

# Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi

## Evaluation of Violence in the Health with White Code Data

Özlem Polat<sup>1</sup>, Musa Çırak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Tersiyer bir hastanede beyaz kod verileri ışığında sağlıkta şiddetin analizini yapmak, bu konuda çözüm önerileri ve alınabilecek önlemlerin geliştirilmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasındaki bildirim yapılan 345 Beyaz kod verisi retrospektif olarak incelendi. Bildirimler yaş, cinsiyet, meslek bilgileri; olgunun gerçekleştiği bölüm (acil, servis, poliklinik) şiddet tipi (sözel, fiziksel, sözel ve fiziksel) ve olayın gerçekleştiği zaman açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Ocak 2016- Aralık 2018 tarihleri arasındaki 345 beyaz kod bildirim sözel, fiziksel, sözel ve fiziksel olarak üç kategoride ele alındığında 312 sözel şiddet, 31 sözel ve fiziksel şiddet ve 2 fiziksel şiddet olgusu bildirilmiştir. Üç yüz kırk beş şiddet olayının analizinde; 218 (%63,18) kadın, 127 (36,81) erkek sağlık personeli şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalanların %71,88'i (n=248) doktor, %20,86'sı (n=72) hemşireydi. Birim bazında incelediğimizde %42,05 (n=145) ile yoğunluğun en fazla olduğu acil serviste, %26,66 (n=92) yataklı servislerde, %23,47 (n=81) polikliniklerde gerçekleştiği görüldü. Yıllara göre sağlıkta şiddet oranı 2016 yılında %28,4 (n=98), 2017 yılında %31,88 (n=110) ve 2018 yılında ise %39,71 (n=137) olduğu görüldü. Yaşa göre meslek parametresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. Şiddet olayları yaş açısından incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalamasının doktorlara (p<0,001) göre daha düşük düzeyde olduğu saptandı.

**Sonuç:** Beyaz kod verilerine göre sağlıkta şiddet son yıllarda giderek artmaktadır. Kadına yönelik şiddet 2 kat fazladır. En sık acil servis çalışanları ve özellikle doktorlar sağlıkta şiddete maruz kalmaktadır. Sağlıkta şiddeti değerlendirmek ve çözüm önerileri geliştirmek için ileride çok merkezli ve daha çok sayıda olayın incelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyaz kod verileri, şiddet, sağlık çalışanları

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to analyze the violence in health in the light of the white code data in a tertiary hospital and to develop solutions and measures to be taken.

**Methods:** Three hundred forty-five white code cases data reported between January 2016 and December 2018 at University of Health Sciences, Bakırköy Sadi Konuk Training and Research Hospital were retrospectively analyzed. These reports were evaluated in terms of age, gender, occupational information, department (emergency, ward, outpatient clinic), type of violence (verbal, physical, verbal and physical) and the time at which the event occurred.

**Results:** Between January 2016 and December 2018, 345 cases of violence were reported through the white code. When these violent events are classified as verbal, physical, verbal and physical, 312 verbal violence, 31 verbal and physical violence and 2 physical violence cases have been reported. In the analysis of 345 violent incidents; 218 (63.18%) female and 127 (36.81) male healthcare workers were exposed to violence. 71.88% (n=248) of those who were exposed to violence were doctors and 20.86% (n=72) were nurses. When we evaluated by departments, it was seen that in the emergency department with the highest density with 42.05% (n=145), 26.66% (n=92) in inpatient services and 23.47% (n=81) in outpatient clinics. The rate of violence in health was 28.4% (n=98) in 2016, 31.88% (n=110) in 2017 and 39.71% (n=137) in 2018 by year. There was a statistically significant difference between age and occupational parameters. When the violence was examined in terms of age, it was found that the mean age of the nurses was lower than the doctors (p<0.001).

**Conclusion:** According to the white code data, violence in health has been increasing in recent years. Violence against women is twice as high. The most frequent emergency department workers and especially doctors are exposed to violence in health. In order to evaluate the violence in health and to develop solutions, multicenter and more events should be examined in the future.

**Keywords:** White code data, violence, healthcare workers

Geliş tarihi/Received: 18.09.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 30.09.2019

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Özlem Polat, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Telefon/Phone:** +90 212 414 7171 **E-posta/E-mail:** drozlems@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-7512-1283

**Atıf/Citation:** Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:388-93

<https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2019.20190918115436>



## GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca var olduğunu söyleyebileceğimiz şiddet kavramı genel anlamda "aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri" kapsar (1). Şiddet, bütün ulusların yaşamında olan, bütün sosyal meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun en kontrol dışı sosyal olgularından biridir (2). Dünya Sağlık Örgütü şiddeti "kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi" olarak tanımlamıştır (3). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır (4).

Sağlık çalışanları dünyanın her yerinde şiddet riski altındadır ve son yıllarda bu risk artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarının %8 ila %38'i fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (5). Yapılan bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (6). Yine bir çalışmada bütün şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe ortaya çıktığı ve bu sektörde çalışanların %50'sinin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (7). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları, şiddetin boyutlarının fiziksel şiddetten psiko-sosyal şiddete kadar değişik boyutlarda olduğu söylenebilir (8). Ülkemizde de ne yazık ki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları sık görülmektedir. Çok merkezli olarak 25 ilde yapılan bir araştırmada 1300 sağlık çalışanından 1128'i (%86,80) çalışma hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (9). Sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazladır (8). Şiddetle karşılaşmanın, hekimler kadar diğer sağlık personeli için ciddi bir sorun olabileceği, hasta ya da yakınlarının değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri kabullenemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebileceği belirtilmektedir (10). Finlandiya'da yapılan bir araştırmaya göre hapis hane gardiyanları ve polis memurlarının ardından şiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı psikiyatri hemşireleri ve 4. sırayı doktorlar almışlardır (8).

Yirmi dört saat kesintisiz hizmet sunulan sağlık kurumlarında sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin; ziyaretçiler, hastalar ve hasta yakınlarını içeren çok çeşitli

kaynakları vardır. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının artan beklentileri, bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, işlerin düzenli yürümediği hakkındaki şüphelerinin olması, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmeleri risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (8). Ayrıca iş yoğunluğunun fazla ancak personel sayısının yetersiz olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim eksikliği, iletişim yetersizlikleri, yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması gibi bir takım faktörler şiddet riskini artıran unsurlar arasında sayılabilir (11).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlıkta şiddet önlemek amacıyla düzenlemeler yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (12). Bu kapsamda Beyaz Kod Çağrı Sistemi uygulamasına başlanılmış her hastanede Beyaz Kod sistemi ile ilgili teknik ve idari altyapı sağlanması istenmiştir. Beyaz Kod Çağrı Sistemi; risk durumunda iletişime olanak tanıyıp haberdar etmekte, doğru müdahale için zaman kazandırmakta, panik oluşmasına engel olmakta, çalışan güvenliğini sağlamada yardımcı olmaktadır (12). Sistemin etkinliği açısından şiddet olayına maruz kalan çalışanlara kurumun gerekli desteği sağlaması ve gerçekleşen olayların tekrar etmemesi için gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılması gerekmektedir.

Çalışmamızda hastane Beyaz Kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet olaylarını değerlendirerek şiddetin türü, meslek, cinsiyet, yaş, olayın yaşandığı bölüm, olayın yaşandığı saate göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerilerinde bulunulması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen retrospektif bir çalışma olup Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasındaki bildirim yapılan 345 Beyaz Kod verisi değerlendirilmiştir.

Kurumsal onay ve etik kurul uygunluğunun alınmasını takiben kişisel tanımlayıcı bilgi hariç olmak üzere Beyaz

Kod bildirim formlarından şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, meslek bilgileri; olgunun olduğu, bölüm (acil, servis, poliklinik), şiddet tipi (sözel, fiziksel, sözel ve fiziksel) ve olayın gerçekleştiği saat verileri alındı.

### İstatistiksel Analiz

Tüm analizler Number Cruncher Statistical System 11 (2017 Statistical Software) programı ile yapıldı. Verilerin analizinde gruplar arası bağımsız değişkenleri karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişkiler için ki-kare analizi ile yapılmıştır. Uygun olan durumlarda kategorik değişkenler Fisher Exact ve Fisher Freeman Halton testi ile değerlendirildi. Analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasındaki Beyaz Kod verilerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda toplamda 345 Beyaz Kod bildirimini incelendi. Tablo 1'de gösterildiği

gibi bildirimler sözel, fiziksel, sözel ve fiziksel olarak üç kategoride ele alındığında 312 sözel şiddet, 31 sözel ve fiziksel şiddet ve 2 fiziksel şiddet olgusu bildirilmiştir. Yıllara göre bildirim oranları 2016 yılında %28 (n=98), 2017 yılında %32 (n=110) ve 2018 yılında %40 (n=137) olarak gerçekleşmiştir. Üç yüz kırk beş Beyaz Kod bildiriminde 218 (%63,18) kadın, 127 (36,81) erkek sağlık personeli şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalanların %71,88'i (n=248) doktor, %20,86'sı (n=72) hemşireydi. Beyaz Kod verilerini gerçekleştiren birim bazında incelediğimizde %42,05 (n=145) acil serviste, %26,66 (n=92) yataklı servislerde, %23,47 (n=81) polikliniklerde gerçekleştiği görüldü.

Şiddetin türü incelendiğinde 312 sözel şiddet bildiriminde %64,85 (n=204) kadın, %35,15 (n=108) erkek sağlık personelinin şiddete maruz kaldığı görüldü. Şiddetin türü ile cinsiyet karşılaştırıldığında sözel ve fiziksel şiddete maruz kalan 31 personelin %53,34'ü erkek (n=17), %46,66'sı (n=14) kadın sağlık personeliydi. Fiziksel şiddet bildirimini 2 defa olmuş ve iki bildirimde de erkek sağlık personelinin şiddete maruz kaldığı görüldü (Tablo 2).

**Tablo 1:** Yıllara göre beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi

		2016		2017		2018		p
		n	%	n	%	n	%	
Ana grup birimler	Acil servis	40	40,84	46	41,83	59	43,07	0,882
	Servis	24	24,48	28	25,45	40	29,2	
	Poliklinik	19	19,38	30	27,27	32	23,36	
	Diğer	15	15,3	6	5,45	6	4,37	
Meslek (ünvan)	Doktor	67	68,36	84	76,37	97	70,8	0,853
	Güvenlik görevlisi	3	3,06	0	0	3	2,19	
	Hasta karşılama	1	1,03	1	0,9	0	0	
	Hemşire	23	23,46	25	22,73	24	17,52	
	Veri kayıt personeli	3	3,06	0	0	13	9,49	
	Temizlik Personeli	1	1,03	0	0	0	0	
Şiddete maruz kalan kişinin cinsiyeti	Kadın	60	61,23	68	62,72	89	64,96	0,054
	Erkek	38	38,77	42	37,27	48	35,03	
	Fiziksel şiddet	1	1,02	0	0	1	0,73	
Şiddet türü	Sözel şiddet	86	87,76	96	87,27	130	94,89	0,582
	Fiziksel ve sözel şiddet	11	11,22	14	12,72	6	4,38	
	08.00-16.59 saatleri arası	54	55,21	58	53,7	79	58,09	
	17.00-23.59 saatleri arası	29	30,21	27	24,07	35	25	
Saat	00.00-07.59 saatleri arası	15	14,58	25	22,23	23	16,91	
	Poliklinik	19	19,38	30	27,27	32	23,36	
	Diğer	15	15,3	6	5,45	6	4,37	

Fisher Freemann Halton test

Şiddete uğrayan 217 kadın sağlık personelinin yaş ortalamasının 29,84, erkeklerin yaş ortalamasının 40,39 olduğu görüldü. Şiddete maruz kalan personellerin yaş ortalamasına bakıldığında doktorların yaş ortalaması 41,66, hemşirelerin yaş ortalamasının ise 27,91 olduğu görüldü (Tablo 3). Yaşa göre meslek parametresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. Yaş düzeyinde, hemşirelerin ortalama yaş değeri doktorlara göre daha düşük düzeyde olduğu saptandı ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 2:** Şiddet türü dağılıma göre parametrelerin incelenmesi

		Şiddet türü				p		
		Fiziksel şiddet		Sözel şiddet		Fiziksel ve sözel şiddet		
		n	%	n	%	n	%	
Şiddete maruz kalan kişinin cinsiyeti	Kadın	0	0	204	64,85	14	46,66	0,067
	Erkek	2	100	108	35,15	17	53,34	

Fisher Freeman Halton test

**Tablo 3:** Yaşa göre parametrelerin karşılaştırılması

		(n) Yaş ort.	p
Cinsiyet	Kadın	(n=218) 29,84	0,072
	Erkek	(n=127) 41,66	
Meslek	Doktor	(n=248) 41,66	<0,0001
	Güvenlik	(n=6) 29,67	
	Hemşire	(n=72) 27,91	
	Veri kayıt personeli	(n=16) 32,73	

Mann-Whitney U Testi / Kruskal Wallis testi, Yaş ort.: Yaş ortalaması

## TARTIŞMA

ABD’de yapılan bir çalışmada şiddet prevalansı %25, İran’da %19 ve Hong Kong’da %18 olarak bulunmuştur (13). Türkiye’de; yapılan birçok çalışmada insidans %75’in üzerinde bulunmuştur (13). Türkiye’de 612.639 sağlık çalışanından oluşan geniş kapsamlı bir çalışmada işyerinde yaşanan şiddet %44,70 bulunmuştur (14). Yine sistemik bir derlemede sağlık çalışanlarının ortalama %50’si sözel şiddet ve %5’i fiziksel şiddet deneyimini yaşadığı belirtilmiştir (15).

Ergör ve ark.’nın (16) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma sıklığının %58,7 olduğu belirtilmiştir. Öztunç’un (17) yaptığı çalışmada Beyaz Kod olgularının %68,5’inin

sözel şiddet ve %16’sının fiziksel şiddet olgularının olduğunu bildirilmiştir. Gökçe ve Dündar’ın (18) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %59,4’ünün sözel şiddet, %26,5’inin sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını, Erkol ve ark.’nın (19) çalışmalarında sağlık çalışanlarının %46,9’unun sözel şiddete, %19,4’ünün fiziksel şiddete uğradığını göstermiştir. Bizim çalışmamızda Beyaz Kod olguların da çalışanların %90,43’ünün sözel şiddete, %0,57’sinin fiziksel şiddete uğradığı %8,98’inin hem sözel ve hem fiziksel şiddete uğradığı görülmüştür. Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da Beyaz Kod olaylarında sözel şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beyaz Kod bildirimleri meslek grubu olarak incelendiğinde; Gökçe ve Dündar’ın (18) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %90’nının, hekimlerin %71,4’ünün şiddete maruz kaldığı, Erkol ve ark.’nın (19) yaptıkları çalışmada, doktorların %96,7’sinin, ebe-hemşirelerin %81,8’inin yüksek düzeyde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar gibi uluslararası yayınlarda da meslek grubu olarak hemşirelerin şiddete uğrama konusun da daha riskli grup olduğu bulgusu benzerdir (20). İngiltere’de hemşirelerin %97’sinin son bir yıl için de fiziksel şiddete uğradığı rapor edilmiştir (21). Çalışmamızda Beyaz Kod bildirimlerinden %71,88’inin hekim, %20,86’sinin hemşire, %4,35’inin veri kayıt personeli olduğu görüldü. Diğer birçok çalışmanın aksine bizim çalışmamızda hekimlerin şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Fiziksel şiddet açısından İtalya’daki bir hastanede yapılan çalışmada 2012-2015 yılları arasındaki üç yıllık veriler değerlendirilmiş ve toplam 36 fiziksel şiddet olayı tespit edilmiştir (22). Egici ve Öztürk’ün (13) yaptığı çalışmada 2016-2017 yılları arasında ki iki yıllık veriler değerlendirilmiş ve 57 fiziksel şiddet olayı tespit edilmiştir. Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında ki üç yıllık verileri derlediğimiz çalışmamızda 2 fiziksel, 31 sözel ve fiziksel olmak üzere toplamda fiziksel şiddetin olduğu 33 olay gerçekleşmiştir.

Çalışmalar, kadınların her türlü şiddet tipinde; kurban olma riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir (13). Ayrancı ve ark.’nın (23) yaptıkları çalışmada şiddete uğrayanların %60,4’ünün kadın olduğu saptanırken, Erkol ve ark.’nın (19) yaptıkları çalışmada şiddete uğrayanların %63,7 erkek sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır. Jakson ve Ashley’in (24) sözel şiddete

kadınların, fiziksel şiddete erkeklerin daha yüksek oranda maruz kaldığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir derleme çalışmasında da yine kadınlarda sözel şiddete, erkeklerde de fiziksel şiddete uğrama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (20). Kadınların daha fazla şiddete uğrama nedeni fiziksel zayıflıklarından dolayı daha kolay bir hedef olarak değerlendirilmeleri olabilir. Bizim çalışmamızda 345 Beyaz Kod olayından %63,18 kadın sağlık çalışanlarının, %36,81 erkek sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığı görüldü. Toplamda fiziksel şiddetin gerçekleştiği 33 olayın 14'ünde kadın, 19'unda erkek sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı görüldü. Fiziksel şiddetin ne yazık ki kadın ve erkek için neredeyse aynı sıklıkta olduğu görüldü. Bu rakamlar ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin cinsiyet gözetmeksizin yaşandığını göstermek açısından önemli bir veri olarak değerlendirilebilir.

2013 verilerine göre, Türkiye'de toplamda 100.081.171 kişi acile başvurmuş olup, bu tüm hastane başvurularının %26,90'ını oluşturmaktadır (25). Acil başvurularındaki bu yüksek oran acillerdeki iş yoğunluğunu göstermektedir. Çalışmamızda Beyaz Kod bildirimlerinin hastanedeki birim bazlı dağılımları incelendiğinde %42,05'inin en fazla yoğunluğun olduğu acil servislerde, %26,66'sının kliniklerde özellikle de cerrahi bilim kliniklerinde, %23,47'nin polikliniklerde olduğu görüldü. Bıçkıcı'nın (26) yaptığı çalışmada poliklinik ve kliniklerde çalışanlarda şiddete maruz kalma durumunun diğer birimlere kıyasla daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Öztunç'un (17) yaptığı çalışmada, sözel şiddet en fazla cerrahi bilim kliniklerinde görülürken fiziksel saldırı %22,7 ile en fazla polikliniklerde görülmektedir. Yine bir çalışmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak acil servislerde şiddetle karşılaşma oranının %64,2 ile diğer bölümlerden fazla olduğu gösterilmiştir (23).

Yapılan bazı çalışmalarda (17,27) gündüz vardiyasında şiddet görülme oranının daha fazla olduğunu saptanırken başka bir çalışmada gece vardiyasında şiddet görülme oranı daha fazla saptanmıştır (28). Bizim çalışmamızda en fazla Beyaz Kod bildiriminin %55,88 ile 08.00-16.59 saatleri arası gündüz vardiyasında olduğu görülmüştür. En az Beyaz Kod bildirimini ise %17,94 ile 00.00-07.59 saatleri arasında olduğu görülmüştür. Yoğunluğun en fazla olduğu 17.00-23.59 saatleri arasında bildirim az olma nedeni sağlık çalışanının karşılaştığı şiddeti beyan etmemesi olabilir.

Beyaz Kod bildirimlerini incelediğimiz çalışmamızda şiddete maruz kalan personellerin yaş ortalamasının  $37,7 \pm 6,44$  yıl olduğu görüldü. Yaşa göre meslek grupları incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık tespit edildi. Şiddete uğrayan hekimlerin yaş ortalaması 41,6 yıl iken hemşirelerin yaş ortalaması 27,9 yıl bulunmuştur. Egici ve Öztürk'ün (13) yaptığı çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $32,36 \pm 6,97$  yıl olup %82,80'i 40 yaşın altında bulunmuştur. Akca ve ark.'nın (29) ise yaptığı çalışmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %45'ini 30 yaş ve daha altında, %30'unu 40 yaş ve üzerinde bulunmuştur.

## SONUÇ

Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren sağlıkta şiddet eylemleri, sağlık kurumlarını ve sağlık çalışanlarını ciddi biçimde etkilemektedir. Sonuç olarak, bu durum çalışan memnuniyetini azaltmakta ve sağlık çalışanlarında tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Yirmi dört saat kesintisiz hizmet veren sağlık kurumlarındaki yoğun iş yükünde özellikle hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin artması, bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemeleri, işlerin düzenli yürümediği konusunda şüphelerinin olması gibi nedenler maalesef şiddet riskini arttırmaktadır. Tüm bunlara personel sayısında yetersizlik ve fiziki altyapıdaki eksiklikler de eklenince şiddet olaylarının gerçekleşmesi kaçınılmaz olmaktadır. Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasındaki Beyaz Kod verilerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda ne yazık ki şiddet olaylarının yıllar içinde arttığını tespit ettik. Şiddet olaylarının birim olarak en fazla acil serviste olduğu ve meslek grubu olarak da hekimlerin daha yüksek oranda şiddete uğradığını tespit ettik. Cinsiyet olarak, kadın sağlık personellerinin daha fazla şiddete maruz kaldığını ve gerçekleşen şiddet türünde sözel şiddetin daha yüksek oranda görüldüğünü tespit ettik. Fiziksel şiddetin gerçekleştiği bildirimlerin ise cinsiyet gözetmeksizin ne yazık ki kadın ve erkek cinsiyet için neredeyse aynı sıklıkta olduğu görüldü.

Sağlıkta şiddet bildirimlerini azaltmak için sağlık kurumlarında çalışana yönelik şiddeti önlemek için çalışmalar yapılmalıdır. Her kurum şiddet olaylarına yönelik risklerini belirlemeli ve gerekli iyileştirme faaliyetlerini planlamalıdır. Sağlık çalışanına yönelik faaliyetler olarak; Kurumda çalışan personele iletişim becerilerini artırıcı hizmet içi eğitim planlamaları, çalışanların kendini güvende hissedeceği ve rahat çalışabileceği uygun

fiziki alan planlamaları, yeterli sayıda güvenlik personeli ile etkili güvenlik hizmeti planlamaları yapılabilir. Ayrıca, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesine yönelik bilgilendirme monitörleri, laboratuvar sonuç ya da e-reçete numarası gibi bilgi amaçlı kısa mesaj uygulamaları da özellikle yoğunluğun fazla olduğu acil servislerde uygulanabilecek iyileştirici faaliyetler olarak planlanabilir. Şiddet uygulayanlara yönelik hukuki yaptırımların artırılması, sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığın artırılması gibi kapsamlı toplum çalışmaları ile bireylerin bilinçlendirilmesi istenmeyen bu olayların azalmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay numarası: 2019/01-11).

**Hasta Onayı:** Retrospektif çalışma olduğu için onay alınmamıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.P., Dizayn: Ö.P., Veri Toplama veya İşleme: Ö.P., Analiz veya Yorumlama: Ö.P., M.Ç., Literatür Arama: Ö.P., Yazan: Ö.P., M.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Köknel Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları. 2006;217-8
- Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Et- kileri, Değerlendirilmesi ve Önlen- mesi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2:161-73
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The World Report On Violence And Health. Lancet 2002;360:1083-8.
- Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs 1999;7pp.8-12.
- Violence against health workers, World Health Organisation (WHO) [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/), Erişim tarihi: 11 Mart, 2019
- Elliott PP. Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. Nurs Manage 1997;28:38-41.
- Kocadağ S, Akdur R. Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözel Bildiri, 21- 25 Ekim 2008 Ankara, s:253.
- Atan ŞÜ, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Dergisi 2011;25:71-80.
- Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Ar-Ge Birimi, Yayın No:20, Kasım2013, Ankara <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>, Erişim tarihi: 11 Mart 2019.
- Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Ugrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;147-54.
- Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2:9-16.
- Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi 28 Nisan 2012(2012/23) [https://sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256\\_calisangenelgesi\\_son.pdf](https://sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_son.pdf), Erişim tarihi: 11 Mart, 2019
- Egici M.T, Öztürk G.Z. Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Ankara Med J 2018;224-31
- 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;32:2345-65.
- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. Aggress Violent Behav 2008;13:431-41.
- Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. Sağlık Ocaklarında İş Riskleri: Narlidene Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirme-si. TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi 2003;16:44-51.
- Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:1-9.
- Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan He-kim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı düzeylerine Etkisi. İnö-nü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15:25-8.
- Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression And Violence Towards Health Care Providers Problem In Turkey? J Forensic Leg Med 2007;14:423-8.
- Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31:1442-56.
- Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001;48:129-30.
- Sossai D, Molina FS, Amore M, Ferrandes G, Sarcletti E, Biffa G, et al. Analysis of incidents of violence in a large Italian hospital. Med Lav 2017;108:6005.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006; 21 :276-96.
- Jakson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. Rev Panam Salud Publica 2005;18:114-21.
- Bektemür G, Osmanbeyoğlu N, Cander B. Emergency Services Report. Eurasian J Emerg Med 2015; 14: 1-38.
- Bıçkıcı F. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler Bir Devlet Hastanesi Örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2013;1:43-56
- Adıba SM, Al-Shattib AK, Kamal S, El-Gergesa N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. Int J Nurs Stud 2002;39:469-78.
- Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. Int Nurs Rev 2005;52:154-60.
- Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel BİR Tıp Merkezi Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2014;13:1-12.