments other than emergency have higher risks to be exposed to physical violence ($P < 0,05$). It is found that the it was initiated legal action against all the cases reported with Code White; however only 23 of them (14,2%) have been concluded.

Conclusion: In our study, it has been shown that violence has significant differences in emergency and non-emergency service units. Therefore, we can say that the measures and practices to prevent violence must be handled and evaluated separately in the emergency services.

Keywords: code white, violence in health, physical violence, verbal/abuse violence

GİRİŞ

Renkli kod uygulamaları sağlık tesislerinde hasta ve çalışan güvenliği için risk oluşturan durumlara yönelik önleyici hizmetlerin ve etkin müdahalenin hızlı ve organize bir şekilde yapılabilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemizde sağlık hizmeti sunan merkezler için mavi, pembe, kırmızı ve beyaz kod olmak üzere dört temel renkli kod uygulaması tanımlanmıştır. Bunlardan mavi kod “solunum veya kardiyak arrest durumlarında yapılacak acil müdahalenin detaylarını”, pembe kod “tedavi için hastanede bulunan bebek veya çocuk hastalarla ilgili kaçırma girişimlerine yönelik önlemleri”, kırmızı kod “yangın tehlikesi durumları için alınacak önlem ve hızlı müdahale uygulamalarını” ve beyaz kod ise “sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti önlemeye yönelik acil durum yönetiminin detaylarını ve olayın gerçekleşmesi durumunda şiddete maruz kalan çalışanlara verilecek tıbbi, psikolojik ve hukuki desteğin sağlanmasına yönelik uygulamaları” kapsamaktadır (1,2). Yapılan araştırmalar, şiddete maruz kalma oranının sağlık çalışanlarında diğer bazı meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (3-6). Ülkemizdeki geçmişi beş yıl gibi kısa bir süre olan beyaz kod uygulaması ile ilgili veriler sunan sınırlı sayıda bilimsel araştırmanın yayımlanmış olması bu çalışmanın planlanmasındaki en önemli etken olmuştur (3,7,8). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların retrospektif olarak incelendiği bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hastanemiz özelindeki temel nedenlerini ortaya koymayı ve şiddet olaylarının görülme sıklığını azaltabilecek çözüm önerilerini sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların analizi ile elde edeceğimiz veriler ışığında ülkemiz genelinde beyaz kod uygulama pratiğinin geliştirilmesi gereken yönlerinin tartışılması amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yüksek oranda görüldüğü yerlerden biri de hastanelerin acil servisleridir (3,9,6). Bu çalışmada ayrıca “acil servisler” ve “acil servis dışı birimlerde” görülen şiddet olayları arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ayrıntılı olarak ele almak ve böylece daha spesifik verilere ulaşmak da hedeflenmektedir.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Çalışmamız; İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Çalışmalar Komisyonu’ndan izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Hukuki süreç sonuçları ve verilen kararlar için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne resmi olarak başvuruldu. Kişisel bilgilerin gizliliği ve korunması nedeniyle sadece sonuçlanmış davalara ait sayısal verilere ve kısa bilgilere ulaşıırken, ileri düzeyde detaylı veriler elde edilememiştir. Bu çalışmaya İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışan Hakları Güvenliği Birimi’nden elde edilen 162 “Beyaz Kod” vakası dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen beyaz kod bildirimleri 113 numaralı telefon bağlantısına ve www.beyazkod.saglik.

gov.tr adresine bildirilen resmi kayıt altına alınmış belgelerden oluşmaktadır. Tüm tutanaklar için İl Sağlık Müdürlüğü’nün “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi” ve “Hukuk İşleri Şubesi”, www.beyazkod.saglik.gov.tr yazışma adresi ve Cumhuriyet Başsavcılığı’ndan olmak üzere üç ayrı resmi kayıt numarası alınmıştır.

Çalışma 01 Şubat 2014 - 30 Nisan 2016 tarihleri arasındaki 27 aylık süreçte gerçekleşen şiddet olaylarını kapsamaktadır. Çalışmaya acil servis, poliklinik hizmeti verilen birimler ve kayıt kabul birimleri de dâhil olmak üzere hastane bünyesindeki tüm birimlerde meydana gelen ve raporlanan beyaz kod vakaları dâhil edilmiştir. Herhangi bir nedenle resmi olarak raporlanmamış olan şiddet, tehdit ve benzeri durumlar bu çalışma kapsamı dışındadır. Çalışmanın ön değerlendirme sonuçları ve bu konu ile ilgili ülkemizde yapılan önceki çalışmalar incelenerek karşılaştırmalı analizlerin yapılacağı parametreler belirlendi ve böylece ilk veri tabanı oluşturuldu. Belirlenen parametrelere ait veriler çalışma sonunda yapılacak istatistiksel incelemelere uygun hale getirilerek Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) yazılım programına ayrıntılı olarak girildi ve ikinci bir veri tabanı oluşturuldu. Çalışmada; olayın gerçekleşme zamanı (tarih ve saat), olayın geçtiği birim (acil servis, poliklinikler, diğer birimler), şiddete maruz kalan sağlık çalışanının bilgileri (meslek, cinsiyet, çalıştığı birim), şiddeti uygulayan kişilerin bilgileri (hasta, hasta yakını, cinsiyet), saldırı türü (hakaret ve tehdit içerikli sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve taciz), olayın temel-kök nedenleri ve hukuki süreç sonuçları ayrı ayrı incelendi. Şiddet türleri, şiddetin taraflarının kim olduğuna göre dört seçenekli bir sınıflamaya göre ele alındı (mağdur-fail):

- 1) Sağlık çalışanları - sağlık çalışanları,
- 2) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları,
- 3) Sağlık çalışanları - üçüncü şahıslar,
- 4) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar,

Bu sınıflandırmaya uymayan nadir olaylar ayrıca değerlendirildi. Genel durum itibarıyla beyaz kod uygulaması dışında olan ve sağlık çalışanlarının kendi aralarında meydana gelen mobbing (yıldırma/işyerinde psikolojik şiddet/taciz) kapsamındaki şiddet türleri bu çalışmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Şiddet türlerinin ve içeriklerinin tanımlanması konusunda standardize ölçekler bulunmaması nedeniyle çalışmamızda genel literatür verilerine uygun olarak şiddet türleri oluş şekline göre üç ana gruba ayrıldı ve bu gruplamaya göre karşılaştırmalı analizler yapıldı.

Beyaz kod tutanakları üzerinde yaptığımız incelemelere göre sözlü şiddet olayları ayrıca alt gruplara ayrıldı ve incelendi ;

- 1) Fiziksel şiddet
- 2) Sözlü şiddet (hakaret içerikli olan veya olmayan, tehdit, psikolojik)
- 3) Cinsel taciz ve şiddet

Şiddet türlerinin oluş şekline göre gruplandırılmasında dikkate alınan hususlar:

Doğrudan mağduru hedef almayan, fakat işyerindeki objelerin (bilgisayar, oda kapısı, masa, evraklar ve diğer malzemeler) kırılması, mağdura fırlatılması, etrafa saçılması gibi fiiller fiziksel şiddet kapsamına dahil edildi. Sağlık çalışanlarına yönelik silah çekme veya kesici-delici aletlerle yapılan saldırılar güvenlik güçleri tarafından engellenmiş olanlar da dahil olmak üzere fiziksel şiddet kapsamına dahil edildi. Cinsel içerikli taciz eylemleri, laf atma (cinsel içerikli sözler söyleme), kişinin özel yaşamı, vücudunun bazı bölgeleri ya da görüntüsü ile ilgili istenmeyen müstehcen şakalar ve yorumlar cinsel şiddet kapsamında değerlendirildi. Kişiye veya mesleğine yönelik bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren aşağılayıcı sözler, kötü konuşma, küfür ve azarlama yollarıyla yapılan olumsuz sözlü davranışlar “hakaret içerikli sözlü şiddet” olarak gruplandırılırken, hakaret içermeyen ancak bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme ve suçlayıcı konuşmalar gibi davranışlar “hakaret içerikli olmayan sözlü şiddet” olarak değerlendirildi. Küfür içerikli sözlü şiddet olaylarında cinsel içerikli uygunsuz ifadeler bulunmakla beraber, bu sözler bir üst paragrafta yer alan cinsel içerikli taciz tanımı kapsamında yer almadığı sürece “hakaret içerikli sözlü şiddet” olarak kabul edildi. Bunun dışında fiziksel saldırı tehdidi, ölüm tehdidi, mafya-çete, siyasi bağlantı, adli bağlantı ve medya üzerinden karalama yapılacağına dair tehdit içeren sözler tehdit içerikli sözlü şiddet başlığı altına alındı. Genel olarak tüm şiddet türleri mağdurlar üzerinde psikolojik ve ruhsal olarak olumsuz etkiler oluşturabilmekle beraber, beyaz kod tutanaklarında “mağdurun psikolojik durumunun olumsuz olarak etkilendiği” açıkça ifade edilenler çalışma verilerine “psikolojik şiddet” olarak dahil edilmiştir. İlk olarak, kişi, yer, zaman özelliklerine göre temel bilgiler sunan tanımlayıcı tipte istatistiksel veriler hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalar ve ileri istatistiksel analizler için ise SPSS 15.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) yazılım programı kullanılarak Pearson ki kare ve Fisher’s exact testleri gerçekleştirildi. Tüm analizler %95 güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya 01 Şubat 2014 – 30 Nisan 2016 tarihleri arasındaki 27 aylık dönemde gerçekleşen toplam 162 beyaz kod olayı dâhil edildi. Şiddet olaylarına karışan toplam kişi sayısı (bir olaya karışan mağdur ve failerin toplam sayısı) olayların büyük çoğunluğunda (%76,5) 2-3 kişi iken, yaklaşık dörtte birinde 4 veya daha fazla kişinin olaya karıştığı, bir olayda ise bu sayının 13’e ulaştığı görüldü. Şiddet olaylarına karışan kişilerin çok sayıda olduğu ve bu olaylarda bazı kişilerin sözlü, bazılarının da fiziksel şiddete başvurduğu belirlendi. Bazen de bir kişinin basit bir sözlü eylemi olarak başlayan bir filinin sonradan ileri düzeyde şiddet içeren eylemlere dönüştüğü ve bu nedenle mağdurların tek bir olayda farklı şiddet türlerine maruz kalabildiği belirlendi. Tablo 1’de de ayrıntılı olarak görüldüğü gibi olayların büyük bir bölümünde (%80,2) aynı olay içinde birden fazla şiddet türünün meydana geldiği görülmektedir. 162 beyaz kod bildirimini için her bir olayda görülen şiddet türleri ayrı ayrı olacak şekilde Tablo 1’de özetlenmiştir. Tablo 2’de ise tüm olaylarda gözlemlenen benzer şiddet türleri

görülme sıklıklarına göre özetlenmiştir. Buna göre hem acil serviste hem de acil servis dışı birimlerde sağlık çalışanlarının en sık “hakaret içerikli sözlü şiddete” ve en az da “cinsel içerikli şiddete” maruz kaldıkları belirlenmiştir. Toplam iki cinsel içerikli şiddet olayından biri hasta yakınları arasında gerçekleşmiş olup, bu olayın faili aynı zamanda diğer sağlık çalışanlarına sözlü ve fiziksel şiddet eylemlerinde bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik cinsel içerikli şiddet olayı sadece bir olayda söz konusu olup sözlü taciz şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 1. Beyaz kod olaylarında raporlanan şiddet türleri ve birliktelikleri.

Aynı olayda birlikte meydana gelen şiddet türleri	Acil serviste	Acil servis dışındaki birimlerde	Tümü
Sözel (hakaret) + Tehdit	29	32	61
Sözel (hakaret) + Tehdit + Fiziksel	23	6	29
Sözel (hakaret)	11	17	28
Sözel (hakaret) + Fiziksel	11	10	21
Sözel (hakaret içermeyen) + Tehdit	5	5	10
Fiziksel	1	2	3
Sözel (hakaret) + Tehdit + Psikolojik şiddet	1	1	2
Sözel (hakaret içermeyen) + Tehdit + Fiziksel	1		1
Sözel (hakaret) + Psikolojik şiddet	1		1
Sözel (hakaret içermeyen)	-	1	1
Sözel (hakaret) + Psikolojik şiddet	-	1	1
Sözel (hakaret) + Tehdit + Fiziksel + Psikolojik şiddet	-	1	1
Sözel (hakaret) + Tehdit + Fiziksel + Cinsel içerikli şiddet	-	1	1
Sözel (hakaret içermeyen) + Fiziksel	-	1	1
Sözel (hakaret) + Tehdit + Cinsel içerikli şiddet	1	-	1
TOPLAM	84	78	162

Tablo 2. Beyaz kod olaylarında raporlanan şiddet türleri ve görülme sıklıkları.

Beyaz kod olaylarında raporlanan şiddet türleri	Acil serviste	Acil servis dışındaki birimlerde	Tümü	Görüldüğü olay yüzdesi
Sözel şiddet*	83	76	159	%98,1
Fiziksel şiddet	36	21	57	%35,2
Cinsel içerikli şiddet	1	**	1	%0,62
Hakaret içerikli sözlü şiddet	77	69	146	%90,1
Tehdit içerikli sözlü şiddet	60	46	106	%65,4
Hakaret içerikli olmayan sözlü şiddet	6	7	13	%8,02
Psikolojik şiddet (uzamış sözlü şiddet)	2	3	5	%3,09

* Sözel şiddet gerçekleşme şekline göre dört gruba ayrılarak detaylandırılmıştır.
** Hasta yakınları arasında gerçekleşen bir cinsel şiddet olayı bu tabloya eklenmemiştir.

Aynı kişinin farklı tarihlerde maruz kaldığı şiddet olaylarının her biri ayrı bir eylem olarak ele alınmak üzere toplam 236 kişinin şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının 143'ü (%60,6) doktor, 50'si (%21,2) hemşire, 21'i (%8,9) güvenlik görevlisi, 12'si (%5) kayıt görevlisi, 6'sı radyoloji teknisyeni, 2'si laboratuvar çalışanı ve 2'si de temizlik görevlisi idi (Tablo 3). Şiddete maruz kalan tüm sağlık çalışanları arasında ilk sırada doktorların, ikinci sırada hemşirelerin ve üçüncü sırada güvenlik görevlilerinin yer aldığı ve bu üç meslek grubunun acil serviste ve acil servis dışı birimlerde de şiddete uğrama sıklıklarının aynı şekilde sıralandığı belirlendi. Bununla beraber, doktorların acil serviste çalışan şiddet mağduru sağlık çalışanları arasında oranı, acil servis dışındaki birimlere göre daha yüksek olarak bulundu, sırasıyla %71 ve %47,6 (P = 0,00026). Tam tersi olarak, hemşirelerin acil servis dışında çalışan şiddet mağduru sağlık çalışanları arasındaki oranı acil servise göre daha yüksek olarak bulundu, sırasıyla %29,5 ve %14,5 (P = 0,005026).

En sık şiddete maruz kalan üçüncü meslek grubu olan güvenlik görevlileri için ise acil serviste veya acil servis dışında çalışıyor olmanın özel bir riske neden olmadığı bulundu (P = 1,00).

162 beyaz kod bildiriminin tamamı için hukuki süreç başlatılmış olup bunlardan Sadece 23'ü (%14,2) sonuçlandırılmıştır, diğerleri ile ilgili hukuki süreçler devam etmektedir (Tablo 4). Sadece bir olayda (acil serviste çalışan bir bayan doktora yönelik fiziksel şiddete) doğrudan hapis cezası verilmiştir. Bu olayın dışında altı beyaz kod bildirimine daha hapis cezası

verilmiş olup, bu altı vakada hükmün açıklanması ertelenmiştir. Bu altı olayın da tamamı doktorlara yönelik şiddet eylemleri olup, şiddet olaylarının dördü fiziksel ve ikisi sözel şiddet şeklinde gerçekleşmiştir. Kişisel verilerin korunması ülkemizde kanunlar çerçevesinde güvence altına alındığından dolayı hukuki süreçleri tamamlanan olayların hangileri olduğu ile ilgili daha fazla detaya ulaşılamamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 162 beyaz kod vakası retrospektif olarak taranmış olup bu vakaların şiddet türleri açısından dağılımı incelendiğinde en sık sözel şiddetin uygulandığı görülmüştür. Şiddete en sık maruz kalan sağlık çalışanlarının doktorlar olduğu, ikinci sıklıkta ise hemşireler olduğu bulunmuştur. Acil serviste doktorların, acil servis dışı diğer birimlerde hemşirelerin şiddete daha sık maruz kaldığı, sadece fiziksel şiddet özelinde ise acil serviste erkek doktorların, diğer birimlerde kadın doktorların daha yüksek risk altında bulunduğu çalışmamızda gözlemlenmiştir.

Toplumdaki bütün bireyler üzerinde fiziksel ve psikolojik travmalara veya ekonomik kayıplara neden olabilen şiddet türleri giderek günlük yaşamın bir parçası haline gelmekte ve önemli bir toplum güvenliği sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün diğer uluslararası kuruluşlarla birlikte hazırladığı farklı ülkelere ait verilerin sunulduğu 2002 tarihli ortak rapora göre genel olarak çalışanların %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %3-17'sinin fiziksel,

Tablo 3. Meslek gruplarına göre şiddete maruz kalma durumu.

Mesleği	Şiddete maruz kalan kişi sayısı (acil servis)	Şiddete maruz kalan kişi sayısı (acil servis dışı)	Şiddete maruz kalan kişi sayısı (tümü)	Acil servis ve acil servis dışı karşılaştırma
Doktor	93	50	143 (%60,6)	P = 0,00026*
Hemşire	19	31	50 (%21,2)	P = 0,005026*
Güvenlik görevlisi	12	9	21 (%8,9)	P = 1,000*
Kayıt görevlisi	5	7	12 (%5,1)	-
Radyoloji teknisyeni	0	6	6 (%2,5)	-
Laboratuvar çalışanı	2	0	2 (%0,8)	-
Temizlik görevlisi	0	2	2 (%0,8)	-
Toplam sayı	131	105	236	-

* P değeri %95 güven aralığında Pearson ki kare testi ile iki yönlü olarak hesaplanmıştır.

Not: Diğer meslek gruplarında yer alan kişilerin sayısı istatistiksel karşılaştırma yapılabilecek düzeyde olmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 4. Hukuki süreçleri tamamlanan 23 beyaz kod bildiriminin detayları.

	Beraat	Para cezası	Para cezası ve hükmün açıklanmasının geri bırakılması	Hapis cezası	Hapis cezası ve hükmün açıklanmasının geri bırakılması
Sözel şiddet	5	1	4		2
Fiziksel şiddet	2		4	1	4
Doktora şiddet	6	1	7	1	6
Hemşireye şiddet	1		1		
Kadına şiddet	3		4	1	2
Erkeğe şiddet	4	1	4		4
Acil servis	4	1	5	1	4
Diğer servisler ve poliklinikler	3		3		2
Toplam 23	7	1	8	1	6

%0,7-8'inin cinsel içerikli ve %0,8-2,7'sinin etnik şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (10).

Sağlık çalışanlarının diğer kurum çalışanlarına göre şiddete uğrama yönünden daha yüksek risk altında olduğu yapılan araştırmalarla ortaya konmuş genel kabul gören bir durumdur (3,5,6). DSÖ verilerine göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kalmaktadır (5). Türkiye'den yapılan çalışmalar da bu veriyi destekler nitelikte olup önemli derecede benzerlikler göstermektedir. Örneğin, Ayrancı ve ark.nın yaptığı 2001 tarihli bir çalışmada, 1071 sağlık çalışanının 544'ünün (%50,8) çalıştığı herhangi bir zamanda şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı bildirilmiştir (11). Ayrancı ve ark. tarafından 2006 yılında yapılan çok merkezli ve daha kapsamlı bir çalışmanın verileri ise 34 farklı sağlık kurumunda görev yapan 1209 sağlık çalışanının %49,5'inin sözel, fiziksel veya psikolojik şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını göstermektedir (4).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet genel olarak sözel şiddet, psikolojik şiddet, fiziksel saldırı ve cinsel taciz şeklinde ortaya çıkmaktadır (3). Şiddet türlerinin görülme sıklığına bakıldığında ise sağlık çalışanlarının en sık sözel-psikolojik şiddete, ikinci sıklıkta fiziksel şiddete ve daha az sıklıkta da cinsel içerikli şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (3-6,12). 2006 yılında Türkiye'de yapılan ve 1,209 sağlık çalışanının dahil edildiği çok merkezli bir anket çalışmasında sözel şiddetin %72,4, fiziksel şiddetin %11,7 sıklığında görüldüğü, cinsel şiddet oranının ise çok daha düşük oranda olduğu (%0,025) belirtilmiştir (4). Bu oranlar çalışmamızda bulduğumuz oranlara büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda beyaz kod bildirimini yapılan olayların %80'inden fazlasında aynı olayda birden fazla şiddet türü görülürken, 162 beyaz kod bildiriminin %98,1'inde sözel şiddet, %35,2'sinde fiziksel şiddet ve %0,62'sinde cinsel şiddet eylemi gerçekleşmişti.

Çalışmamızda 162 beyaz kod olayının 10'unda (%8) sağlık çalışanlarının izinsiz olarak elde edilen ses ve görüntü kayıtlarının; sosyal medya, internet ortamı, gazete ve dergilerde paylaşılacağı ifade edilerek baskı kurulmaya çalışıldığı belirlendi. İlginç olarak şiddet uygulayan kişilerle yapılan bir çalışmada medyada yer alan tahrik edici haber, yayın ve filmlerin etkisinde kaldıkları için şiddete başvurma düşüncelerinin ve eğilimlerinin arttığını belirtenlerin oranı %13,6 olarak bildirilmiştir (9).

Sağlıkta şiddet üzerine yapılan çalışmalarda sözel, psikolojik, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında saldırı sonrası stres, korku, üzüntü, öfke, hayal kırıklığı, anksiyete, suçluluk, utanç gibi duygusal ve uyku bozukluğu, iştah değişiklikleri, baş ağrısı, yorgunluk gibi fizyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (5). Bunların dışında şiddet mağdurlarının motivasyon

kayıbı, işten ayrılmayı düşünme, hata yapmada artış, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulması ve psikiyatrik sorunların gelişmesi gibi sorunlarla başa çıkmak zorunda kaldıkları bildirilmektedir (5). Bizim çalışmamızda 59 (%36,4) olayda şiddeti uygulayan kişilerin muayene-tanı-tedavi hizmetlerinin işleyişini ve diğer hasta ve hasta yakınlarının huzurunu bozduğu, 31 (%19,1) olayda çalışanların motivasyonlarının bozulduğu, beş (%3,1) olayda çalışanların psikolojik olarak etkilendiği ve iki (%1,2) olayda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının darp raporu almak zorunda kaldığı belirlendi. Şiddet olaylarına karışan kişi sayısının daha yüksek olduğu acil servislerde muayene-tanı-tedavi hizmetlerinin işleyişini engelleyen olay sayısının daha yüksek oranda olması ayrıca dikkat çekicidir, sırasıyla 35 olay (%41,7) ve 24 olay (%30,8). Çalışmamızda ayrıca, fiziksel saldırı olaylarının birinde saldırganın doğrudan silah ile ve beşinde ise bıçak ve şiş gibi kesici-delici alet ile saldırı eyleminde bulunduğu ve olası daha ciddi sonuçların güvenlik görevlilerinin zamanında müdahalesi ile önlediği belirlendi.

Sağlıkta şiddetin araştırıldığı çalışmalarda kişisel özelliklerin, sağlık çalışanlarının tutumlarının, sosyo-kültürel ve ekonomik koşulların, eğitim düzeyi yetersizliğinin ve tanı-tedavi hizmetlerinin verildiği kurumun olanaklarının şiddet olaylarının ortaya çıkışında önemli etkisi olduğu gösterilmiştir (3,5,6,9). Bunların dışında, hasta ve yakınlarının aşırı veya görev kapsamı dışında isteklerde bulunmaları, tedavi süresinin uzunluğu, alkol-madde kullanan veya kişilik bozukluğu olan hastaların davranış bozuklukları ve sağlık çalışanları ve hasta-hasta yakınları arasındaki iletişim güçlükleri diğer nedenler olarak öne çıkmaktadır (3,5,9). İlhan ve ark.nın (13) yaptığı 2013 tarihli bir çalışmada sağlıkta şiddetin en sık nedeni olarak muayene bekleme süresinin uzunluğu (%62,7) belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da olayların %37,7'sinde karşımıza çıkan "muayene sırası önceliği ile ilgili problemler" şiddetin en sık nedeni olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan 2003 tarihli bir çalışmada ise şiddetin en sık nedenin alkol ve madde bağımlılığı olduğu (%36), ikinci sık nedeninin ise uzun bekleme süresi olduğu bildirilmiştir (14). Bizim çalışmamızda alkollü hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı şiddet %2,5 gibi çok düşük düzeylerde bulundu. Bunun bir nedeni sağlık çalışanlarının bu tip hastalara daha temkinli yaklaşması ve karşılıklı münakaşa ve diyaloga girmemeleri olabileceğini düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda araştırmacıların dikkat çektiği en önemli noktalardan biri de sağlık alanında şiddetin çok sık karşılaşılan bir durum olduğu halde bu olayların gerçekte olduğundan daha az sıklıkta resmi bildirimini yapıldığıdır (5,9). Kanada'da yapılan bir çalışmada acil servislerde şiddet olaylarının rapor edilme oranının %67 olduğu bildirilmiştir (15). Ülkemizde ise bu oranın çok daha düşük olduğu bildirilmektedir.

Örneğin, bir devlet hastanesinde acil servis çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada şiddetle karşılaşma oranı %82 olmasına rağmen, şiddetin resmi bildirim oranının %26,8 olduğu bildirilmiştir (3). Söz konusu çalışmada şiddetin resmi bildiriminin adli makamlara müracaat etme %19,5 (8/41) ve beyaz kod olay bildirimi şeklinde %7,3 (3/41) yapıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada beyaz kod bildiriminde bulunmamanın en sık nedeni olarak yasal sürecin uzun olması belirtilirken, katılımcıların bir bölümü de beyaz kod sistemini ve işleyişini bilmediklerini belirtmişlerdir. Şiddeti uygulayan kişiler ile yapılan bir anket çalışmasında ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sadece %2,8'inin failler hakkında şikâyetçi olduğu ortaya konmuştur (9). Toplumsal bir sorun haline gelen bu konuyla ilgili güçlü kanıtların elde edilebilmesi ancak yaşanan olayların bildirilmesi ile mümkündür (5).

Bu çalışmada sadece resmi bildirim yapılan olayların dahil edilmesi ve küçük bir örneklem büyüklüğünün kullanılması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle prospektif, çok merkezli ve daha geniş örneklem büyüklüklerinin kullanılması ileride yapılacak benzer çalışmalar için daha uygun olacaktır.

SONUÇ

Çalışmamızda şiddete en sık maruz kalan sağlık çalışanlarının acil servis özelinde doktorlar, acil servis dışı diğer birimlerde ise hemşireler olduğu bulunmuştur. Sadece fiziksel şiddet özelinde acil serviste erkek doktorların, acil servis dışında da kadın doktorların fiziksel şiddete uğrama risklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadaki en önemli çıkarımlardan birisi de şiddet olaylarının acil servisler ile acil servis dışı birimler arasında birçok açıdan farklı özelliklere sahip olduğunun açıkça ortaya konmuş olmasıdır. Şöyle ki, şiddet eylemlerinin türü, kimler tarafından uygulandığı, sık görüldüğü zaman aralıkları, hangi meslek grubuna ve hangi cinsiyete daha sık uygulandığı, olayların temel nedenleri ve seyrinin (olaya karışan kişi sayısının yüksekliği ve şiddetin boyutu gibi) acil serviste ve acil servis dışı birimlerde önemli ölçüde farklılıklara sahip olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle şiddeti önlemeye yönelik tedbir ve uygulamaların acil servisler özelinde ayrıca ele alınması ve değerlendirilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlara (URK) İlişkin Yeni Düzenleme! [internet]. TC Sağlık Bakanlığı (Erişim tarihi 09.11.2016). https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/07_aralik_2011/0912kalite.pdf
2. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-00), 1.Baskı: Ankara, Temmuz 2015.
3. Vural F, Çiftçi S, Fil Ş, Dura A, Vural B. Violence towards healthcare staff at emergency department of a public hospital: the rate of reported events of violence. *Türk Aile Hek Derg* 2013;17(4):147-52.
4. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21(2):276-96.
5. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(6):1442-56.
6. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(2):16173.
7. Çelebi Yavaş B. Sağlık tesislerinde renkli kod uygulamaları: Manisa ili kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinde beyaz kod uygulaması örneği (tez). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
8. Avcı N, Kabadayı Arslan M, Timlioğlu Sİ, Tay S, Meriç K, Ertenü M, et al. 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri. *Health Care Acad J* 2015;2(4):211-4.
9. Sarcan E. Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı (tez). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
10. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50(3):288-93.
11. Ayrancı U, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:147-54.
12. Bilgin H, Buzlu S. A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. *Issues Ment Health Nurs* 2006;27(1):75-90.
13. İlhan N, Çakır M, Tunca M, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, et al. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *Gazi Medical Journal*;24(1):5-10.
14. Boz B, Hancı H, Demirkan Ö, Kılıççoğlu B, Yağmur F. Medical personal subjected to the violence in emergency department-Enquiry study. *Turkish Journal of Emergency Medicine* 2003;3(2):16-20.
15. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *CMAJ* 1999;161(10):1245-8.