

Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi

The Determination of Views of Health Professionals Who Exposed to Violence About the "White Code" Implementation

Elif AKTAŞ,^a

Ishak AYDEMİR^b

^aGöğüs Hastalıkları Kliniği,
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Ankara

^bSağlık Yönetimi Bölümü,
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

Received: 07.08.2017

Received in revised form: 30.11.2017

Accepted: 13.12.2017

Available online: 09.04.2018

Correspondence:

Ishak AYDEMİR
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ishak72@gmail.com

ÖZET Amaç: Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı 'beyaz kod' uygulaması kapsamında, sağlık kuruluşlarında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma "tarama model"ini esas alan bir çalışmadır. Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 24 hastanede çalışan, şiddete uğrayan ve beyaz kodu çeken 276 sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırma, şiddete uğramış ve beyaz kod uygulamasından yararlanmış 276 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formu hazırlanmış ve anket formu üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde demografik bilgiler, ikinci bölümde iş yeri bilgileri ve üçüncü bölümde beyaz kod uygulaması ile ilgili görüşlerinin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır. **Bulgular:** Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; şiddete uğramış sağlık çalışanlarının %50,5'inin kadın, %26,9'unun lisans mezunu, %30,4'ünün hemşire olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına dair bulgularına bakıldığında; şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının ilk sırada %37,4'ünün acil serviste görev yaptığı, %48,1'inin sözel şiddete uğradığı, %70,9'unun hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğradığı, şiddet uygulayanın %54,9'unun erkek, %69,4'ünün hasta yakını olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının %57,7'si hasta yakınından, %28,8'i hasta ve hasta yakınlarından, %11,5'i hastalardan; erkek sağlık çalışanlarının ise %83'ü hasta yakınından, %10'u hasta ve hasta yakınından, %3'ü hastalardan, %3'ü diğer kişilerden şiddet gördüğünü belirtmiştir. **Sonuç:** Sağlık çalışanlarının dörtte üçü hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğradığını ve ayrıca, büyük çoğunluğu yaşadıkları şiddet olayının işlerini yapmaya engel olduğunu belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları, beyaz kod uygulamasının şiddeti önlemede etkili olduğunu belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane; sağlık; sağlık çalışanı; şiddet

ABSTRACT Objective: This research has made in order to determine of "white code" procedure which implements by Health Ministry of Turkey that aims to reduce violence risk against healthcare services staff and provide their security. **Material and Methods:** The research area consists of health professionals in public hospitals which depends to 2nd Region General Secretary of Health Ministry Public Hospital Union in Ankara. The research is realized with 276 health staff that battered and made benefit of the "white code". Questionnaire form was used as data collection tool and the questionnaire form consists of three parts. Sociodemographic information in the first section, workplace information in the second section, and questions about the determination of the opinions regarding the white code application in the third section. **Results:** The results obtained from the research exposed that 50.5% health staff are women among the staff who subject of the violence, 26.9% of them are B.A. Degree, 30.4% of them are nurses. In perspective of the white code implementation 37.4% of them are staff in the Emergency Service, 48.1% of them were subject of oral violence, 70.9% of them are subject of violence while working on their patients. 54.9% attacks are realized by men. 69.4% of the attackers is relatives of the patients. 57.7% of female of staff were exposed from patients relations and 28.8% from both patient and their relations, 11.5% from patients, and, 83% of the males staff were exposed to violence from patients relatives, 10% from both patients and their relatives, 3.0% from patients and 3.0% from the other people. **Conclusion:** According to the majority of health professional were exposed to violence when dealing with patients, and majority of them, the violence had prevented them from doing their jobs. According to the health staff who were exposed to violence stated that the white code application was effective in preventing violence.

Keywords: Health; hospital; medical staff; violence

Şiddet; insanlığın var oluşundan beri bulunan, farklı şekillerde ve düzeylerde uygulanan bir sosyal sorundur. Özellikle günümüzde kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, tıp teknolojileri alanındaki gelişmeler, birey, aile ve toplumun bu konuda bilinçlenmesi ile şiddetin saptanması, öğrenilmesi çok daha kolay ve görünür bir hâle gelmiştir.

Şiddet her zaman insan yaşamının bir parçası olmuştur. Etkileri dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülmektedir. Şiddet nedeni ile her yıl bir milyondan fazla kişi hayatını kaybetmekte, çok daha fazlası ölümcül olmayan şiddet uygulamaları ile karşılaşmaktadır.¹

Şiddet; her geçen gün yaygınlaşmakta, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada endişe verici bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Evde, okulda, sokakta, iş yerinde kısaca her yerde karşımıza çıkabilen şiddet, insan ve insan toplumları için hem evrensel hem de toplumsal bir olgudur.²

Alınan tüm önlem ve önerilere rağmen, sağlık alanında çalışan sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının her geçen gün katlanarak artması ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi boyutlara varması sağlık çalışanlarını büyük risk altında bırakmaktadır.³ Bu risk durumunu azaltmak ve sağlık personelinin güvenli ve motivasyonu yüksek ortamlarda çalışmalarını sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığının uygulamaya koyduğu “Beyaz Kod” 2012 yılından beri ülkemizde uygulanmaya devam etmektedir.

ŞİDDET OLGUSU

Şiddet kavramını açıklayan çok sayıda tanımlar yapılmıştır. Ancak, bunlar içerisinde en kapsamlısı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımıdır. DSÖ şiddeti, “Diğer bir kişiye ya da bir gruba işle ilişkili bir durumda hem yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan hem de yüksek derece de bu neticelerle sonuçlanma ihtimali bulunan, gerçekleştirerek ya da tehdit ederek kasten güç kullanmaktır.” şeklinde tanımlamıştır.⁴

Şiddet farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Şiddet; fiziksel, cinsel, duygusal, sözel, ekonomik ve psikolojik şiddet şeklinde uygulanmaktadır.

Fiziksel şiddet, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet türüdür. İtme, tokat atma, ısırma, tekmeleme, yumruklama, eşya fırlatma, eve girip çıkmasına fiziksel olarak engel olma, silah, kesici, delici vb. gibi aletleri kullanma veya bunlarla tehdit etme, işkence yapma gibi fiziksel gücün kullanıldığı ve mağdurun çok ciddi sağlık sorunları yaşamasına neden olan durumlar fiziksel şiddete örnek olarak gösterilebilmektedir.^{5,6}

Cinsel şiddet; ilgili kişiye cinsel bir nesne gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, aldatmak, kaba kuvvet kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, tecavüz etmek, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak ve fuhuşa zorlamak gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır.^{6,7}

Psikolojik (duygusal) şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar; sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması şeklinde sıralanabilmektedir.⁸

Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın kişi üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kişinin çalışmasına, düzenli bir iş tutmasına engel olmak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, kişinin iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyler istemek ve gerçekleştirmediğinde olay çıkarmak, çalışmasını reddedip kişinin gelirini harcamak, evi zaman zaman terk ederek giderlerle hiç ilgilenmemek gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır.⁷

Sözel şiddet; söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol

aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirginini, kişinin değer verdiği konulara yönelik güven sarsmak ve kadını yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hakaret ve sözler söylemektir. Kişiyi küçük düşürücü adlar takmak, sık sık olumsuz bir şekilde eleştirmek ve alay etmek de sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir.⁸

Şiddet olgusu çok yönlü bir olgudur. Bu nedenle değişik açılardan ele alınabilmektedir. Örneğin; psikolojik yönüyle, ahlaksal yönüyle, siyasal yönüyle ele alınabildiği gibi, hukuksal ve ekonomik yönleriyle de incelenebilmektedir.^{9,10} Sağlık sektöründe en sık rastlanan şiddet türleri sözel, fiziksel ve duygusal şiddet olarak sıralanabilmektedir.

Şiddet kişiye, ilişkilere, topluma, kültüre ve çevreye bağlı, iç içe geçmiş birçok etkenin bir arada rol aldığı etkileşimlerin sonucu ortaya çıkmaktadır.¹¹ Şiddetin nedenleri arasında psikolojik, ekonomik, kültürel, politik bileşenleri içeren birçok unsur bulunmaktadır. Bunlar; sosyal eşitsizlik, adaletsizlik, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, işsizlik, yoksulluk, refah kaybı, doğal hakların ve kaynakların gaspı, özelleştirmeler, sömürgeleştirme, ırk ayrımcılığı, etnik köken şeklinde sayılabilmektedir.¹²

Sağlık, ulaşım, eğitim, cezaevleri, perakende ve konaklama gibi toplum hizmeti sunan sektörler, iş yerinde şiddete maruziyet açısından riskli sektörlerdir.¹³ Toplum hizmeti sunan sektörler arasında ise sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarındanndır.¹⁴ Toplum hizmeti sunan çalışanlar, memnuniyetsiz müşterilerin/hastaların direkt hedefi hâline gelerek şiddet görme konusunda büyük risk altına girmektedir.¹³

Sağlık sektöründe görülen şiddet, diğer sektörlerdeki şiddetten farklılık göstermektedir.¹⁵ Sağlık çalışanları işi gereği hasta ve hasta yakınları ile bire bir temas hâlinde olmak durumundadır. Bununla birlikte; hastanın istemeyerek/zorla hastaneye getirilmesi, hastanın kullandığı ilaçlarından dolayı bilinçsizce agresif davranışlarda bulunabilmesi, ağrı ve/veya üzüntü durumu olan, kötü haber almış ve bu gibi problemler nedeni ile dürtü ve öfke

kontrolü yapamayan kişilerle bire bir temas kurma durumunda olan sağlık personeli ciddi risk altında yer almaktadır.^{14,16}

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin; ziyaretçiler, hastalar, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve izinsiz girenleri içeren çok çeşitli kaynakları bulunmaktadır. Özellikle hasta yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesi, bekleme odalarının fiziki koşullarının yetersiz olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yürümediğini düşünmeleri veya içeri almada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁷

Sağlık çalışanlarının şiddet riskini artıran diğer etkenler ise sağlık kurumlarında kesintisiz 24 saat hizmet verilmesi, stresli hasta ve hasta yakınlarının varlığı, iş akışından dolayı hasta ve hasta yakınlarının uzun süre bekleme durumunun olması, hasta ve hasta yakınlarının hastane hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı düşüncesi, sağlık çalışanının iş yoğunluğunun çok; fakat personel sayısının yetersiz olması, personelin tek başına çalışmak zorunda kalması, aşırı kalabalık ortamlarda; hasta ve hasta yakınlarının bulunduğu yerde çalışmak zorunda olması, şiddetle baş etme konusunda sağlık çalışanının eğitim yetersizliği, sağlık kurumlarında yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, çalışan sağlık personelinin deneyimsiz (özellikle acil sevislerde) ve şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi durumlar şiddet riskini artıran etmenler olarak sayılabilmektedir.^{14,18,19}

Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organisation (WHO)], "International Labour Office", "International Council of Nurses", "Public Services International"nın bazı ülkelerde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada; fiziksel şiddet, sözel şiddet ve cinsel taciz olayları sırasıyla Tablo 1'de görülmektedir.²⁰

Sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli, iş yerinde şiddete maruz kalma açısından yüksek risk altındadır. İş yerinde uygulanan toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine, sağlık çalı-

TABLO 1: Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre dağılımı.

Ülkeler		Şiddet türleri		
		Fiziksel şiddet (%)	Sözel şiddet (%)	Cinsel taciz (%)
Avustralya	(400 kişi)	12,0	67,0	-
Brezilya	(1.569 kişi)	6,4	39,5	5,7
Bulgaristan	(508 kişi)	7,5	37,2	2,2
Lübnan	(1.016 kişi)	5,8	40,9	2,3
Güney Afrika	(1.018 kişi)	17,0	52,0	4,6
Tayland	(1.090 kişi)	10,5	47,7	1,9
Portekiz	(498 kişi)	2,6	27,4	2,7

Kaynak: (Martino, 2002).

şanlarının yarıdan fazlası maruz kalmaktadır.²¹ Bazı çalışmalarda; özellikle sağlık sektöründe çalışan sağlık personelinin hasta, hasta yakını ve diğer insanlardan şiddete maruz kalma risklerinin diğer sektör çalışanlarına (gardiyancılar, polisler, banka çalışanları, perakende çalışanları, ulaşım sektöründe çalışanlar) göre 4 ila 16 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmalar, hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir. Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir.^{16,22}

Kanada'da 1999 yılında yapılan çalışmaya göre (akt. 12), şiddet olayı en çok acil serviste gerçekleşmiştir. Yine bu çalışmaya göre; şiddete uğrama sıklığı %60, sözel istismar %76, fiziksel tehdit veya saldırı %86, iş doyumunda azalma %74, uğradığı şiddeti rapor edenlerin %67 oranında olduğu belirlenmiştir.^{16,23} Amerika Birleşik Devletleri'nde 142 hastanenin sağlık personeli ile 2004 yılında yayımlanan çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde fiziksel saldırıya maruz kalma oranı %13 olarak saptanmıştır.²⁴ Japonya'da 2011 yılında, 11.095 sağlık çalışanı ile yapılan bir kesitsel çalışmada, %36,4'ünün son bir yıl içinde iş yerinde herhangi bir şiddet olayına maruz kaldığı ve bunların %15,9'unun fiziksel şiddete, %29,8'inin sözel şiddete ve %9,9'unun cinsel tacize maruz kaldığı saptanmıştır.²⁵

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre, en sık pratisyen hekimler ve hemşireler şiddete uğramaktadır. En sık acil servislerde çalışanlar şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının son 11 yıl

içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranının %49,5, 1-5 kez şiddete maruz kalma oranının %48,3 olduğu saptanmıştır. %72,4'ünün sözel şiddete, %11,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir.^{18,22} Adana'da acil servislerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %100'ü her nöbetlerinde, en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.¹² İzmir'de yapılan bir çalışmaya katılan acil servis personelinin %98,5'inin sözel şiddete uğradığı, %19,7'sinin de fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir.^{16,26}

28 Nisan 2012 tarihinde yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeni ile Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar nedeni ile personele veya vefatı hâlinde kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasların belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 17 Nisan 2012 tarihinde "Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulama Genelgesi" ile "Beyaz Kod" uygulamasına geçilmiştir.²⁷

BEYAZ KOD KAPSAMI VE UYGULAMASI

Beyaz kod kapsamı ve uygulaması, hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amacıyla kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Beyaz kodun amacı; sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının, bununla birlikte hasta ve yakınlarının başına gelebilecek fiziksel saldırı, tehdit, hırsızlık ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı şekilde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine

en kısa zamanda intikal ederek olayın çözümlenmesi ve kayıt altına alınmasıdır.²⁸

Beyaz kodun kapsamı, hastane personeli, hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçilerden oluşmaktadır. Beyaz kodun sorumluları; hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, psikolog, güvenlik müdürüdür. Mesai sonrası ise nöbetçi uzman hekim, nöbetçi gözetmen hemşire ve nöbetçi güvenlik şefi sorumludur.²⁹

Beyaz kod uygulamasına ilişkin prosedür sırasıyla aşağıda yer almaktadır. Bu prosedür, "Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi (2013)" esas alınarak hazırlanmıştır. Beyaz kod talimatı (personel güvenliği), Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan beyaz kod talimatı; hastanelerde çalışanları kapsayan, şiddeti önlemek için oluşturulan acil durum çağrı sisteminin, çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaların tanımlanması amacıyla oluşturulmuştur. Beyaz kod talimatı tüm hastane personeli ve birimlerini kapsamaktadır. Bu talimata göre beyaz kod ekibi; "idari mali işler müdürü (nöbetlerde nöbetçi memur), sağlık bakım hizmetleri müdürü (nöbetlerde süpervizör), başhekim yardımcısı (çalışan güvenliğinden sorumlu yardımcısı), teknik servis elemanları (beyaz kod sistemini teknik takibi için), güvenlik amiri ve görevlileri, psikolog (psikolojik destek gerekirse), sosyal hizmet uzmanı (psikolojik destek istenmesi hâlinde)" kişi gibilerden oluşmaktadır.²⁹

Hastane çalışanlarının şiddet görmesi hâlinde (sözel şiddet, fiziksel şiddet, taciz, ateşli silah saldırısı vb.) en yakın sabit telefondan 1.111 numarası çevrilerek, beyaz kod çağrısı başlatılmış olmaktadır. Yalnız, çağrı başlatılma yöntemi hastaneden hastaneye değişebilmektedir. Bazı hastanelerde 1.111 tuşlandıktan sonra sadece "çağrı başlatıldı" sesini beklemektedirler, bazı hastanelerde 1.111 tuşlandıktan sonra #tuşlanmakta, bazı hastanelerde 1.111 tuşlandıktan sonra *a basılarak çağrı başlatılmaktadır.²⁹

Beyaz kod ekibi olay yerine geldiğinde saldırıya uğrayan personel korumaya alınmalıdır. Psikolojik destek başlatılmalıdır. Travmaya uğramış ise gerekli ilk yardımın ve tıbbi tedavinin yapılması sağlanmalıdır.²⁹

Şiddet uygulayan kişiler güvenlik ekibi tarafından etkisiz hâle getirilmelilerdir. Olayın boyutu büyükse veya şiddet uygulayan kişiler kalabalık bir grup ise yardım çağırılmalıdır. Eğer gerekli ise hastane polisi de olay yerine çağırılarak olayın emniyet güçlerine intikal etmesi sağlanmalıdır.²⁹

Kurum yöneticileri tarafından beyaz kod olayının en kısa zamanda "113" numaralı telefon ile Beyaz Kod Birimi'ne bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, bunu takibinde beyaz kodun web sitesinde de "Beyaz Kod Bildirim Formu" nun kurumda görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, şiddete uğrayan sağlık çalışanı "113" numaralı telefona doğrudan kendisi bildirim yapabilecektir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini takip edecek ve eğer intikal ettirilmemiş ise olayı derhâl adli makamlara bildirecektir. Beyaz Kod Birimi, şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine olayın bildirildiğini teyit edecektir. Bakanlık hukuk birimleri, şiddet olayından mağdur olan bakanlık personeline veya vefatı hâlinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri hâlinde bakanlık avukatlarıncı ilgili personele 28 Şubat 2012 tarihli ve 28.277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 'Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik' çerçevesinde hukuki yardım yapılmaktadır.²⁹

Hastanede beyaz kod sonlandırılmadığı takdirde, çağrı cihazları alarm vermeye devam edecektir. Beyaz kodun sonlandırılması için 1.111 tuşlanmalıdır. Ancak bu çağrı sonlandırma işlemi, çağrı başlatma işlemi gibi hastaneden hastaneye değişmektedir. Bazı hastaneler sadece 1.111 tuşlayıp 'çağrı sonlandırıldı' sesini duymak zorundadır. Bazı hastaneler ise 1.111 numarasını çevirmeli ardından # tuşlanır ve en son sonlandırma şifresi olan 7 tuşlanmalıdır.²⁹

Beyaz kod sonrası Beyaz Kod Bildirim Formu olayın geçtiği bölümün sorumluları tarafından doldurulmalı ve kayıtlar, Kalite Yönetim Birimi'ne gönderilmelidir. Kalite Yönetim Birimi ilgili formu Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne acilen iletmelidir.²⁹

Beyaz Kod Bildirim Formu; olayın olduğu tarih ve saati, olayın olduğu yeri, olay anında sağlık personelinin yaptığı işi, olayın başlama nedenini, olayın oluş şeklini, olayda varsa kullanılan nesneyi, olay anında çevrede oluşan olumsuzlukları, olaya karışanların yaş, cinsiyet varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsamaktadır. Bu formun tam doldurulması yasal sürecin takibi açısından büyük önem taşımaktadır. Olay sonrası etrafta bulunan kişiler olumsuz etkilendiyse (özellikle çocuklar olaya şahit olduysa) psikolojik olarak destek almaları sağlanmalıdır.²⁹

Şiddete uğrayan personelin, başkalarının duymasını istemediği durumlarda (cinsel taciz gibi) başvurabileceği idari merci; kadın personel için Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, erkek personel için İdari Mali İşler Müdürü olarak belirlenmiştir. Bu kişinin gerekli yasal işlemleri ve destekleri üst yönetim tarafından takip edilmelidir.²⁹

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, "tarama model"ini esas alan bir çalışmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da hâlen mevcut bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır.³⁰

Bu araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 24 hastanede çalışan ve şiddete uğramış olup, beyaz kodu çeken sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Bu hastanelerde 2012 Mayıs-2013 Eylül tarihleri arasında, toplam 276 sağlık çalışanı şiddete maruz kalıp, beyaz kod çekmiştir. Bu rakamlar, ilgili Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneler Birliğinden alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşüne başvuru olarak düzenlenen anket formu kullanılmıştır. Anket soruları oluşturulurken "Çalışan Güvenliği Genelgesi" ve Sağlık Bakanlığının oluşturduğu

"Beyaz Kod Talimatı"nda yer alan maddelerden yararlanılmıştır.

Anket formunda yer alan sorular, Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı "beyaz kod" uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, bu uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu), ikinci bölümde iş yeri bilgileri (işiyile ilgili toplam deneyim süresine, çalıştığı kurumdaki unvanına), üçüncü bölümde beyaz kod uygulaması (genel olarak, beyaz kod ile ilgili yaşadığı deneyim ve beyaz kod değerlendirmesi) ile ilgili görüşlerinin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır.

Çalışma için hazırlanan anketin güvenilirliği için, 50 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen ön test sonucunda, likert tipi anket sorularından elde edilen veriler SPSS for Windows 18.0 paket programına yüklenmiş ve yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,774 olarak bulunmuş, söz konusu değer 1,00'a yakın bir değer, yani oldukça güvenilir olduğundan anketin araştırmada kullanılmasına karar verilmiştir.

Hazırlanan anket formu, gerekli izinler alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Genel Sekreterliğine bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan ve beyaz kod uygulamasından faydalanmış sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan 276 sağlık çalışanın isimleri ve çalıştıkları kurumların listesi alındıktan sonra, hepsi ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeline gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra verilmiş ve bir hafta sonra toplanmıştır. Sormak istedikleri sorular için araştırmacının telefon numaraları ve e-posta adresi kendilerine verilmiştir. Toplam 206 sağlık çalışanı görüşmeyi kabul edip, anket formunu doldurmuştur. Veriler, oluşturulan anket formu aracılığıyla

Mayıs 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır.

Anket formlarının uygulanmasından sonra elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metodlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, hipotez testleri, Cronbach alfa katsayısı, ki-kare testleri) kullanıldı.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları minimum 19, maximum 57'den oluşmaktadır. Yaş ortalamaları ise 34'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine bakıldığında sayı olarak hemen hemen yarı yarıya denilebilmektedir. %50,5'i kadın, %49,5'i erkektir. Sağlık çalışanlarının %48,1'i evli, %38,3'ü bekâr, %10,2'si boşanmış ve %3,4'ü duldur.

Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının toplam çalışma sürelerinin minimum 1, maksimum 39 yıl olduğu saptanmıştır. Çalışma sürelerinin ortalaması 11 yıldır. Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının %30,4'ü hemşire, %26,5'i doktor, %20,1'i sağlık memuru, %4,9'u güvenlik görevlisi, %4,4'ü temizlik personeli, %3,4'ü ebe, %2,5'i memur, %2'si bilgi işlem, %1,5'i sekreter, %1,5'i radyoloji teknisyeni, %1'i müdür, %0,5'i hasta yönlendirme personeli, %0,5'i diyetisyen, %0,5'i müdür yardımcısı, %0,5'i acil tıp teknisyenidir.

Sağlık çalışanlarının %37,4'ü acil serviste, %32'si serviste (klinik), %15'i poliklinikte, %6,8'i yoğun bakımda, %2,4'ü radyolojide, %1'i hasta yönlendirme (danışma) deskinde, %1'i idari birimde, %0,5'i ameliyathanede, %0,5'i laboratuvarında, %0,5'i arşivde, %0,5'i evrak odasında şiddete uğradığı belirtilmiştir (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının %48,1'i sözel şiddete, %16'sı hem sözel hem fiziksel hem psikolojik şiddete, %12,6'si hem sözel hem fiziksel şiddete, %11,2'si sadece fiziksel şiddete, %10,7'si hem sözel hem de psikolojik şiddete, %2,4'ü bütün şiddet türlerine (sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik), %1'i sa-

TABLO 2: Şiddetin yaşandığı birimlerin dağılımı.

Şiddetin yaşandığı birim	n	%
Acil	77	37,4
Poliklinik	31	15
Yoğun bakım	14	6,8
Servis	66	32
Ameliyathane	1	0,5
Laboratuvar	1	0,5
Arşiv	1	0,5
Radyoloji	5	2,4
Danışma (hasta yönlendirme)	2	1
Evrak odası	1	0,5
İdari birim	2	1
Yanıtız	5	2,4
Toplam	206	100,0

dece psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların kim olduğu sorulduğunda, %69,4 gibi büyük bir oran ile hasta yakını olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanları; şiddet uygulayanların %19,4'ünün hasta ve hasta yakını (birlikte) olduğunu, %2,4'ünün diğer ve %0,5'inin şiddeti uygulayanların kim olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (Tablo 4).

Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %54,9 (113 kişi)'unu erkeklerin, %26,7'sini hem kadın hem de erkeklerin, %16'sını sadece kadınların oluşturduğu görülmektedir. Şiddet uygulayanların büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %53,9'u yani yarısından fazlası beyaz kodu kendisinin çekmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan ve beyaz kod çekmediğini ifade eden sağlık çalışanlarının %16,5'i "beyaz kod"u kendisinden önce iş arkadaşının çektiğinden, %11,2'si "Olay anında aklına gelmediğinden", %9,7'si "Olayın içinde bulunduğundan beyaz kod çekmeye fırsat bulamadığından", %7,3'ü "Olay yerinde ulaşabileceği telefon olmadığından", %3,4'ü "Beyaz kod çekmeyi bilmediğinden", %1,5'i "Olay anında hastaya müdahale ettiğinden", %1'i "Olayın kapanacağını düşündüğünden", %0,5'i "Olay anında başka hasta ile ilgilendiğinden", %0,5'i "Olay anında eldivenleri

TABLO 3: Şiddet türlerinin dağılımı.

Şiddet türlerinin dağılımı	n	%
Sözel	99	48,1
Fiziksel	23	11,2
Psikolojik	2	1
Sözel fiziksel	26	12,6
Sözel psikolojik	22	10,7
Sözel fiziksel psikolojik	33	16,0
Yanıtsız	1	0,5
Toplam	206	100,0

TABLO 4: Şiddet türlerinin dağılımı.

Şiddet uygulayanlarının dağılımı	n	%
Hasta	15	7,3
Hasta yakını	143	69,4
Diğer	5	2,4
Hasta ve hasta yakını	40	19,4
Bilmediğim kişiler	1	0,5
Yanıtsız	2	1
Toplam	206	100,0

TABLO 5: Sağlık çalışanlarının beyaz kodu çekememe sebeplerinin dağılımı.

Beyaz kodu çekememe sebepleri	n	%
O an aklıma gelmedi	23	11,2
İş arkadaşım çaktı	34	16,5
Hastaya müdahale ettiğim için	3	1,5
Olay yerinde ulaşabileceğim telefon yoktu	15	7,3
Bilmiyordum	7	3,4
Olayın içinde bulunduğumdan fırsat bulamadım	20	9,7
Başka hasta ile ilgileniyordum	1	0,5
Olayın kapanacağını düşündüm	2	1
Eldivenlerim temiz değildi, telefonu ellemek istemedim	1	0,5
Yanıtsız	100	48,5
Toplam	206	100,0

temiz olmadığı için telefonu ellemek istemediğinden” beyaz kodu çekemediğini belirtmiştir (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarının %50’si güvenlik görevlilerinin 1-3 dk arası olay yerine intikal ettiğini belirtmiştir. Bu süre olaya en erken şekilde müdahale

edilebildiğini göstermektedir. Böylece olayın büyümesiyle oluşabilecek risklerin en aza indirildiği söylenebilmektedir. %21,3’ü 4-5 dk arasında, %6,3’ü 10-15 dk arasında, %5,3’ü 6-8 dk arasında, %1’i 60 dk’da, %0,5’i 20 dk’da, %0,5’i 25 dk’da, %0,5’i 30 dk’da güvenlik görevlilerinin olay yerine intikal ettiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %26,3’ü 2-5 dk arasında, %5,8’i 6-8 dk arasında, %8,8’i 9-12 dk arasında, %7,8’i 15 dk içinde yaptıkları işe geri dönebildiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %5,9’u rapor aldığını ve yapmakta olduğu işe geri dömediğini belirtmiş, %23,8’i bu soruya yanıt vermemiştir.

Sağlık çalışanlarının %69,9’u yaşadığı şiddet olayını, beyaz kod birimine (113) bildirimini kendisinin yapmadığını belirtmiştir. %25,7’si 113 bildirimini kendisi yaptığını ifade etmiş ve %4,4’ü ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Sağlık çalışanlarının %22,8’i şiddet olayının 113 birimine bildirimini hastane yönetiminin yaptığını belirtmiştir. %16’sı bildirimini kimin yaptığını bilmediğini, %5,3’ü hemşirenin, %4,4’ü personelin, %2,9’u iş arkadaşının, %2,4’ü güvenlik biriminin ve %0,5’i danışmanın yaptığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %82,5 gibi büyük çoğunluğu “Beyaz Kod Uygulaması” ile ilgili eğitim aldığını; %16’sı ise eğitim almadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre karşılaştığı şiddet türüne baktığımızda; kadınların %50’si sözel, %5,8’si fiziksel, %1,9’u psikolojik, %2,9’u sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %8,7’si sözel-fiziksel, %15,4’ü sözel-psikolojik, %15,4’ü sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Erkeklerin ise %46,5’i sözel, %16,8’i fiziksel, %2’si sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %16,8’i sözel-fiziksel, %5,9’u sözel-psikolojik, %11,9’u sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Sadece psikolojik şiddete maruz kalan erkek sağlık personeli olmamıştır. Toplamına baktığımızda ise %48,3’ü sözel, %13,7’si sözel-fiziksel-psikolojik, %12,7’si sözel-fiziksel, %11,2’si fiziksel, %10,7’si sözel-psikolojik, %2,4’ü sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %1’i psikolojik şiddete uğramıştır.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %43,7'si erkeklerden, %23,3'ü kadınlardan, %33'ü hem kadın hem de erkeklerden şiddet görmüştür. Erkek sağlık çalışanlarının ise %69,4'ü erkeklerden, %21,4'ü hem kadın hem de erkeklerden, %9,2'si kadınlardan şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %57,7'si hasta yakınından, %28,8'i hasta ve hasta yakınlarından, %11,5'i hastalardan şiddet görmüştür. %1,9'u ise diğer şekilde yanıtlamış, ancak kim olduklarını belirtmemişlerdir. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının ise %83'ü hasta yakınından, %10'u hasta ve hasta yakınından, %3'ü hastalardan, %3'ü diğer kişilerden şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının unvanlarına göre şiddete uğradığı birimleri karşılaştırsak; doktorların %36,5'i acil servislerde, %30,8'i poliklinikte, %25'i servislerde, %5,8'i yoğun bakımlarda, %1,9'u radyoloji ünitesinde şiddete uğradığını belirtmiştir. Hemşirelerin ise %46,8'i acil servislerde, %33,9'u servislerde, %11,3'ü polikliniklerde, %6,5'i yoğun bakım ünitelerinde, %1,6'sı radyoloji biriminde şiddete uğramıştır. Hastanelerde çalışan temizlik görevlileri arasında şiddetle karşılaşılacak birimlere bakıldığında, %62,5'inin acil servislerde, %37,5'inin servislerde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarında görev yapan güvenlik görevlilerinin %60'ı servislerde, %20'si acil servislerde, %10'u polikliniklerde, %10'u ameliyathane önünde şiddete uğradığını ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarından doktor, hemşire ve temizlik personeli en çok acilde şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlileri ise servislerde daha çok şiddete maruz kalmıştır.

Sağlık çalışanlarından ebelerin ise %57,1'i acil servislerde, %28,6'sı polikliniklerde, %14,3'ü servislerde şiddete maruz kalmıştır.

Sağlık memurlarının %40'ı acil servislerde, %35'i servislerde, %10'u polikliniklerde, %10'u yoğun bakımlarda, %2,5'i laboratuvarında, %2,5'i radyoloji biriminde şiddetle karşılaşmıştır.

Sekreterlerin %33,3'ü polikliniklerde, %33,3'ü yoğun bakımlarda, %33,3'ü servislerde şiddete

maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık merkezlerinde çalışan memurların ise %20'si servislerde, %20'si arşiv bölümünde, %20'si danışmada, %20'si evrak odasında, %20'si idari birimde şiddete uğradığını belirtmiştir.

Bilgi işlemde çalışanların ise en çok %75'i servislerde, %25'i acillerde şiddete uğramıştır. Müdürlerin ise %50'si servislerde, %50'si idari birimlerde şiddete uğramıştır.

Radyoloji teknisyenlerinin %66,7'si radyolojide, %33,3'ü yoğun bakımda şiddete uğramıştır. Hasta yönlendirme personeli ise danışma deskinde şiddete uğramıştır.

Temizlik personelinin %44,4'ü sözel, %22,2'si fiziksel, %11,1'i sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %11,1'i sözel-fiziksel, %11,1'i sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Güvenlik görevlilerinin %50'si fiziksel, %30'u sözel, %10'u sözel-fiziksel, %10'u sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Güvenlik görevlilerinin ise en çok fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarından ebelerin ise %1,5'i sözel, %1'i sözel-fiziksel-psikolojik cinsel şiddete, %0,5'i sözel-fiziksel, %0,5'i sözel-psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir.

Sağlık memurlarının %35'i sözel, %27,5'i sözel-fiziksel, %20'si fiziksel, %17,5'i sözel-fiziksel-psikolojik şiddete kalmışlardır.

Sekreterlerin %33,3'ü sözel, %33,3'ü sözel-fiziksel, %33,3'ü sözel-fiziksel-psikolojik şiddete uğramıştır. Memurların %60'ı sözel, %20'si fiziksel, %20'si sözel-fiziksel şiddete uğramıştır.

Bilgi işlem personelinin %50'si sözel, %25'i sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %25'i sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Sağlık kurumlarında çalışan müdürlerin %100'i sözel şiddete maruz kalmıştır. Radyoloji teknisyenlerinin %33,3'ü sözel, %33,3'ü fiziksel, %33,3'ü sözel-fiziksel-psikolojik şiddete uğramıştır. Hasta yönlendirme personelinin %100'ü sözel şiddete maruz kalmıştır. Diyetisyenlerin %100'ü sözel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışan müdür yardımcısının %100'ü sözel-fiziksel-

psikolojik şiddet türlerine maruz kaldığını belirtmiştir. Acil tıp teknisyenlerinin %100'ü ise sözel-fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

“Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu.” önermesine; %84'ünün tamamen katıldığı, %8,3'ünün kısmen katıldığı, %1,9'unun kararsız kaldığı ve %5,8'inin katılmadığı ifade edilmiştir (Tablo 6).

“Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı.” önermesine; %71,8'inin tamamen katıldığı, %10,2'sinin kısmen katıldığı, %16,5'inin katılmadığı ve %1,5'inin kararsız kaldığı belirtilmiştir (Tablo 6).

“Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim.” önermesine; %37,9 sağlık çalışanı tamamen katıldığını, %29,1'i kısmen katıldığını belirtmiştir (Tablo 6).

“Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular.” önermesine; sağlık çalışanlarının %65'i tamamen katıldığını ifade etmiştir (Tablo 6).

“Beyaz kod sonrası (güvenlik görevlileri geldikten sonra) kendimi daha güvende hissettim.” önermesine; sağlık çalışanlarının %67,5'i tamamen katıldığını ifade etmiştir (Tablo 6).

“Avukat talebim karşılandı.” önermesine; sağlık çalışanlarının %62,1'i tamamen katıldığını, %18,4'ü katılmadığını, %11,7'si kısmen katıldığını, %7,8'i kararsız olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6).

“Hukuki yardım almada zorlandım.” önermesine; sağlık çalışanlarının %57,3'ü katılmadığını ifade etmiştir. Bu oran sevindirici olsa da yine de hukuki yardım konusundaki aksaklıkların giderilmesi yönünde çalışmaların yapılması önemlidir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %18,9'u tamamen katıldığını, %15,5'i kısmen katıldığını, %8,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

“Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum.” önermesine; sağlık çalışanlarının %49'u kısmen katıldığını, %33,5'i tamamen katıldığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %17,5'i yetersiz gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 6).

“Beyaz kod uygulamasının işimdeki motivasyonuma olumlu etkisi vardır.” önermesine; sağlık çalışanlarının %47,1'i tamamen katıldığını ifade etmiştir (Tablo 6).

“Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.” önermesine sağlık çalışanlarının %47,1'i tamamen katıldığını belirtmiştir (Tablo 6).

“Beyaz kod şiddeti önleme konusunda etkilidir.” önermesine kararsız olduğunu belirtenlerin %44,4'ü doktor, %22,2'si sağlık memuru, %11,1'i hemşire, %11,1'i temizlik personeli, %11,1'i bilgi işlem personeldir (Tablo 6).

TABLO 6: Beyaz kod uygulamasına ilişkin değerlendirme.

	Tamamen katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu	173	84	17	8,3	4	1,9	12	5,8
2. Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı	148	71,8	21	10,2	3	1,5	34	16,5
3. Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim	78	37,9	60	29,1	48	23,3	20	9,7
4. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular	134	65	32	15,5	2	1	38	18,4
5. Beyaz kod sonrası (güvenlik görevlilerinin gelmesiyle) kendimi daha güvende hissettim	139	67,5	41	19,9	3	1,5	23	11,2
6. Avukat talebim karşılandı	128	62,1	24	11,7	16	7,8	38	18,4
7. Hukuki yardım almada zorlandım	39	18,9	32	15,5	17	8,3	118	57,3
8. Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum	69	33,5	101	49	-	-	36	17,5
9. Beyaz kod uygulamasının, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi vardır	97	47,1	58	28,2	3	1,5	48	23,3
10. Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir	97	47,1	54	26,2	9	4,4	46	22,3

ARAŞTIRMAYA KATILAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMASINA YÖNELİK ÖNERİLERİ

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının konuya ilişkin önerilerini sorgulayan bir adet açık uçlu soru sorulmuştur. Verilen yanıtlar tasnif edilerek benzer öneriler aynı başlık altında toplanmıştır. Yapılan öneri sayısı az olduğundan bu öneriler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmemiştir. Beyaz kod uygulamasının daha etkin bir şekilde uygulanması, sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi, farkındalığının artırılması ve Sağlık Bakanlığının bu konuda daha etkin hizmetler yürütebilmesi amacıyla, araştırmaya katılan ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları tarafından yapılan öneriler aşağıda yer almaktadır;

- Mahkeme sürecinin hızlandırılması,
- Beyaz kod uygulaması hakkında hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Şiddet olaylarında hastane yönetiminin personelinin arkasında durması ve destek olması,
- Şiddete başvuran hasta ve hasta yakınlarına verilen cezaların caydırıcı nitelikte olması,
- Şiddet anında telefona ulaşmak ve arama yapmak, şiddete uğrayan sağlık çalışanı için zor olabilmesi nedeni ile yangın alarmı gibi ulaşımı kolay beyaz kod alarm düğmesi olması,
- Gece nöbetlerinde tek başına çalışmak zorunda olan personelin bulunduğu birimde güvenlik görevlisinin görevlendirilmesi,
- Beyaz kod uygulamasının gerçekleşmesinde etkili olan cihazların kullanılabilir durumda olmasının sağlanması ve belirli periyotlarda kontrollerinin yapılması,
- Şiddet uygulayanın saptanabilmesi için, görüntü ve ses kalitesi yüksek güvenlik kameralarının tüm birimlerde yaygınlaştırılması,
- Hasta yakınlarının gerekmedikçe hastaya müdahale edilen alanlara alınmaması,
- Sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla medyadan destek alınması medya ile halkın bilinçlendirilmesidir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre; şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının arasında ilk sırada hemşireler, ikinci sırada doktorlar ve onları sırayla diğer personel izlemektedir. Hastalarla yakın ilişki içerisinde (özellikle hemşire ve doktorlar birebir) olmak zorunda olan meslek gruplarının şiddete daha sık maruz kaldıkları bu sonuçtan da anlaşılmaktadır. Ayrancı ve ark.nın çalışmasında, meslek gruplarına göre şiddete uğrama durumlarına bakıldığında; hemşireler %58,4 oran ile ilk sırada, hekimler %53,7 oran ile ikinci sırada, yardımcı personel %43,5 oran ile üçüncü sırada yer aldığı ve diğerlerinin ise bunu %40,1 oran ile izlediği belirtilmiştir.¹⁴ TBMM'nin çalışmasında, 2013 Ocak ve Ekim tarihleri arasında şiddete uğramış mağdur personele unvanına göre bakıldığında; %52'sini doktorların, %15'ini hemşirelerin, %13'ünü acil tıp teknisyenlerinin, %7'sini şirket personelinin, %3'ünü ambulans ve acil bakım teknikerleri ve sürücülerin, %2'sini ebeler ve memurların, %1'ini sağlık memurları, radyoloji teknisyenleri ve diş hekimlerinin oluşturduğu görülmektedir.³⁰

Sağlık-Sen'in yaptığı çalışmada; doktorların %89,7'sinin, hemşirelerin %89,1'inin, ebelerin %85,6'sının, sağlık memurunun %80,2'sinin endişe duydukları belirtilmiştir.

Ünvanlarına göre sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı birimler karşılaştırıldığında; sağlık çalışanlarından doktor, hemşire, sağlık memuru, temizlik personeli ve ebeler en çok acil servislerde şiddetle karşılaşır iken, güvenlik görevlilerinin büyük bir oranının ise servislerde daha çok şiddete maruz kaldığı görülmektedir.³¹

Bu çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanları; ilk sırada acil servisler, ikinci sırada poliklinikler, üçüncü sırada ise yoğun bakımlarda şiddete uğramaktadır. Sağlık Bakanlığı (2013)'nin yaptığı araştırmaya göre, şiddet olayının %39'u polikliniklerde, %23'ü acil servislerde, %19'u klinik/servislerde, %11'i 112 birimlerinde ve geriye kalanın ise diğer birimlerde görüldüğü sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları ile Sağlık Bakanlığının sonuçları bir paralellik göstermekte ve şiddete maruz

kalınan birimlerden ilk üçünün (acil servis, poliklinik ve servis/klinik) hasta yoğunluğunun daha çok olduğu ve hasta yakınlarının hasta muayenesinin yapıldığı alana alınmama durumunun zor olduğu birimlerdir. Özellikle, acil servisler; yoğun hasta potansiyelinin ve sirkülasyonunun olduğu, bununla birlikte acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastalara yoğunlukla ilk olarak müdahale edilmesinden dolayı stres ve kaygı düzeyleri diğer birimlere göre daha yüksek ortamlardır. Bu nedenle bu birimlerde “şiddet oranı daha yüksektir” denilebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet türlerine göre; ilk sırada sözel, ikinci sırada fiziksel şiddet yer almıştır. Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında; %84,7'si sözel, %11,2'si fiziksel, %2'si psikolojik, %2'si cinsel tacize maruz kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmayla sonuçlar paralellik göstermektedir.¹⁰ Kuveyt'te, 5.861 hemşire ile yapılan çalışmada, son 6 ay içinde sözel şiddete uğrama oranı %48 olarak belirlenmiştir.³²

Annagür ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %98,5'i sözel şiddete, %19,7'si fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir.¹⁶ Şahin ve ark.nın yaptığı çalışmada; araştırmaya katılanların %50,57'sinin sözel, %45,98'inin fiziksel, %3,45'inin cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.³³ Sağlık çalışanları en çok sözel şiddete maruz kalmıştır. Kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanları arasında sözel şiddet açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hem kadın hem de erkek sağlık personeli en çok sözel şiddete maruz kalmaktadır.

Sağlık çalışanlarına olay anında şiddet uygulamaların dağılımlarına bakıldığında, şiddet uygulamaların büyük çoğunluğunun hastalardan ziyade hasta yakınlarının olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının yaptığı araştırma sonucuna göre ise şiddet uygulayanların %55'inin hasta yakını, %42'sinin hastalar, %1'inin araç sürücülerinin oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrancı ve ark.nın yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların en çok hasta yakınları ve hastalar olduğu ifade edilmiştir.¹⁸

Sağlık çalışanlarının dörtte üçü hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğradığını ve büyük ço-

ğunluğu, yaşadığı şiddet olayının işlerini yapmaya engel olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının dörtte üçü beyaz kod sonrası yaptıkları işe geri dönebildiklerini belirtmişlerdir. Bu durum bize, şiddet olayının iş yoğunluğunu ne kadar artırdığını da göstermektedir. Zaten belli bir iş yoğunluğunda çalışan sağlık çalışanlarının bir de bu tür olaylarla karşılaşmasıyla ne kadar zor durumda bırakıldığı görülmektedir. TBMM'nin yaptığı araştırmaya göre; şiddete maruz kalan sağlık çalışanının iş veriminin azaldığı, bununla birlikte ekip veriminin de azalttığı belirlenmiştir. Şahin ve ark.nın çalışmasında ise acil çalışanları şiddete uğramalarına rağmen, hastaya bakmaya devam etme oranı %70,11 olarak saptanmıştır.³⁴ Bu durum sağlık çalışanlarının mesleğine, vicdani sorumluluğuna, tecrübesine, deneyimine ve almış oldukları eğitime göre ilişkilendirilebilmektedir.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun “Beyaz Kod Uygulaması” ile ilgili eğitim aldığı ve şiddete uğrayanların yarısından fazlasının beyaz kodu kendisinin çekmediği ifade edilmiştir. Ayrıca, büyük çoğunluğu; beyaz kodu kendisinden önce iş arkadaşlarının çektiğini ve olay anında aklına gelmediğini ve fırsat bulamadığını belirtmiştir. Şiddet durumunda ilgili sağlık çalışanı o anki çatışma sürecinin doğası gereği beyaz kod çekme durumunu düşünemeyebilmektedir. Bu da gösteriyor ki şiddete maruz kalan sağlık çalışanının yanında iş arkadaşlarının olmaması beyaz kod çekme süresini uzatabilmekte veya beyaz kodu hiç çekememe gibi bir durumla da karşılaşabilmektedir. Sağlık çalışanlarının tek başına çalışmaları şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır.¹⁷ Özellikle gece nöbetlerinde tek kalan sağlık çalışanlarının bu durumla karşılaşma riski daha yüksektir. Bu nedenle alınacak önlemlerde bu konunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Beyaz kod çekildikten sonra büyük çoğunluğu, güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olduğunu ve güvenlik görevlilerinin olay yerine gelmesiyle kendini daha güvende hissettiğini belirtmiştir. Bu bulgu beyaz kodun etkinliği açısından önemlidir. Güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerine gelmesiyle hem şiddet olayının büyümesi engellenmekte hem de sağlık personeli-

nin kendini güvende hissederek işini devam etmesi sağlanmaktadır. Böylece hastaya daha doğru ve zamanında müdahale edilmiş olunmaktadır.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, Beyaz Kod Birimi'ne bildirim kendisinin yapmadığı görülmektedir. Şiddet olayının bildirimi sadece şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının sorumluluğunda olsaydı; birçok şiddet olayının 113 Beyaz Kod Birimi'ne bildirim yapılamayacak, böylece şiddet olayları takip edilemeyecek ve gerekli önlemlerin alınma süreci uzayacaktı. Bu nedenle Beyaz Kod Talimatı'nda belirtilen, "beyaz kod" olayının kurum yöneticileri tarafından en kısa zamanda "113" numaralı telefon ile Beyaz Kod Birimi'ne bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, bunu takiben de beyaz kodun web sitesinde de 'Beyaz Kod Bildirim Formu'nun kurumda görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, şiddete uğrayan sağlık çalışanı "113" numaralı telefona doğrudan kendisi bildirim yapabilecektir.' şeklindeki talimatın önemi bu çalışmanın sonucundan da görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısı şiddet uygulayanlar hakkında şikâyetçi olduklarını (adli makamlara başvurma), diğer yarısı ise şikâyetçi olmadıklarını belirtmişlerdir. 26 Nisan 2012 tarihinde yayımlanan, "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi"nde Madde 2'ye "Yerine getirdikleri kamu görevi nedeni ile sağlık çalışanlarına karşı yaralama, tehdit, hakaret fillerinin işlenmesi durumunda, mağdur kişinin şikâyeti olmasa bile, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan gerekli işlemlerin yapılması, ilgili savcılığa bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması" görevleri belirtilmiştir.³⁴ Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının şiddet uygulayanlar hakkında şikâyetçi olmamasının temelinde; adli sistemdeki başvuruların uzun sürmesi, davaların uzunluğu, zaman alması ve bir sonuç alınamayacağı yönündeki inanç ve düşüncelerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Beyaz Kod Birimi'ne bildirilen şiddet olayı, sağlık çalışanları şikâyetçi olmasa bile adli makamlara intikal ettirilmektedir. Bununla birlikte, Çamcı ve Kutlu'nun 2011 yılında yani beyaz kod uygulaması öncesi yapılan araştırmasında, şiddet uygulayan kişinin akıbeti sorulduğunda %77 gibi bir orana "hiçbir şey" yapılmadığı, %15,8'ine sözlü uyarı yapıldığı, %4,6'sına polise haber verildiği, %2,6'sına dava açıldığı belirtilmiştir. Bu oranlara bakıldığında, yaptırımların günümüzde daha caydırıcı bir hâl aldığı ve sağlık çalışanlarına verilen desteğin arttığı söylenebilmektedir.¹⁴

Sağlık çalışanlarının yarısı, çalıştıkları kurumun hukuk birimleri tarafından avukat taleplerinin karşılandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların dörtte biri hukuk taleplerinin olduğunu, ancak karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Yönetmeliğe göre; kendilerine bildirim yapılan hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı hâlinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini sorar ve talep istikametinde hareket eder. Ancak, "Bu yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11 Ekim 2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52. maddesi çerçevesinde, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24 Kasım 2004 tarihli ve 5.258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar" maddesinden de anlaşıldığı gibi, sağlık kurumlarında çalışan şirket elemanları bu hizmetten yararlanamamaktadır. Sadece şirket elemanlarından güvenlik görevlileri "Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun"daki Madde 23'te belirtilen "Özel güvenlik görevlilerine karşı görevleri dolayısıyla suç işleyenler, kamu görevlisine karşı suç işlemiş gibi cezalandırılır." ifadesi doğrultusunda hukuki yardımlardan faydalanabilmektedir. Bu durum özellikle şiddet anında, zamanında olay yerinde olmak zorunda olan ve şiddet olayını engellemeye çalışan güvenlik görevlileri için olumlu bir durumdur. Ancak avukat talebi, sağlık hizmeti ve-

rilen alanda çalışan şirket elemanları dâhil tüm personeli kapsamalıdır. Bu durum sağlık kurumunda çalışan personelin işini yapabilmesi hem de mağdur olmaması adına önemlidir.

Sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte üçünün kısmen de olsa beyaz kod uygulamasını “yeterli” bulduğunu, dörtte birinin ise “yetersiz” bulduğunu ifade etmesi de dikkate değer bir durumdur. Sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmesi için beyaz kod uygulamasının tek başına yeterli olacağını düşünmek elbette yetersiz olmaktadır. Bu uygulamanın etkinliğini artıran başka güvenlik önlemlerinin de alınması gerekmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının yoğunluğu, beyaz kod uygulamasının çalışma ortamındaki motivasyonlarına olumlu etkisinin olduğunu ifade etmiştir. Bu oran ile beyaz kod uygulamasıyla sağlık çalışanlarının iş ortamında kendilerini daha güvende hissederek çalıştıkları söyleyebilmektedir.

Şiddet mağduru sağlık çalışanlarının dörtte üçü beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu, dörtte biri ise etkili olmadığını belirtmiştir. Bu oran, beyaz kodun gerekliliğini ve önemini belirtmektedir. Beyaz kod uygulaması konusunda hasta ve yakınlarının da bilgilendirilmesi önemlidir. Hasta ve yakınlarının bu konuda farkındalıklarının artırılması durumunda caydırıcı bir etki yaratacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu sitemin varlığı sağlık çalışanlarının kendini güvende hissetmesi ve herhangi bir hak ihlali ile karşılaşması durumunda bunun gereğinin yapılacağına olan inancının kuvvetlenmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beyaz kod uygulamasının daha etkin bir şekilde uygulanması, sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması ve Sağlık Bakanlığının bu konuda daha etkin hizmetler yürütebilmesi amacıyla araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından yapılan öneriler aşağıda yer almaktadır.

Gerek bu araştırmanın sonuçları gerekse diğer yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına göre, sağlık çalışanları arasında en fazla doktor ve hemşirelerin şiddete uğradığı görülmektedir. Sağlık

çalışanları; ilk sırada acil servisler, ikinci sırada poliklinikler, üçüncü sırada ise yoğun bakımlarda şiddete uğramaktadır. Acil servisler hasta sirkülasyonunun en fazla olduğu birimlerin başında gelmektedir. Bu birimlere yönelik önleyici tedbirlerin alınmasının gereği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet türlerine göre; ilk sırada sözel, ikinci sırada fiziksel şiddet yer almıştır. Sağlık çalışanları en çok sözel şiddete maruz kalmıştır. Gerek bu çalışma gerekse yapılan diğer çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlara göre, ilk sırada sözel ve onu takiben fiziksel şiddet daha çok ortaya çıkmaktadır. Çatışmanın doğası gereği, öncelikle sözel olarak çatışma başlamakta ve sorun çözülemediğinde fiziksel şiddete dönüşme olasılığı artmaktadır. Sağlık çalışanının sözel şiddet ile karşılaşması durumunda, “beyaz kod” uygulaması ile güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerine intikal ederek olayın büyümesi önlenerek, sözel şiddetten fiziksel şiddete dönmesi engellenebilmektedir.

Sağlık çalışanlarına olay anında şiddet uygulayanların büyük çoğunluğunun, hastalardan ziyade hasta yakınlarının olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarına en fazla hasta yakınlarının şiddet uyguladığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle alınacak önlemlerin hasta yakınlarının bu şiddetini önlemeye yönelik olması gerekmektedir. Ayrıca, şiddet olayı en çok hasta yakını tarafından gerçekleştiğinden hasta odalarına veya hastaya müdahale edilen alanlara mümkün olduğunca hasta yakınları alınmaması, giriş-çıkışların kontrol altında tutulmasının sağlanması bir diğer önerimizdir.

Sağlık çalışanlarının dörtte üçü hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğramış ve ayrıca, büyük çoğunluğunun, yaşadıkları şiddet olayı işlerini yapmasına engel olmuştur.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu “Beyaz Kod Uygulaması” ile ilgili eğitim almıştır ve şiddete uğrayanların yarısından fazlası beyaz kodu kendisi çekmemiştir. Ayrıca, büyük çoğunluğu, beyaz kodu kendisinden önce iş arkadaşlarının çektiğini ve olay anında aklına gelmediğini ve fırsat bulamadığını belirtmiştir. Gerek bu çalışmanın gerekse diğer ça-

lışmaların sonuçlarına göre, özellikle gece nöbetlerinde veya birimde tek kalan sağlık çalışanlarının bu durumla karşılaşma riski daha yüksektir. Bu nedenle alınacak önlemlerde bu konunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Beyaz kod çekildikten sonra büyük çoğunluğu, güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olduğunu ve güvenlik görevlilerinin olay yerine gelmesiyle kendini daha güvende hissettiğini belirtmiştir. Bunun için, ağrı sistemlerinin denetiminin düzenli ve sık aralıklarla yapılması, tatbikatlarla sistemin gözden geçirilmesi ve aksaklıkların saptanıp düzeltilmesinin sağlanması, şiddete maruz kalan sağlık çalışanının telefon avizesini alıp, 1.111'i tuşlayıp, 'ağrı başlatıldı' komutunu duyacak kadar zamanının olmaması nedeni ile buton sistemi (yangın alarmı) gibi kullanımı daha kolay bir sistemin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, Beyaz Kod Birimi'ne bildirimini kendisi yapmamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısı şiddet uygulayanlar hakkında şikâyetçi olmuş (adli makamlara başvurma), diğer yarısı ise şikâyetçi olmamıştır.

Sağlık alışanlarının yarısının, çalıştıkları kurumun hukuk birimleri tarafından avukat talepleri karşılanmamıştır. Katılımcıların dörtte biri hukuk taleplerinin olduğunu, ancak karşılanmadığını ifade etmiştir.

Sağlık alışanlarının yaklaşık dörtte üçü kısmen de olsa beyaz kod uygulamasını "yeterli" ve dörtte biri ise "yetersiz" bulmuştur. Ayrıca, şiddet mağduru sağlık çalışanlarının dörtte üçü beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu, dörtte biri ise etkili olmadığını belirtmiştir. Bu oran beyaz kodun gerekliliğini ve önemini belirtmektedir. Sağlık alışanlarının kendilerini güvende hissetmesi için beyaz kod

uygulamasının tek başına yeterli olacağını düşünmek elbette yetersiz olmaktadır. Bu uygulamanın etkinliğini artıran başka güvenlik önlemlerinin de alınması gerekmektedir. Örneğin; hasta ve yakınlarının her yere ve birime kolay ulaşmasını engellemek, bu birimlere ulaşmada filtre görevi gören mekanizmaların kurulması, güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması, gezici acil müdahale ekiplerinin kurulması, özellikle mahremiyet kurallarına uymak şartıyla uygun yerlere kameraların konulması gibi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Özetle, ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi adına yapılması gereken çalışmalar önemlidir. Sağlık alışanlarının şiddete maruz kalma durumları önemle değerlendirilmeli, nedenleri ve risk faktörleri belirlenerek şiddet olaylarının önüne geçilmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ancak, bu çalışmaların etkili olabilmesi için öncelikle şiddet olaylarının gerçek boyutunun, şiddetin özelliklerinin, risk faktörlerinin ve sağlık çalışanlarının önerilerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu alışma 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.

ıkar atışması

Bu alışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar atışması 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

Bu alışma hazırlanırken tün yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Dursun Y. [To scent out the violence: what is violence?]. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi* 2011;12:1-18.
- Özerkmen N. [Violence as a social phenomenon]. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi* 2010;28(15):1-182.
- Ünder YE. [Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu]. *Sağlık Hukuku Mahkemeleri 2. İstanbul Barosu Yayınları* 2012;(10):265-76.
- World Health Organization (WHO). Consultation, violence against women. FRH/WHD/96.27. Geneva: WHO; 1996. p.38.
- Jeunemaitre X, Soubrier F, Kotelevtsev YV, Lifton RP, Williams CS, Charu A, et al. Molecular basis of human hypertension: role of angiotensinogen. *Cell* 1992;71(1):169-80.
- Yetim D, Şahin EM. [Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım]. *Aile Hekimliği Dergisi* 2008;2(2):48-53.
- Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002;359(9313):1232-7.
- Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health* 2009;90(4):553-9.
- Keleş R, Ünsal A. [Kent ve siyasal şiddet]. *Cogito* 1996;6-7:91-104. <https://tr.scribd.com/document/188209714/Cogito-%C5%9Eiddet-Say%C4%B1-06-07-1996-pdf>.
- Kocacık F. [On violence]. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2001;(2):1-7.
- Yıldız AN, Kaya M. [Workplace violence]. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009;28(3):1-6.
- Bal N. [Sosyolojide şiddet kavramı]. *Yurt ve Dünya Dergisi* 2012;(6):6-8. <https://yurtvedunyadergisi.wordpress.com/7-2/>
- Kelloway EK, Catano V, Day A. Counterproductive work behaviours. *People and Work in Canada*. 1st ed. Toronto, ON: Nelson; 2011. (Akt. Pınar T, Pınar G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet, TAF Prev Med Bull 2012;12(3):315-26.
- Çamcı O, Kutlu Y. [Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(1):9-16.
- Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm* 2009;39(7/8):340-9.
- Annagür B. [Violence towards health care staff: risk factors, aftereffects, evaluation and prevention]. *Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(2):161-73.
- Aktuğlu K, Hancı İH. [Violence threatened in emergency services]. *Sted* 1999;8(5):175-7.
- Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. [The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession group]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(3):147-54.
- Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: a literature review. *Aust Emerg Nurs J* 2004;7(2):27-37.
- Martino Di V. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Geneva: Synthesis Report; 2002. p.41.
- Çöl S. [Psychological violence at work: a research on hospital staff]. *Çalışma ve Toplum* 2008;4:107-30.
- Gökçe T, Dündar C. [The frequency of exposing to violence and its effects on state and trait anxiety levels among the doctors and nurses working in Samsun Psychiatry Hospital]. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):25-8.
- 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.
- Hodgson MJ, Reed R, Craig T, Murphy F, Lehmann L, Belton L, et al. Violence in health care facilities: lessons from the veterans health administration. *J Occup Environ Med* 2004;46(11):1158-65.
- Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med* 2012;7(2):79-84.
- Yılmaz A. [Türkiye'de sağlık sistemindeki değişimin hekimlere yansımaları]. Antalya: Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi Sunumu; 2013.
- Resmi Gazete (28.4.2012, Sayı: 28277) sayılı Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yordımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik; 2012.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Sıra Sayısı: 454. Ankara: TBMM; 2013. p.391.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi. Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi. Ankara: 2013. p.5.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 21. Baskı. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013. p.368.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları: 20. Ankara: Sağlık-Sen AR-GE Birimi; 2013. p.149.
- Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Ragem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud* 2009;39(4):469-78.
- Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. [Violence against allied healthcare personnel in an emergency department]. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11(3):110-4.
- İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi, 2013. p.3.