

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yaşanan Şiddete İlişkin Beyaz Kod Verilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

## Retrospective Evaluation of White Code Data Regarding Violence Experienced in a Training and Research Hospital: A Cross-Sectional Study

Hüseyin MUTLU<sup>a</sup>, Emel BAHADIR YILMAZ<sup>b</sup>, Arzu YÜKSEL<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Aksaray, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Aksaray, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artmıştır. Yaşanan şiddet, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmesine yol açmıştır. Bu nedenle bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaşanan şiddete ilişkin beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2017-Aralık 2020 tarihleri arasındaki bildirim yapılan 133 beyaz kod verisi retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** 2017 yılında 22, 2018 yılında 35, 2019 yılında 46 ve 2020 yılında 30 beyaz kod başvuru yapılmıştır. Şiddet olaylarının %42,9'u polikliniklerde ve %27,1'i acil serviste meydana gelmiştir. Beyaz kod bildiriminde bulunanların %63,2'si hekimdir. Olayların %86,5'i sözel ve %13,5'i fiziksel olarak gerçekleşmiştir. %73,7'sinin hukuki yardım talebi olmuştur. Olayların %59,5'i hasta veya yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarından kaynaklanmıştır. Şiddet olaylarının %43,6'sı 08.00-15.59 saatleri arasında ve %69,9'u hafta içinde gerçekleşmiştir. Olguların %15,0'ı mart ve %15,0'ı temmuz aylarında olmuştur. Şiddet uygulayan kişilerin %54,1'i erkek ve %52,6'sı hasta yakınıdır. **Sonuç:** Sonuç olarak, başvuruların çoğunun hekimler tarafından yapıldığı, sözel şiddetin fiziksel şiddetten fazla olduğu, hasta yakınları tarafından polikliniklerde ve acil serviste meydana geldiği belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, sağlıkta şiddeti önlemek için sağlık bakım sisteminin ve kaynakların iyileştirilmesi, sağlıkta şiddet yasasının çıkarılması, toplumda şiddeti besleyen etkenlerin saptanması ve bireylerin baş etme ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesi gibi multidisipliner uygulamalar önerilmiştir.

**ABSTRACT Objective:** Violence against healthcare workers has increased in recent years. The violence experienced caused the health workers to be damaged physically and psychologically. Therefore, in this study, it was aimed to retrospectively evaluate the white code data on violence experienced in a training and research hospital. **Material and Methods:** One hundred thirty three white code data reported at Aksaray University Training and Research Hospital between January 2017 and December 2020 were analyzed retrospectively. **Results:** There were 22 applications for white code in 2017, 35 in 2018, 46 in 2019 and 30 in 2020. 42.9% of violent incidents occurred in outpatient clinics and 27.1% in emergency services. 63.2% of those reporting white code are physicians. 86.5% of the events were verbal and 13.5% were physical. 73.7% of them requested legal aid. 59.5% of the incidents were caused by the wrong attitudes and behaviors of the patients or their relatives. 43.6% of the violent incidents took place between 08.00 and 15.59 hours and 69.9% during the week. 15.0% of the cases occurred in March and 15.0% in July. 54.1% of the perpetrators are men and 52.6% are relatives of the patients. **Conclusion:** As a result, most of the cases were made by physicians, verbal violence was more than physical violence, and it occurred by the relatives of the patients in polyclinics and emergency services. In line with these findings, to prevent violence in health multidisciplinary practices such as improving the health care system and resources, enacting the law on violence in health, identifying the factors that feed violence in the society, and strengthening the coping and problem-solving skills of individuals have been suggested.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları; şiddet; iş yeri şiddeti; beyaz kod verileri; şiddetin nedenleri

**Keywords:** Healthcare workers; violence; workplace violence; white code data; reasons of violence

Türkiye'de sağlıkta şiddetin her geçen yıl artış gösterdiği, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak zarar gördüğü bildiril-

mektedir.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, "Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme veya yoksunluk ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek

**Correspondence:** Emel BAHADIR YILMAZ

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Giresun, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** ebahadiryilmaz@yahoo.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

**Received:** 31 May 2021

**Received in revised form:** 28 Jun 2021

**Accepted:** 28 Jun 2021

**Available online:** 06 Jul 2021

2619-9459 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa yönelik tehdit veya fiili fiziksel güç veya gücün kasıtlı kullanımı” olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> Bir şiddet türü olarak iş yerinde şiddet, hem fiziksel hem de fiziksel olmayan şiddeti içermektedir. Fiziksel saldırı; adam öldürme, sözlü taciz, zorbalık/“mobbing”, cinsel/ırksal taciz ve tehditler gibi davranışları kapsamaktadır.<sup>3</sup>

Türkiye’de yapılan kapsamlı bir çalışmada, son 12 ayda 12.944 sağlık çalışanının %44,7’si iş yerinde şiddete maruz kalmıştır.<sup>4</sup> Bir çalışmada, sağlıkta şiddet oranı 2016 yılında %28,4, 2017 yılında %31,9 ve 2018 yılında %39,7 olarak bildirilmektedir.<sup>5</sup> Diğer bir çalışmada ise doktorların %96,2’si, hemşirelerin %95,7’si ve diğer sağlık personellerinin %80,7’si sözel şiddete maruz kalmışlardır.<sup>6</sup> Sağlık çalışanları, en fazla hastalar ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.<sup>4,7</sup> Sağlık çalışanları için şiddetin en önemli 2 nedeni, şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği ve toplumsal nedenlerle şiddete eğilimin artmış olmasıdır.<sup>8</sup>

Beyaz kod, Türkiye’de Sağlık Bakanlığının yürürlüğe koyduğu bir uygulamadır. Sağlık hizmetinin sunumu sırasında veya görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların kayıt altına alındığı, takibinin yapıldığı ve ceza hukuku kapsamında işlemlerin başlatıldığı bir uygulamadır.<sup>9</sup> Beyaz kod verilerinin incelendiği bir çalışmada, acil serviste şiddete en çok doktorların, acil servis dışı birimlerde ise şiddete en çok hemşirelerin maruz kaldığı bildirilmektedir.<sup>10</sup> Yine beyaz kod verilerine göre kadın olanlar, 40 yaş atında olanlar, doktorlar ve acil servis çalışanları çoğunlukla şiddet mağduru olmaktadır.<sup>11</sup> Bir başka beyaz kod çalışmasında, 345 olgunun %63,2’sinin kadın ve %71,9’unun doktor olduğu ve %26,7’sinin acil serviste gerçekleştiği belirtilmektedir.<sup>5</sup> Şiddetin daha çok yaz aylarında, devlet hastanelerinde, acil servislerde, 10.00-14.00 saatleri arasında yaşandığı ve en çok doktorların şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir.<sup>12</sup>

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının pek çok sorun yaşadığı bildirilmektedir. Şiddet, fiziksel ve psikolojik iyi oluş ile birlikte yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>13</sup> İş doyumsuzluğuna, duygusal tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve iş yeteneğinde

azalmaya yol açmaktadır.<sup>14-16</sup> Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve uyum bozukluğu gibi ciddi psikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir.<sup>17</sup> Şiddet, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğuna yol açarak sağlık çalışanlarının işi bırakmak için niyetlenmelerine neden olmaktadır.<sup>18,19</sup>

Sağlıkta iş gücü kaybını önlemek, sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmalarını sürdürmek, şiddetin fiziksel ve psikolojik zararlarını ortadan kaldırmak için özelliklerinin ve risk faktörlerinin tanımlanması önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma, İç Anadolu’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri ve beyaz kod vakalarının şiddete ilişkin özelliklerini retrospektif olarak incelemek amacıyla tasarlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, retrospektif dosya incelemesi olarak tasarlanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın verileri, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Beyaz Kod Biriminden elde edilmiştir. Ocak 2017 ve Aralık 2020 arasındaki beyaz kod bildirimleri retrospektif olarak incelenmiştir. Belirtilen tarihler arasında, Beyaz Kod Birimi’ne 133 sağlık çalışanı başvurmuş ve bu 133 başvuru araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmacılar tarafından öncelikle bir kontrol listesi hazırlandı. Bu kontrol listesi doğrultusunda Beyaz Kod Biriminden alınan dosyalar incelendi. Dosyalardan şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına ilişkin mesleki özellikler ve şiddete ilişkin veriler elde edildi. Formdan şiddet mağdurunun yaş ve cinsiyet ile şiddet uygulayan kişinin yaşı gibi demografik verilere ulaşılamadı. Mesleki özellikler olarak meslek ve çalışılan birim bilgisine ulaşıldı. Şiddete ilişkin veriler; şiddetin türü, meydana geldiği zaman, hukuki talep, dava açılma nedeni ve davanın sonucu, şiddetin nedeni, şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti ve kim olduğuna dair bilgilerdir.

## ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih: 22.02.2021 no: 2021/01-15) ve ilgili Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

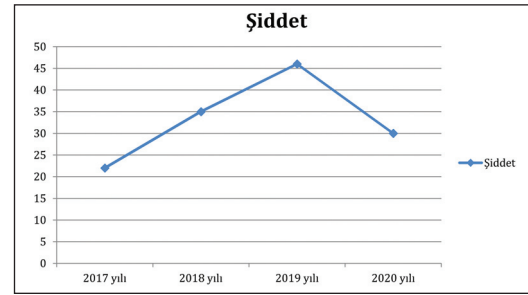
## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 24.0) paket programı kullanılmıştır. Frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

## BULGULAR

2017 yılında 22, 2018 yılında 35, 2019 yılında 46 ve 2020 yılında 30 beyaz kod başvuru yapılmıştır (Şekil 1).

Tablo 1'de şiddet vakalarının özellikleri verilmiştir. Şiddet olaylarının %42,9'u polikliniklerde ve



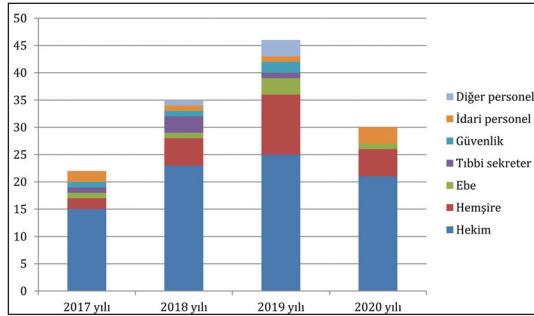
ŞEKİL 1: Yıllara göre şiddetin görülme sıklığı.

%27,1'i acil serviste meydana gelmiştir. Şiddet nedeniyle beyaz kod bildiriminde bulunanların %63,2'si hekimdir (Şekil 2). Olayların %86,5'i sözel ve %13,5'i fiziksel olarak gerçekleşmiştir (Şekil 3). %73,7'sinin hukuki yardım talebi olmuştur. Davaların %77,4'ü hakareten açılmıştır. Sağlık çalışanlarının sadece %9,8'inin görevden çekilme talebi olmuştur.

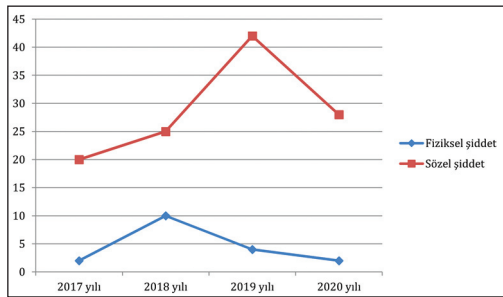
Tablo 2'de şiddetin nedenleri verilmiştir. Olayların %59,5'i hasta veya yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarından kaynaklanmıştır.

TABLO 1: Şiddet vakalarına ilişkin bilgiler.

		Yıllar				Toplam
		2017	2018	2019	2020	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Birim	Klinik	6 (27,2)	4 (11,5)	14 (30,4)	6 (20,0)	30 (22,5)
	Poliklinik	8 (36,4)	13 (37,2)	21 (45,7)	15 (50,0)	57 (42,9)
	Acil servis	8 (36,4)	15 (42,8)	10 (21,8)	3 (10,0)	36 (27,1)
	Diğer	-	3 (8,5)	1 (2,1)	6 (20,0)	10 (7,5)
Meslek	Hekim	15 (68,3)	23 (65,6)	25 (54,4)	21 (70,0)	84 (63,2)
	Hemşire	2 (9,1)	5 (14,3)	11 (23,9)	5 (16,7)	23 (17,3)
	Ebe	1 (4,5)	1 (2,9)	3 (6,5)	1 (3,3)	6 (4,5)
	Tıbbi sekreter	1 (4,5)	3 (8,5)	1 (2,2)	-	5 (3,7)
	Güvenlik	1 (4,5)	1 (2,9)	2 (4,3)	-	4 (3,0)
	İdari personel	2 (9,1)	1 (2,9)	1 (2,2)	3 (10,0)	7 (5,3)
	Diğer	-	1 (2,9)	3 (6,5)	-	4 (3,0)
Şiddet türü	Fiziksel	2 (9,1)	10 (28,6)	4 (8,7)	2 (6,7)	18 (13,5)
	Sözel	20 (90,9)	25 (71,4)	42 (91,3)	28 (93,3)	115 (86,5)
Hukuki yardım talebi	Evet	21 (95,5)	25 (71,4)	29 (63,0)	23 (76,7)	98 (73,7)
	Hayır	1 (4,5)	10 (28,6)	17 (37,0)	7 (23,3)	35 (26,3)
Davası açılma nedenleri	Hakareten	13 (59,0)	25 (71,4)	40 (87,0)	25 (83,3)	103 (77,4)
	Hakaret ve tehditten	9 (41,0)	10 (28,6)	6 (13,0)	5 (16,7)	30 (22,6)
Görevden çekilme talebi	Evet	-	2 (5,7)	7 (15,2)	4 (13,3)	13 (9,8)
	Hayır	22 (100)	33 (94,3)	39 (84,8)	26 (86,7)	120 (90,2)
Toplam		22 (100)	35 (100)	46 (100)	30 (100)	133 (100)



ŞEKİL 2: Meslekler göre şiddete maruz kalma durumu.



ŞEKİL 3: Yıllara göre maruz kalınan şiddet türü.

Şiddet olaylarının %43,6'sı 08.00-15.59 saatleri arası ve %35,3'ü 16.00-23.59 saatleri arasında, %69,9'u hafta içinde ve %30,1'i hafta sonunda gerçekleşmiştir. Olguların %15,0'ı mart, %15,0'ı temmuz ve %12,0'ı ocak aylarında olmuştur (Tablo 3).

Şiddet uygulayan kişilerin özellikleri incelendiğinde %54,1'inin erkek olduğu, %52,6'sının hasta yakını ve %45,1'inin hasta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, olayların büyük çoğunluğunun sözel şiddet şeklinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, beyaz kod verilerine ilişkin yapılan en kapsamlı çalışmada, 9.108 olgunun %77,5'inin sözel şiddet ve %3,8'inin fiziksel şiddet olduğu bildirilmiştir.<sup>12</sup> Beyaz kod verilerine göre şiddete maruz kalan 236 sağlık çalışanının %98,1'i sözel şiddete ve %35,2'si fiziksel şiddete maruz kalmıştır.<sup>10</sup> Bir başka beyaz kod verilerine göre 209 kişinin hepsi sözel şiddete, %28,2'si psikolojik şiddete ve %27,3'ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır.<sup>11</sup> Yurt dışında kayıtların incelendiği bir çalışmada da sözel şiddetin fiziksel şiddetten oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>20</sup> Yine bir yurt dışı çalışmasında, kadın sağlık çalışanlarının sözel şiddete ve erkek sağlık çalışanlarının da fiziksel şiddete daha çok maruz kaldıkları bildirilmiştir.<sup>21</sup> Bu çalışmada incelenen raporlarda, bildirimde bulunan sağlık çalışanının cinsiyeti kayıt altına alınmadığı için bununla ilgili bir analiz yapılamamıştır. Bulgulardan yola çıkarak, sözel şiddetin fiziksel şiddete göre oldukça fazla yaşandığı, ama fiziksel şiddetin de göz ardı edilemeyecek kadar yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, şiddet olaylarının en çok polikliniklerde ve acil serviste meydana geldiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Türkiye'de yapılan çalışmalarda beyaz kod bildirimlerinin çoğunluğunun polikliniklerde veya acil servislerde meydana geldiği belirlenmiştir.<sup>5,11,12,22</sup> Etiyopya'daki bir çalışmada,

TABLO 2: Şiddetin nedenleri.

Şiddetin nedenleri	Yıllar					Toplam
	2017	2018	2019	2020		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hasta/yakınlarının yanlış tutum ve davranışları	8 (36,4)	25 (71,4)	27 (58,7)	19 (63,4)	79 (59,5)	
Sırada beklemek istememe	3 (13,7)	1 (2,9)	2 (4,3)	4 (13,3)	10 (7,5)	
Randevusuz gelme	-	-	4 (8,7)	2 (6,7)	6 (4,5)	
Hastanın ilaç yazdırma talebi	3 (13,6)	2 (5,7)	3 (6,5)	-	8 (6,0)	
Ziyaretçi/refakatçi kuralı ihlali	6 (27,3)	-	-	-	6 (4,5)	
Mahremiyet ihlali	-	-	-	1 (3,3)	1 (0,7)	
Kimliksiz muayene talebi	-	-	1 (2,2)	-	1 (0,7)	
Diğer	2 (9,0)	7 (20,0)	9 (19,6)	4 (13,3)	22 (16,6)	
Toplam	22 (100)	35 (100)	46 (100)	30 (100)	133 (100)	

**TABLO 3:** Şiddet zamanına ilişkin özellikler.

		Yıllar					Toplam
		2017	2018	2019	2020	n (%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Saat	08.00-15.59 saatleri arası	10 (45,5)	18 (51,4)	14 (30,4)	16 (53,4)	58 (43,6)	
	16.00-23.59 saatleri arası	8 (36,4)	11 (31,4)	20 (43,5)	8 (26,6)	47 (35,3)	
	00.00-07.59 saatleri arası	4 (18,1)	6 (17,2)	12 (26,1)	6 (20,0)	28 (21,1)	
Gün	Hafta içi	18 (81,8)	20 (57,1)	33 (71,3)	22 (73,3)	93 (69,9)	
	Hafta sonu	4 (18,2)	15 (42,9)	13 (28,7)	8 (26,7)	40 (30,1)	
Ay	Ocak	-	3 (8,6)	5 (10,9)	8 (26,7)	16 (12,0)	
	Şubat	1 (4,6)	-	4 (8,7)	3 (10,0)	8 (6,0)	
	Mart	4 (18,1)	7 (20,0)	3 (6,5)	6 (20,0)	20 (15,0)	
	Nisan	-	2 (5,7)	6 (13,0)	-	8 (6,0)	
	Mayıs	2 (9,1)	2 (5,7)	2 (4,3)	3 (10,0)	9 (6,8)	
	Haziran	1 (4,6)	-	1 (2,2)	2 (6,7)	4 (3,0)	
	Temmuz	3 (13,6)	10 (28,6)	4 (8,7)	3 (10,0)	20 (15,0)	
	Ağustos	2 (9,1)	2 (5,7)	8 (17,5)	1 (3,3)	13 (9,8)	
	Eylül	3 (13,6)	1 (2,9)	3 (6,5)	-	7 (5,3)	
	Ekim	2 (9,1)	2 (5,7)	2 (4,3)	3 (10,0)	9 (6,8)	
	Kasım	1 (4,6)	2 (5,7)	5 (10,9)	-	8 (6,0)	
	Aralık	3 (13,6)	4 (11,4)	3 (6,5)	1 (3,3)	11 (8,3)	
Toplam		22 (100)	35 (100)	46 (100)	30 (100)	133 (100)	

**TABLO 4:** Şiddet uygulayan kişinin özellikleri.

		Yıllar					Toplam
		2017	2018	2019	2020	n (%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti	Kadın	8 (36,4)	17 (48,6)	26 (56,5)	10 (33,3)	61 (45,9)	
	Erkek	14 (63,6)	18 (51,4)	20 (43,5)	20 (66,7)	72 (54,1)	
Şiddet uygulayan kişi	Hasta	10 (45,5)	18 (51,4)	18 (39,2)	14 (46,7)	60 (45,1)	
	Hasta yakını	12 (54,5)	17 (48,6)	25 (54,3)	16 (53,3)	70 (52,6)	
	Tanımadığım kişiler	-	-	3 (6,5)	-	3 (2,3)	
Toplam		22 (100)	35 (100)	46 (100)	30 (100)	133 (100)	

şiddet vakalarının en çok hasta yatan servislere, eczanede ve laboratuvarında gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>23</sup>

Poliklinikler ve acil servisler, hastanelerin en kalabalık olduğu birimlerdir. Yapılan çalışmalar, hastaların uzun süre bekletilmesinin ve bilgilendirme yapılmamasının, öfke kontrol sorunu yaşamalarının ve servislerin kalabalık olmasının sağlıkta şiddete yol açtığını göstermiştir.<sup>24-26</sup> En azından kurum ve kurum çalışanlarıyla ilgili düzenlemelerin yapılarak sorunun çözümüne katkı sağlanabilir. Hastala-

rın öfke sorununa ilişkin sağlık çalışanlarının öfke kontrolü konusunda hizmet içi eğitim almaları yararlı olabilir.

Beyaz kod bildirimlerinin çoğunluğunun hekimler tarafından yapıldığı bildirilmiştir. Beyaz kod bildirimlerinin incelendiği çalışmalarda da başvuruların çoğu, hekimler tarafından yapılmıştır.<sup>5,11,12</sup> Bir beyaz kod çalışmasında ise acildeki başvuruların doktorlar ve acil dışı birimlerdeki başvuruların hemşireler tarafından yapıldığı belirlenmiştir.<sup>10</sup> Avustralya'da

yapılan retrospektif bir çalışmada, şiddet mağdurlarının %90'ının hemşireler olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> İtalya'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları içinde hemşirelerin şiddete maruz kalmaya daha yatkın oldukları, erkek hekimlerin ise kadın hekimlere göre şiddet olayını bildirmeye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir.<sup>21</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %96,2'si, hemşirelerin %95,7'si ve diğer sağlık personellerinin %80,7'si sözel şiddete maruz kalırken, yapılan analizlerde hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.<sup>6</sup> Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddet gibi önemli bir sorunla karşı karşıya oldukları söylenebilir.

Beyaz kod bildirimlerine göre şiddetin en çok belirtilen nedeni, hasta veya yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarıdır. Bir başka beyaz kod çalışmasında, mağdurların yarısı tedavi/tanı ve hizmetlerden memnuniyetsizlik sonucu şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.<sup>7</sup> Pakistan'da yapılan bir çalışmada, şiddet davranışının iletişim hatalarından, mantıksız beklentilerden ve bakımın yetersiz algılanmasından kaynaklandığı bildirilmiştir.<sup>27</sup> İran'daki bir çalışmada, şiddetin çoğunlukla sağlık çalışanlarının görevleri hakkında insanların bilgi sahibi olmamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir.<sup>28</sup> Hasta görüşlerinin incelendiği bir çalışmada hastalar, iyi iletişim kurmama, tecrübesiz olma, sorularına yanıt alamama ve öfke kontrolünde sorun yaşama gibi nedenlerle şiddete başvurduklarını bildirmişlerdir.<sup>24</sup> Hastaların veya yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarının, hangi etkenlerden kaynaklandığının analiz edilmesi ve sonuca göre gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılmasının şiddetin çözümlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada değerlendirilen bildirimlere göre şiddet olayları daha çok gündüz saatlerinde, hafta içinde, mart ve temmuz aylarında gerçekleşmiştir. Polat ve Çırak'ın ve Torun'nun çalışmalarında da beyaz kod bildirimlerine göre olaylar daha çok gündüz saatlerinde meydana gelmiştir.<sup>5,12</sup> Pınar ve ark.nın çalışmasında şiddet olayları daha çok akşam 18.00 ve sabah 7.00 arasında meydana gelmiştir.<sup>4</sup> Torun'un çalışmasında ayrıca olaylar en çok temmuz ayında gerçekleşmiştir.<sup>12</sup> İran'da yapılan çalışmada, şiddet olaylarının gündüz 7.00-15.00 ve gece 23.00-7.00 arasında gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>28</sup> Bu bulgular

bize şiddetin de bir ritmi olduğunu göstermektedir. Şiddetin neden belli saat, gün ve aylarda ortaya çıktığını belirleyebilirsek o nedenleri kontrol altına alabilmek ya da daha sağlıklı bir şekilde yönetebilmek mümkün olabilir.

Son olarak bu çalışmada, şiddetin uygulayıcısının çoğunlukla erkek ve hasta/hasta yakınları olduğu belirlenmiştir. Beyaz kod bildirimlerinin incelendiği bir başka çalışmada, mağdurların %92,2'sinin hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.<sup>7</sup> Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada, hem fiziksel hem de sözel şiddet uygulayan kişilerin çoğunluğunun erkek olduğu, kadınların fiziksel şiddete göre daha çok sözel şiddete başvurdukları belirlenmiştir.<sup>4</sup> Benzer şekilde, Pakistan'da yapılan çalışmada, şiddet uygulayan kişilerin 2/3'ünün hasta bakıcı, hasta veya hasta yakını olduğu saptanmıştır.<sup>27</sup> Avustralya'da yapılan bir çalışmada, şiddet vakalarının %93'ünün bir mahkûm veya hasta tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir.<sup>20</sup> Etiyopya ve İranda'daki çalışmalarda şiddet uygulayan kişilerin çoğunlukla ziyaretçiler, hasta yakınları ve hastalar olduğu belirtilmiştir.<sup>23,28</sup> Yine hasta ve hasta yakınlarını şiddet uygulamaya sevk eden etkenlerin belirlenmesi, konuya ilişkin gerekli önlemlerin alınması sürecine katkı sağlayabilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak, bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan beyaz kod bildirimlerinin incelendiği bu çalışmada, başvuruların çoğunun hekimler tarafından yapıldığı, sözel şiddetin fiziksel şiddetten fazla olduğu, hasta ve hasta yakınları tarafından polikliniklerde ve acil serviste, genellikle gündüz saatlerinde ve mart ile temmuz aylarında meydana geldiği belirlenmiştir. Şiddet davranışına, hasta ve hasta yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarının neden olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için hem bireysel hem kurumsal hem de sistemsel önlemlerin alınması gerektiği söylenebilir.

Sağlıkta şiddet sorununu çözmek için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu sorunu çözmek için toplumda şiddeti besleyen etkenlerin saptanması, bireylerin stresle baş etme ve problem çözme becerilerinin artırılması, alkol ve madde ba-

ğımlısı bireylerin tedavi edilmesi, şiddet kültürünün benimsendiği toplumlara yönelik farkındalık ve eğitim çalışmalarının yapılması, bu ortamlarda büyüyen çocukların sanat ve spor gibi daha yapıcı ve kendilerini ifade edici aktivitelere yönlendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca sağlıkta şiddet yasasının çıkarılması, bu yasa kapsamında şiddeti özendiren kişi ve kuruluşlara ciddi yaptırımların uygulanması, sağlık sisteminin bireylerin ve toplumun beklentilerini karşılayacak şekilde yapılandırılması, personel sayısının artırılması, hastanelerin fiziki koşullarının iyileştirilmesi, beyaz kod sisteminin tüm sağlık çalışanları açısından daha işler ve ulaşılır hâle getirilmesi ve sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması gibi uygulamaların yapılandırılması önemlidir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Hüseyin Mutlu, Emel Bahadır Yılmaz, Arzu Yüksel; **Tasarım:** Hüseyin Mutlu, Emel Bahadır Yılmaz, Arzu Yüksel; **Denetleme/Danışmanlık:** Hüseyin Mutlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hüseyin Mutlu, Arzu Yüksel; **Analiz ve/veya Yorum:** Hüseyin Mutlu, Arzu Yüksel; **Kaynak Taraması:** Emel Bahadır Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Emel Bahadır Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Hüseyin Mutlu, Emel Bahadır Yılmaz, Arzu Yüksel.

## KAYNAKLAR

- Yeşilbaş H. Sağlıkta şiddete genel bakış [A general overview of violence in healthcare]. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3(1):44-54. [Link]
- World Health Organization [Internet]. © 2002. [Erişim tarihi: 20.04.2021]. World report on violence and health: summary. Erişim linki: [Link]
- World Health Organization [Internet]. Injuries and violence. ©2021. [Erişim Tarihi: 20 Eylül 2021]. Erişim linki: [Link]
- Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. J Interpers Violence. 2017;32(15):2345-65. [Crossref] [PubMed]
- Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi [Evaluation of violence in the health with white code data]. Bakırköy Tıp Dergisi. 2019;15:393-8. [Crossref]
- Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö. An Evaluation of verbal, physical, and sexual violence against health care workers in Ankara, Turkey. J Forensic Nurs. 2020;16(4):E33-E41. [Crossref] [PubMed]
- Sevimli S. An analysis of violence against healthcare professionals in Turkey from online media reports. Eubios Journal of Asian and International Bioethics. 2020;30(3):34-9. [Link]
- Yıldız MS. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma [Violence against healthcare professionals in Turkey: a research in Ankara]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1):135-56. [Link]
- T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. © 2016. [Erişim tarihi: 20.04.2021]. T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği. Erişim linki: [Link]
- Şahiner A, Ak R, Aygün K, Turan CA, Öztürk TC, Yurdakul ES, et al. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların analizi [Analysis of white codes due to violence in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital]. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2018;5(1):11-6. [Link]
- Egici MT, Öztürk GZ. Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet [Violence against healthcare workers in the light of white code data]. Ankara Med J. 2018;18(2):224-31. [Link]
- Torun N. Şiddete yönelik beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi [Evaluation of white code data for violence]. Cukurova Med J. 2020; 45(3):977-84. [Crossref]
- Nowrouzi-Kia B. The impact of workplace violence on health care workers' quality of life. Dev Med Child Neurol. 2017;59(7):675. [Crossref] [PubMed]
- Converso D, Sottimano I, Balducci C. Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability. Med Lav. 2021;112(1):58-67. [PubMed] [PMC]
- Pérez-Fuentes MC, Gazquez JJ, Molero MM, Oropesa NF, Martos A. Violence and job satisfaction of nurses: importance of a support network in healthcare. Eur J Psychol Appl to Leg Context. 2021;13(1):21-8. [Crossref]
- Hacer TY, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. J Forensic Leg Med. 2020;69:101874. [Crossref] [PubMed]
- Cenger CD, Börtüoğlu A, Tüzün B, Göktepe MC, Sezgin AU, Fincancı ŞK. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: olgu serisi [Violence against healthcare workers: case series]. Adli Tıp Bülteni. 2018;23(2):133-7. [Crossref]
- Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. Health Qual Life Outcomes. 2019;17(1):93. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. BMJ Open. 2018;8:e019525. [Link]
- Cashmore AW, Indig D, Hampton SE, Hegney DG, Jalaludin BB. Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: a retrospective review of incident management records. BMC Health Serv Res. 2021;12:245. [Crossref] [PubMed] [PMC]

21. Acquadro Maran D, Cortese CG, Pavanelli P, Fomero G, Gianino MM. Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital. *BMJ Open*. 2019;9(11):e031546. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
22. Çalık M, Başpınar MM, Soyudođru S. Evaluation of "white code" notifications at the training and research hospital between 2015 and 2019. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*. 2020. [[Link](#)]
23. Yenealem DG, Woldegebriel MK, Olana AT, Mekonnen TH. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. *Ann Occup Environ Med*. 2019;31:8. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
24. Bahadır Yılmaz E, Kurşun A. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelere yönelik şiddete ilişkin görüşleri [Views on violence against nurses of patients hospitalized in internal and surgical clinics]. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*. 2021;18(1):21-7. [[Crossref](#)]
25. Özdemir Takak S, Baydar Artantaş A. Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of patients' and their relatives' opinions and attitudes about violence against health care workers]. *Ankara Med J*. 2018;18(1):103-16. [[Link](#)]
26. Paslı Gündođan E, Öztürk S, Uđur E. Yođun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi? [Violence to the health care professionals in the ICU: does the anger level of patients' relatives effects their opinions?]. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;4(1):1-7. [[Link](#)]
27. Khan MN, Haq ZU, Khan M, Wali S, Baddia F, Rasul S, et al. and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):330. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]
28. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: a nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(3):232-8. [[Crossref](#)] [[Pubmed](#)] [[PMC](#)]