

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ACİL SERVİSLERİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SONRASI
VERİLEN BEYAZ KOD BİLDİRİMLERİNİN
SONLANIMLARI**

Dr. COŞKUN KAHRAMAN

ACİL TIP
TIPTA UZMANLIK TEZİ

İzmir-2021

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ACİL SERVİSLERİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SONRASI
VERİLEN BEYAZ KOD BİLDİRİMLERİNİN
SONLANIMLARI**

ACİL TIP
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. COŞKUN KAHRAMAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Figen COŞKUN

TEŐEKKÖR

Tezimin hazırlanmasında emeği geçen herkese teőekkÖr ederim.

Dr. Coşkun KAHRAMAN



İÇİNDEKİLER

TABLolar	ii
ŞEKİLLER	iii
KISALTMALAR	iv
I. ÖZET	v
II. SUMMARY	vii
III. GİRİŞ VE AMAÇ	1
IV. GENEL BİLGİLER	4
IV.A. Şiddetin Tanımı ve Şiddetle İlgili Temel Kavramlar.....	4
IV. B. Şiddetin Sınıflandırılması ve Türleri	4
IV. B. 1. Sözel Şiddet.....	4
IV. B. 2. Fiziksel Şiddet.....	4
IV. B. 3. Psikolojik Şiddet	5
IV. B. 4. Cinsel Şiddet	5
IV. C. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	5
IV. D. Sağlık Sektöründe Şiddetin Sonuçları	6
IV. E. Sağlık Sektöründe Şiddeti Önlemeye Yönelik Önlemler.....	7
IV. F. Beyaz Kod Sistemi	9
IV. F. 1. Beyaz Kod Sistemi ve Kapsamı	9
IV. F. 2. Beyaz Kod Bildirimi Nasıl Yapılır?	11
IV. G. Tükenmişlik Kavramı ve Mesleki Tükenmişlik	12
IV. H. Maslach Tükenmişlik Modeli	12
IV. I. Tükenmişlik, Umutsuzluk ve Stres Algısı Ölçekleri.....	14
V. GEREÇ ve YÖNTEM	17
V.A. Araştırmanın Tipi.....	17
V. B. Çalışma Evreni	17
V. C. Dahil Olma Kriterleri	18
V. D. Dışlama Kriterleri	18
V. E. Verilerin Toplanması.....	18
V. F. İstatistiksel Analiz	19
VI. BULGULAR	20
VII. TARTIŞMA	32
VIII. KISITLILIKLAR	37
IX. SONUÇ	38
X. KAYNAKLAR	39
XI. EKLER	47

TABLÖLAR

Tablo 1. Beyaz Kod bildirimlerine konu olan şiddet olaylarının yaşandıkları zamana ait veriler

Tablo 2. Beyaz Kod bildirim tutanaklarında şiddet olaylarının nedenleri

Tablo 3. Şiddet Uygulayıcıya Ait Özellikler

Tablo 4. Katılımcıların Beyaz Kod verme durumu ve demografik özellikleri

Tablo 5. Katılımcılara ait demografik verilerin daha önce Beyaz Kod bildirme durumu ile ilişkisi

Tablo 6. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeme ile daha önce Beyaz Kod bildirme arasındaki ilişki

Tablo 7. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeyen sağlık çalışanlarını Beyaz Kod bildirmeme nedeni

Tablo 8. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeyen sağlık çalışanlarının Beyaz Kod bildirmeme nedeninin daha önce Beyaz Kod bildirme durumu ile ilişkisi

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasının yetersiz ya da işlevsiz buldukları özellikleri

Tablo 10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği skalalarının daha önce Beyaz Kod bildirmekle ilişkisi

ŞEKİLLER

Şekil 1. Beyaz Kod başvuru süreci ve akabindeki hukuki süreç

Şekil 2. Beyaz Kod bildirimlerinin verildiği birimlere göre dağılımı

Şekil 3. Beyaz Kod bildirimlerinin hukuksal sonuçları

Şekil 4. “Beyaz Kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.” önermesi hakkındaki fikirleri

Şekil 5. Beyaz Kod bildirim sonrası çalışma motivasyonunun etkilenişi



KISALTMALAR

BK:	Beyaz Kod
DEÜH:	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
TTB:	Türk Tabipleri Birliği
Ark :	Arkadaşları
MTÖ:	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
ASÖ:	Algılanan Stres Ölçeği
BUÖ:	Beck Umutsuzluk Ölçeği

I. ÖZET:

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL SERVİSLERİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SONRASI VERİLEN BEYAZ KOD BİLDİRİMLERİNİN SONLANIMLARI

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinden verilmiş Beyaz Kod (BK) bildirimleri ve sonrasındaki hukuki süreçlerin sonuçlarını, ayrıca bildirimde bulunmanın çalışanın psikolojik durumuna etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için 1 Ocak 2018 ve 31 Aralık 2019 tarihleri arasında DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinden verilen 98 BK bildirimi incelenerek olayın nedeni, mağdurun-failin özellikleri ve hukuki sonuçları araştırıldı. Bildirimlerde bulunanlardan altı çalışan ulaşılabilir ya da aydınlatılmış onamlarının olmaması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı ve toplam 61 sağlık çalışanı çalışmamızın olgu grubunu oluşturdu. DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinin çalışanlardan çalışma hayatları boyunca hiç BK bildiriminde bulunmamış 60 çalışanı ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Olgu ve kontrol grubundaki çalışanların yüz yüze görüşme ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeklerini (BUÖ) doldurmaları sağlandı. Kişilerin bildirimde bulunmaları ile tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 98 BK bildirimi ve 61 BK bildirmiş, 60 BK bildirmemiş olan sağlık çalışanı dahil edildi. Bildirimlerinin %49'u acil servislerdendi ve %61,2'si erkekler; %85,8'i 20-29 yaş aralığı çalışanlar; %83,6'sı hekimler tarafından bildirilmiş olup %79,6'sı mesai dışı saatlerde bildirilmişti. Çalışmaya katılanların %70'i şiddete maruz kalmalarına rağmen, mevcut şiddet olayı için BK bildirmediğini belirtmişti. Tüm bildirimler BK kapsamı dışında kalarak hukuki yardımdan yoksun kalmıştı. Ceza ile sonuçlanan 25 BK davasının %84,0'ünde hükmün açıklanması geri bırakılmıştı. Daha önce BK bildirmiş olmanın meslek ($p<0,001$), yaş ($p=0,031$), meslekte geçirilen süre ile ($p=0,048$) ilişki olduğu ancak çalışanların cinsiyeti ($p=0,409$), BK uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi ($p=0,33$) ve uygulamayı işlevsel bulup bulmamaları ($p=0,1$) ile anlamlı ilişkisi olmadığı saptandı. Daha önce BK bildirenlerin ve bildirmeyenlerin MTÖ ($p=0,257$), ASÖ ($p=0,485$), BUÖ ($p=0,321$) toplam puanları arasında fark yoktu.

Sonuç: Çalışanlar BK işlemlerinin uzun sürmesi ve işlevsel olmadığını düşünmeleri nedeniyle bildirimde bulunmamaktadır, bildirim sonrasında yeterli hukuki destek almamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının bu uygulama kapsamında desteklenmeleri ve bildirimin kolaylaştırılması olayların daha çok raporlanmasını sağlayacaktır. Çalışanların BK bildirimde

bulunma durumları tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeylerinde değışikliğı neden olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, işyeri, şiddet, beyaz kod, umutsuzluk, tükenmişlik, stres



II. SUMMARY:

OUTCOMES OF WHITE CODE NOTIFICATIONS GIVEN AFTER VIOLENCE FOR HEALTHCARE PROVIDERS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction and Objective: In this study, it was aimed to evaluate the consequences of the White Code notifications given from the Emergency Departments of Dokuz Eylul University Hospital (DEUH) and subsequent legal processes, as well as the effects of the reporting on the psychological status of the healthcare providers.

Materials & Methods: For the study, 98 White Code notifications in DEUH Emergency Departments during January 1, 2018 and December 31, 2019 were examined and the reason of the incident, the characteristics of the victim-perpetrator and their legal consequences were scrutinized. Six employees of whom either were not accessible or did not give their informed consent, were excluded from the study, and a total of 61 healthcare professionals constituted the case group of our study. Sixty employees of DEUH Emergency Departments who have not reported a White Code statement during their working life were included in the study as a control group. Health care providers in the case and control groups were provided to fill the Maslach Burnout Inventory (MBI), Perceived Stress Scale (PSS), Beck Hopelessness Scales (BHS) by face-to-face interview. Through the individuals' registered their burnout, hopelessness and stress perception levels were compared.

Results: In the study there were 98 White Codes, 61 health care providers who reported White Code and 60 health care providers who have not reported White Code were included. 49% of the notifications were from the emergency departments and 61.2% were men; 85.8% of those working in the 20-29 age range; 83.6% were reported by physicians and 79.6% were reported out of working hours. 70% of the participants in the study reported that they did not report White Code for the current violence, despite being exposed to violence. All notifications were left out of the White Code coverage and lacked legal aid. The announcement of the verdict was deferred in 84.0% of the 25 White Code cases that resulted in legal punishment. Having previously reported White Code was related to the profession ($p<0.001$), age ($p=0.031$), time spent in the profession ($p=0.048$), but there was not significant relationship to the gender of the employees ($p=0.409$) and the level of knowledge about the practice of the White Code ($p=0.33$) and whether they found the procedures functional

($p=0,1$). There was no difference between the total scores of those who previously reported White Code and those who did not report MBI ($p=0,257$), PSS ($p=0,485$) and BHS ($p=0,321$).

Conclusion: Healthcare providers do not report White Codes due to the contemplations that White Code procedures take long and are not useful, and do not receive sufficient legal support after notifications. Supporting healthcare providers within the scope of this practice and facilitating the reporting will enable more incidents to be reported. White Code Reporting of health care providers does not cause changes in their levels of burnout, hopelessness and stress perception.

Keywords: Health, workplace, violence, White Code, hopelessness, burnout, stress



III. GİRİŞ VE AMAC:

Şiddet; sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup, ruhsal ve fiziksel etkileriyle tüm toplumsal alanlarda var olmaya devam etmektedir (1). Ayrıca bireylerin beden ve ruh sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra toplumların da sosyal yapısına zarar vermektedir. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları da gün geçtikçe artan bir çalışan güvenliği sorunudur. Sağlık çalışma alanlarında yaşanan şiddet tıbbi hataların artmasına, iş verimliliğinin düşmesine, çalışma ve yaşam kalitesinin azalmasına, anksiyete ve konsantrasyon güçlüklerine ve sosyal ilişkilerden çekilme gibi birçok bozukluğa yol açabilmektedir (9,29,51,59,91,92,93,94). Kişiyi çalışamaz duruma getirebilmekte, hatta yaşam hakkını tehdit edebilmektedir. Bu nedenle şiddet, hem sağlık çalışanını hem de sağlık hizmeti alanı olumsuz etkileyerek kritiktir bir sorun olmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının korunması, ülkenin sağlık hizmetlerinin ve dolayısıyla toplum sağlığının da korunması anlamına gelmektedir (9,29,79,92,93,94).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) çalışanlara yönelik şiddet eylemlerinden kaynaklanan tüm ölümcül olmayan yaralanmaların %48'inin sağlık çalışma alanlarında meydana geldiği ve işyerinde ölümcül olmayan saldırıya maruz kalma oranlarında sağlık iş kolunun diğer tüm iş dallarını geride bıraktığı saptanmıştır (2,3). Sağlık çalışanları çok geniş bir grubu (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hasta bakıcı) kapsadığından sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarındandır (4). Winstanley ve Whittington (2004) tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada sağlık personelinin %27'si son bir yıl içerisinde saldırıya maruz kalırken, %23'ü hastalar, %15,5'i de ziyaretçiler tarafından tehditkâr davranışa maruz kalmış, %68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır (5). Ülkemizde de sağlık çalışanına yönelik şiddet yüksek oranda görülmektedir. Çok merkezli olarak 25 ilde yapılan bir çalışmada 1300 sağlık çalışanının 1128'inin (%86,8) meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu kişilerin 921'i (%81,4) şiddeti son bir yıl içinde yaşamıştır. Ayrıca bu çalışmada 1065 (%81,9) sağlık çalışanı işyerinde şiddetle karşılaşma endişesi yaşadıklarını bildirmiştir (6).

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 310 sağlık çalışanı ile 2008 yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarında görülen iş yeri şiddeti oranı %45 olarak bulunmuştur (7). Ayrancı ve ark'nın 2002'de yaptığı bir çalışmada; ülkemizde sağlık çalışanlarında şiddete uğrama oranı %50,8 olarak bildirilmiştir (1). Ölmezoğlu ve ark ise sağlık çalışanlarının %67,6'sının sözlü

tacize, %48,6'sının sözlü tehdide ve %16,8'inin fiziki saldırıya maruz kaldığını saptamışlardır (8).

Devlet tarafından yapılan çalışmalar ile sağlıkta şiddetin nedenlerinin belirlenmesi, önlemlerin alınması, şiddetin azaltılması ve şiddet uygulayanların cezalandırılması şeklinde yasal düzenlemeler dikkat çekmektedir. Bu düzenlemelerden biri olan Beyaz Kod (BK) uygulaması, işyerinde şiddete uğramış sağlık çalışanlarına hukuki yardım sağlanması amacı ile oluşturulmuş bir düzenlemedir. Resmi Gazete'de 28.04.2012 tarihli 28277 sayılı yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde hukuki yardım, sağlık çalışanlarına ücretsiz hale getirilmiş ve sağlık çalışanlarının üzerinden hukuki masraflar alınarak hak arayışlarının önü açılmıştır. Bu uygulama çerçevesinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek olan "113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi" kurulmuştur. (38,39,40,41,42)

Literatürde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığının, toplumdaki şiddet sıklığından fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (10,11,12). Sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğunu saptamıştır (28). Sağlık alanında da şiddet olgularının en yoğun yaşandığı birimlerin çoğunlukla acil servisler olduğu dikkat çekmektedir. (10,11,12,13,14) Acil servisler yüksek riskli olmasına rağmen konu ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Türkiye tüm dünyada acil servis başvuru oranı en yüksek olan ülkelerden biridir (10,15). Ülkemiz acil servislerinde sağlık çalışanlarının stres algılarının, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin, yaşadıkları şiddet olayları sonucu verdikleri BK bildirimlerinden nasıl etkilendiğine dair bir çalışmaya rastlamadık. Mevcut yasal düzenlemelerin işleyebilirliğine ve BK bildirimi ile başlayan hukuki süreçlerin sonuçlarına ilişkin çalışmalar çok sınırlıdır. Bu ekseninde veri sunan çalışmalar sağlıkta şiddetin azaltılması için yeni düzenlemelere yol gösterici olabilir (16,17). Bu çalışmada, sağlık çalışma alanlarındaki şiddetin engellenmesine yönelik mevcut uygulamaların işleyişlerinin değerlendirilmesi amacıyla, üçüncü basamak bir hastanenin erişkin ve çocuk acil servislerinden verilmiş BK bildirimleri ve bildirim ile başlayan hukuki süreçlerin sonuçları değerlendirilmiştir.

Şiddet olaylarında şiddeti uygulayan ve şiddete uğrayan olmak üzere iki farklı değişken vardır. Bu araştırmada şiddet uygulayan kişi açısından hukuki sonlanımı değerlendirilmiştir. Şiddete uğrayanlar açısından ise; Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

(18,19,20), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (21,22), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (23) skalaları ile tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeylerinin BK bildirme ile ilişkisi araştırılmıştır. Ayrıca BK uygulamasının işlevselliği ile ilgili düşünceleri sorgulanmıştır.



IV. GENEL BİLGİLER:

IV. A. Şiddetin Tanımı ve Şiddetle İlgili Temel Kavramlar

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre şiddet “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (24). İşyerinde şiddet “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır (25). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak karşılık bulmuştur (26).

IV. B. Şiddetin Sınıflandırılması ve Türleri

Şiddet ile ilgili davranışın türüne, etkilediği taraflar ve davranışı ortaya çıkaran sebepler gibi çok yönlü olmasından kaynaklı, birçok sınıflandırma bulunmaktadır. Kaynaklarda en sık rastlanan haliyle şiddet; sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılabilir.

IV. B. 1. Sözel Şiddet

Bireyin sosyal ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren sözel ifadeler ve davranışlardır (26). Hakaret, küfür, tehdit, alay etmek, aşağılamak, bağırarak, yıldırma ya da baskı yaratıcı, tehditkar ya da suçlayıcı, incitici şekilde sözel olarak yapılan davranışlar olarak örneklendirilebilir.

IV. B. 2. Fiziksel Şiddet

Karşıdaki kişinin canının yanmasına, fiziksel olarak yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış veya davranışlardır (24). Tekmelemek, tokatlamak, yumruklamak, vurmak, karşısındakine bir şeyler fırlatmak, kesici delici alet veya silah kullanarak fiziksel olarak zarar vermek, el-kol bükme, yakmak, boğmak gibi davranışlar fiziksel şiddete örnek gösterilebilir.

IV. B. 3. Psikolojik Şiddet

Fiziksel bir eylem uygulamaksızın kişinin ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışlarda bulunma psikolojik şiddettir (27). Korkutmak, tehdit etmek, aşağılamak, bağırarak, azarlamak, sözünü kesmek, alay etmek, lakap takmak, gururunu incitecek sözlü davranışlarda bulunmak gibi örneklerle çoğaltılabilecek, sürekliliği olan tutum ve davranışlar psikolojik şiddete örnek gösterilebilir.

IV. B. 4. Cinsel Şiddet

Bir kişinin, diğer bir kişiyi kendi cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumu için cinsel nesne olarak kullanması ya da kullanılmasına göz yummasıdır (6). Cinsel içerikli konuşma, pornografi, teşhircilik ve rıza gösterilmeyen davranışlara zorlama şeklinde olan, içerisinde fiziksel, sözel ve psikolojik şiddeti de barındırabilen şiddet türüdür.

IV. C. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Şiddet, toplumda olduğu gibi işyerlerinde de bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte yaşanma sıklığı giderek artmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt içi ve yurt dışında pek çok çalışma yapılmıştır, bu çalışmalardan birinde sağlık kurumunda çalışmanın diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama açısından 16 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir (28).

Kanada'da 1999 yılında yapılmış bir çalışmada, şiddetin en çok acil servislerde gerçekleştiği bildirilmiştir. Ayrıca şiddete uğrama %60, sözel istismar %76, fiziksel tehdit veya saldırı %86, iş doyumunda azalma %74 oranında bulunmuş olup, uğradığı şiddeti rapor etmemenin %33 oranında olduğu saptanmıştır (29).

ABD' de 142 hastanenin sağlık çalışanları ile yapılmış 2004 yılında yayımlanan çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde fiziksel saldırıya maruz kalma oranı %13 olarak saptanmıştır (30).

2005 yılında Jamaika'da yapılan bir çalışmada, 832 sağlık çalışanının %38,6'sı bir önceki yılda sözlü şiddete, %7,7'si ise fiziksel şiddete maruz kalmıştır (31).

Japonya'da 2011 yılında, 11.095 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, %36,4'ünün son bir yıl içinde iş yerinde 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 (32).

İran’da acil servis çalışanları ile yapılan bir araştırmada, çalışanların %71’i sözel, %38’i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Aynı çalışmaya göre yaşanan şiddet olaylarının %4’ünün ciddi yaralanma ile sonuçlanmış olduğu ortaya konmuştur (33).

Türkiye’de sağlık çalışanına yönelik şiddet ile ilgili yapılmış çok merkezli çalışmalar mevcuttur. Bunların içinde en kapsamlılarından biri 2002 yılında Eskişehir, Ankara ve Kütahya’daki sağlık kurumlarında yapılan çalışmadır (1). Çalışmaya birinci basamak, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi çalışanları dâhil edilmiş. Son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulmuş. Çalışanların yaklaşık yarısı %50,8 (erkeklerde %48,4 ve kadınlarda %52,5) son bir yılda şiddete uğradığını ifade etmiştir. Şiddete uğrama sıklığı illere göre farklılık göstermiştir. Şiddete en sık pratisyen hekimler (%67,6) ve hemşirelerin (%58,4) uğradığı, en az öğretim görevlilerinin (%36) uğradığı gösterilmiştir. Çalışma birimi açısından en sık acil servislerde çalışanların şiddete maruz kalmakta olduğu gösterilmiştir.

Türkiye’nin batısında 2006 yılında yapılmış olan yine çok merkezli bir çalışmada, son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiştir (59). Çalışma ortamı olarak devlet hastanelerinde ve acil servislerde şiddetle karşılaşma oranının diğer yerlerden daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada sözel şiddetin %72,4 fiziksel şiddetin %11,7 sıklığında görüldüğü; cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (%0,025) ortaya konmuştur.

Çalışmalardan elde edilen bulgulara bakıldığında çıkarılacak ortak sonuçlar; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin, diğer iş alanlarına göre oldukça fazla olduğu ve kayıt altına alınma oranlarının düşük olduğudur. Sağlık çalışanlarına yönelik yaşanan şiddet olaylarının bildiriminin oldukça az oranda yapıldığı, sadece yaralanma ve ölüm gibi ciddi olayların şiddet olarak değerlendirilip diğerlerinin bildirilmediği yapılan bazı çalışmalarda öne çıkmaktadır (35,36).

IV. D. Sağlık Sektöründe Şiddetin Sonuçları

Şiddet sıklığı gün geçtikçe artırmakta ve bu durum sağlık kurumlarında da benzer şekilde şiddetin artışı olarak karşılık bulmaktadır. Bu yüzden çalışma ortamları sağlık çalışanları için riskli ve tehlikeli ortamlara dönüşmektedir ve sağlık çalışanları işyerinde kendini güvende hissetmemektedir. Türkiye’de sağlıkta son yıllarda yaşanan hızlı dönüşüm programları, yasal uygulamalardaki eksiklikler, bireysel ve toplumsal nedenler (Kadın çalışan

olmak, alkol-madde kullanan hastalar, akıl hastalıkları, kötü iletişim tarzları vb.), kurumsal nedenler (birçok açıdan yetersiz ve eksik çalışma ortamı, güvenlik, personel istihdamı, ekip içi iletişim vb.) şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlama konusunda eksikliklere sebep olmaktadır (6). Alınan tüm önlemlere rağmen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı ve sağlık çalışanının şiddet yönünden yüksek risk altında olduğu gözlenmektedir.

Sağlık çalışanları her an şiddete maruz kalacağını düşünerek sürekli bir tehdidin varlığından endişe etmektedir. Çalışanın görevi başında kendini güvende hissetmemesi, maruz kaldıkları ya da maruz kalmaktan korktukları şiddet olayları fiziksel ve psikolojik birtakım sorunlar doğurabilmektedir. Bu durum kişi üzerinde baskıya, bedensel ve zihinsel aşırı strese ve yorgunluğa, çalışmada isteksizliğe, tükenmişliğe neden olacaktır. Şiddet ve maruz kalma korkusu, çalışanlardaki olumsuz etkileri sunulan sağlık hizmetinin de kalitesini düşürerek yeni şiddet olaylarını ortaya çıkaracaktır. Bu döngü çalışanlar dahil toplumu da yakından ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenlerle, sağlık çalışanlarının işyeri ortamında kendilerini güvende hissetmeleri için gerekli çalışmalar yapılmalı ve önlemler alınmalıdır.

IV. E. Sağlık Sektöründe Şiddeti Önlemeye Yönelik Önlemler

Öncelikle şiddetin temel kaynağı olan birey ve toplum bazında alınacak önlemlerle şiddetin önlenmesi sağlanmalıdır. Şiddeti meydana getiren şiddet kültürünün oluşumu ve normalleştirilmesi engellenmeli, bu bağlamda şiddet uygulama eğiliminin yararlı alanlara kanallize edilmesi sağlanmalıdır (37).

Toplumsal ve kültürel olarak şiddetin kabul edilebilirliğinin azaltılması, toplumun şiddetsiz sorun çözme kabiliyetinin geliştirilmesi, temel eğitimde dahil olmak üzere şiddeti reddeden bir eğitim düzeni üzerinde durulması, adalet ve ceza sistemlerinde şiddetten vazgeçirecek şekilde bireyi yeniden topluma kazandıracak düzenlemeler yapılması, ateşli silahların satış ve kullanımının kısıtlanması gibi konularda yasa koyucu ve uygulayıcıları ile birlikte yerel yönetim birimleri, sağlık kurumu yöneticileri, halk sağlığı, eğitim ve sosyal hizmetler uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Sağlık kuruluşları yoğun insan trafiğinden dolayı güvenlik bakımından riskli mekanlardır. Alınabilecek bazı güvenlik önlemleri şunlardır; silahla ya da aletle yaralanmalarının önlenmesi için sağlık kurumlarına silah ve kesici delici aletle girişin engellenmesi ve bu amaçla girişlerde X-Ray cihazı olması, güvenlik kamera ve kayıt sistemlerinin yeterli düzeyde olmasının sağlanması, nitelik, nicelik ve yetki konusunda yeterli

güvenlik görevlisinin bulunması, şiddet riskinin yüksek olduğu acil servis gibi bölümlerde güvenlik önlemlerinin artırılması , herhangi bir olay anında güvenliğe haber verebilmek için acil çağrı butonlarının yerleştirilmesi vs.

Meydana gelebilecek herhangi bir şiddet olayına karşı personelin tutum ve davranışlarına yönelik eğitimler verilmesi, şiddete uğrayan sağlık personeline psikolojik ve hukuksal danışmanlık ve destek hizmetleri verilmesi de önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyici yayınlardan uzak durulması, yanlış ve halkı galeyana getirici haberler yapılmaması amacıyla medya ve yayın kuruluşlarının da desteği şarttır.

Her alandaki sağlık personelinin yeterli sayıda ve donanımlı olmasının sağlanması, çalışma saatlerinin ve çalışma alanlarının fiziki koşullarının ihtiyaçları karşılayacak, insani sınırlarda düzenlenmesi gerekmektedir. Bu düzenlemeler hem çalışanların hem de sağlık hizmeti alanların daha güvenli ortamlarda bulunması içi önem arz etmektedir.

Sağlık kurumlarında basamak sisteminin etkin bir şekilde uygulanması, örneğin ilk başvurunun birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarına yönlendirilmesi, kurumlar üzerindeki iş yükünün dengeli dağılımını sağlayarak sağlık hizmet sunumunun kalitesini artıracaktır. Ayrıca acil servislerin gereksiz kullanımının önüne geçecek önlemlerin alınması, toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması çalışmaları da şiddet olaylarının en sık yaşandığı birimler olan acil servislerin de daha güvenli ortamlar haline gelmesinde önemlidir. Bu önlemler de şiddet olaylarının azalmasında faydalı olacaktır.

Hasta hakları ve çalışan hakları eş güdümlü yasal düzenlemelerle desteklenmelidir. Performans sisteminde düzenlemeler yapılmalı, sağlık kuruluşlarının ticarethane gibi çalışmasından ziyade etkili ve yeterli sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmalıdır. Bu şekilde kamu hizmeti sunan ve alan arasında şiddet oluşumunu besleyecek durumların oluşması engellenecektir.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin önüne geçilmesi aşamasında önemli faktörlerden biri de yapılması gereken hukuki düzenlemelerdir. Etkin, uygulanan ve içeriği zengin düzenlemelerin şart olduğu sağlık çalışanları, sendika, meslek örgütü ve sivil toplum kuruluşlarınca da sıklıkla ihtiyaç olarak gündeme getirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere işveren konumunda olan devlet, sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için birtakım düzenlemeler yapmaktadır ancak şiddetin azalmayıp, her geçen gün daha yakıcı şekilde bir sorun olmaya devam etmesi önlemlerin yetersiz kaldığını göstermektedir. Bu konuda devletin yaptığı çalışmalar 1987 senesinde

yürürlüğe girmiş olan 3359 Sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” başlıklı düzenleme ile başlayıp 2020 senesindeki “Sağlıkta Şiddet Yasası” olarak adı geçen yasal düzenlemeye kadar, 3359 Sayılı bu Kanun’un 12. maddesine eklenen bazı cezai yaptırımlar ve bir kısım düzenleme mevcuttur. 15.04.2020’de yürürlüğe giren değişiklikle de özel ya da kamu ayırt etmeksizin tüm sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeline karşı görev sebebiyle işlenen kasten yaralama, hakaret, tehdit, görevi yaptırmamak için direnme suçlarında, verilecek cezada yarı oranında artırım uygulanacağı yasal olarak kabul edilmiştir ve verilecek cezanın ertelenemeyeceği belirtilmiştir. Ancak hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı uygulanacak olduktan sonra cezada yarı oranında artırım birçok dosya için sonucu değiştirmeyecektir. Ayrıca kamu görevlisi sıfatına sahip olmaması nedeniyle bazen kapsam dışında kalan özel sağlık kurum/kuruluşlarında çalışan personel de unutulmamış, aynı şekilde bu suçlara maruz kalması halinde, kamu görevlisi sayılacağı öngörülmüştür (38). Altı Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile 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 hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu kapsamda önemli adımlardan biri olan BK Çağrı Sistemi uygulamasına başlanılmıştır (39).

IV. F. Beyaz Kod Sistemi

IV. F. 1. Beyaz Kod Sistemi ve Kapsamı

BK Uygulaması 6 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile tesis edilmiş olup (40), en son 16 Mart 2016 tarih ve 11045126-010.06 sayılı Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi ile düzenlenmiştir ve halen yürürlükte dir (41). Bu uygulama ile kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarının izlenmesi, gereken müdahalenin yapılması ile olayın takip edilmesi, adli mercilere iletilmesi, beraberinde; gerçekleşen olayların analizinin yapılarak ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirlerin alınması için çalışma yapılması amaçlanmaktadır.

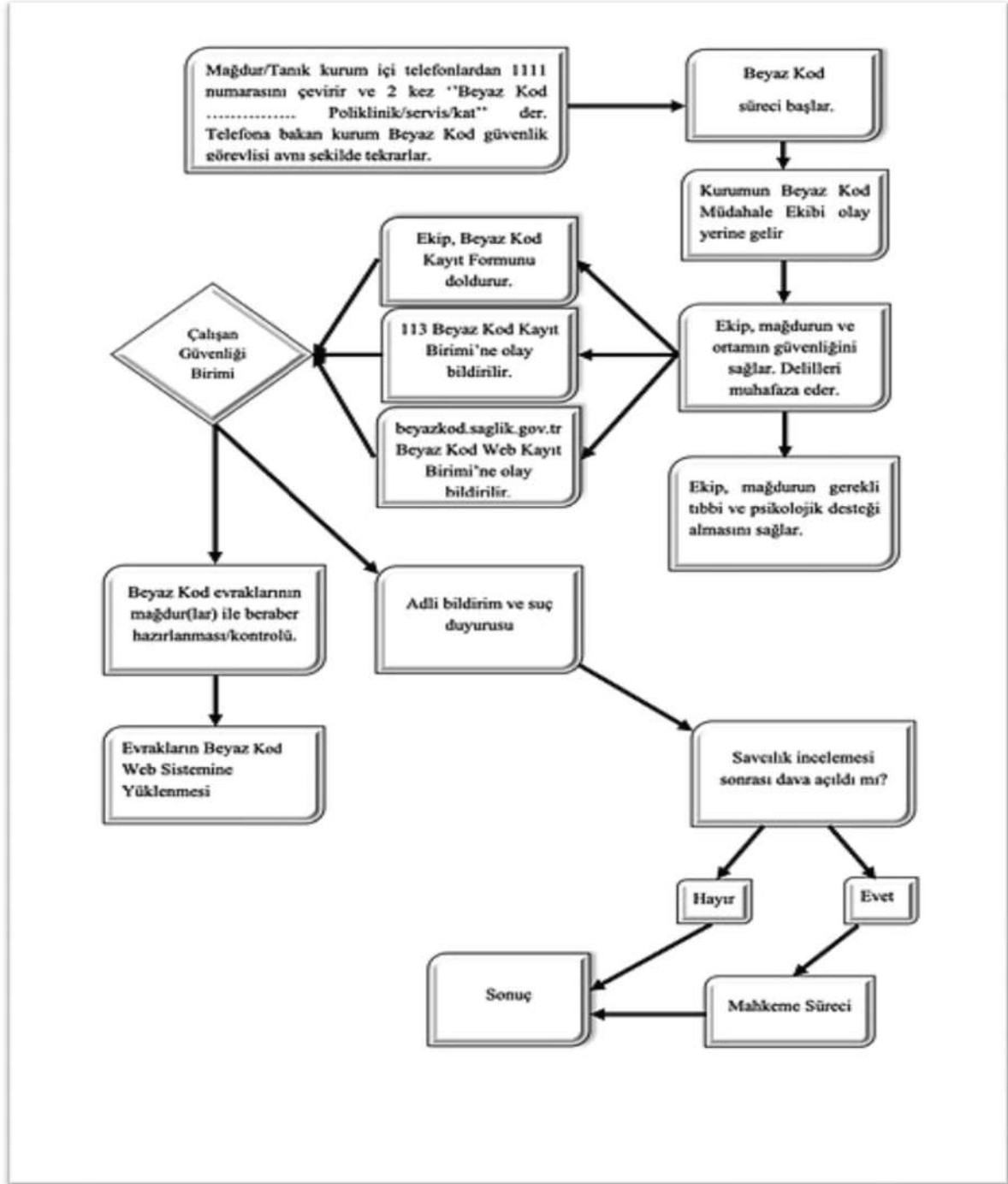
BK’ un kapsamı, hastane personeli, hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçilerden oluşmaktadır. BK’ un sorumluları; hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, psikolog, güvenlik müdürüdür. Mesai sonrası ise nöbetçi uzman hekim, nöbetçi gözetmen

hemşire ve nöbetçi güvenlik şefi sorumludur (42). 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 alınması amaçlanır (43).

Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi'nde (41) hukuki yardım yapılacak olanlar Sağlık Bakanlığı ve bağlı birimlerinde sağlık hizmeti sunan; Kadrolu memur, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre istihdam edilen 4/B Sözleşmeli personel, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin ek.2 sayılı cetvelde belirtilen sözleşmeli personel, Bakanlık ve bağlı birimlerinde gönüllü ücretsiz sağlık hizmeti verenler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 86. Maddesine göre açıktan vekil olarak atananlar, 4924 sayılı kanuna tabi çalışan sözleşmeli personel, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar, 3359 sayılı Sağlık Hizmeti Temel Kanununun Ek 1. Maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri, 3359 sayılı Kanunun Ek 9. Maddesine göre üniversiteler ile birlikte kullanımdaki sağlık bakanlığı ve bağlı birimlerine ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli, kadro veya pozisyonu diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık veya bağlı birimlerinde görevlendirilen personel olarak belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığının sağladığı bu hukuki yardımdan; hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar, stajyerler ve intörnler, hukuki yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler yararlanamaz. Aynı genelge gereği hukuki yardım yapılacak haller, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması; ilgilinin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması; ilgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması olarak belirlenmiştir. Personelin, bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatıyla hukuki yardım yapılır. Hizmet verme, hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan haller; sağlık kuruluşlarında çalışanlar arasında mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak ve sistematik olarak mobbing vakalarından kaynaklı fiiller; personelin hizmet verdiği sırada gerçekleşmiş olsa dahi, kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle ilişkisi bulunmayan fiiller hukuki yardım sağlanacak eylemler arasında sayılmamaktadır.

IV. F. 2. Beyaz Kod Bildirimi Nasıl Yapılır?

Şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde kurulan 113 BK Çağrı Merkezi aranarak, “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresinden başvurularak, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi’ndeki personele müracaat edilerek veya kurum içi telefonda 1111 numarası tuşlanarak BK bildirimi yapılabilir (41). BK bildirimi ve hukuki süreç Şekil 1’de özetlenmiştir.



Şekil 1. Beyaz Kod başvuru süreci ve akabindeki hukuki süreç

IV. G. Tükenmişlik Kavramı ve Mesleki Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramının tanımının yapılması uzun zaman öncesine dayanır. Literatüre ilk kez girişi 1970 sonrası olup ilk tanımlayanlardan Freudenberg tarafından 1974'te “enerji güç veya kaynaklar üzerindeki istekler, taleplerden dolayı tükenmeye başlamak” olarak tanımlamıştır. Ayrıca “çalışanların iş ortamında iş yükünün artması, gereksiz görev yeri değişimleri, ekip ruhunun olmaması, uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepki” tanımlanmasıyla da mesleki tükenmişliğe vurgu yapmıştır (48). Freudenger, tükenmişlik kavramının sadece insanın duygusal yönüyle ilgilenirken bu kavram üzerine yıllar içinde farklı iş alanlarında çok sayıda çalışma yayın haline gelmiştir. Maslach ve Jackson 1980'de tükenmişlik kavramının üç farklı boyutta ele alınması gerektiğini vurgulayarak, duygusal yönden tükenme, olaylar karşısında duyarsızlaşma ve kişisel başarının altına düşme etkisi olarak farklı boyutlardan oluştuğunu söylemiştir (18,49).

Tükenmişliği genellikle “insan işi” yapan bireylerde görülen duygu yönünden kendini bitmiş hissetme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıma duygusunun bitmesi sendromu olarak ifade etmek mümkündür (50). Hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının, önemini koruyan, bir sorunu olan şiddetin ve şiddete maruz kaldıktan sonraki sürecin tükenmişliğin ortaya çıkmasında katkısı olduğunu hatta tükenmişliğin tek sebebi olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır (51).

IV. H. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromunu inceleyen Maslach, Edelwich ve Brodsky, Cherniss, Perlman ve Hartman, Pines pek çok tükenmişlik modeli oluşturulmuştur.

En bilenen ve kabul gören model Maslach tükenmişlik modelidir. Jackson ve Maslach bu modellerle tükenmişlik kavramını, kişinin içsel olarak bulunduğu durumda kendisine yetememesi olarak tanımlamaktadır. Tükenmişliğin bir tek nedenden kaynaklamadığını belirterek, bireyde gözlemlenen tükenmişlik sendromunun bireyin tüm bilişsel ve fiziksel boyutlarda gerçekleştiğini söyler (18). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması Maslach tükenmişlik modelinin üç bileşenidir ve bu model tükenmişliği üç boyutta incelemektedir. Bu nedenledir ki bireyin tükenmişliğini pek çok boyutta değerlendiren bir ölçek gerekmektedir. Tek bir boyutta değerlendirerek tükenmişlik sendromu var ya da yok demek doğru olmayacaktır. Maslach Tükenmişlik modelinde tükenmişliği

ölçmek için 22 maddeden oluşan MTÖ kullanılır (18). Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması mevcuttur, güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (19,20).

Sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmalara da bakıldığında en fazla kullanılan modelin Maslach Tükenmişlik Modeli olduğu görülmektedir. Bu nedenle de bu araştırma kapsamında da bu modeli ortaya koyan araştırmacıların geliştirdiği ölçeğin kullanılması benimsenmiştir.

Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, karmaşık bir yapı olan tükenmişlik sendromunun en açık şekilde gözlenebilen boyutudur. Tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duygusal tükenme, bireyin diğer kişiler arasında iletişimi sonucu ortaya çıkan duygusal bitkinlik durumudur. Birey, diğer insanların duygusal istekleri altında ezilir. Bireyin yaşadığı olaylar sonucunda ortaya duygusal tükenme kavramı çıkmaktadır. Duygusal tükenme yaşamaya başlayan birey, iş yerine gitmek istemez. Bu sebeple çeşitli mazeretlerle işe geç gitmeye, işten erken ayrılmaya hatta işe hiç gitmemeye başlar. Bu durum hem birey hem de kurum için verimsizliğe yol açmaktadır (45).

Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişilerin çalıştığı kurumlarda görev ve sorumluluklarını yerine getirdiği kişilere karşı duygusuzlaşmasını ve tepkisiz kalmasını ifade etmektedir. Birey işi gereği karşılaştığı kişilere olumsuz tutum sergileyebilir ya da yokmuş gibi davranabilir. Bu yapıda bulunan bireyler genel olarak yaptıkları işlerinden uzaklaşmışlardır. Yaptıkları işlerinde ilk günkü heyecan ve sorumluluk duygusunu yitirmiş olabilirler. Bu alanda yapılmakta olan araştırmalarda duygusal tükenme ve duygusuzlaşma süreci arasında yakın bir bağ olduğu ortaya çıkmıştır (46).

Kişisel Başarısızlık

Tükenmişliğin bu boyutu, duygusal ve fiziksel yönden tükenen bireylerin kendilerini başarısız veya yetersiz olarak algılama durumlarını ifade etmektedir. Kişisel başarı literatürdeki karşılığı ortaya çıkan sorunun üstesinden gelme ve o konuda kendisini mesleki yeterlilikte görmemesidir. Kişisel başarısızlık kavramı ise ortaya çıkan sorunu veya herhangi bir işi yaparken hem yetenek yönünden hem de tutum yönünden kendisini yetersiz bulma süreci olarak tanımlanmaktadır. Bireyin hissedeceği başarısızlık, sevilme hissi ve suçluluk duyguları, kişinin kendisine olan saygısını azaltacağından kişiyi depresyona dahi sokabilir. Bu suçluluk duygusuna neden olan diğer bir etken ise bireyin işinde ilerleyemediğini hatta gerilediğini düşünmesidir (47).

IV. I. Tükenmişlik, Umutsuzluk ve Stres Algısı Ölçekleri

Sık kullanılan ve daha önce Türkçe versiyonları için yapılmış geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına bakıldığında uygulanması açısından geçerli ve güvenilir olduğu görülen ve iş yerindeki şiddetin ve ilişkili unsurların etkilerini ortaya koyma konusunda yardımcı olacağı öngörülen ölçeklerden bazıları Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği'dir (19,20,21,22,23,53,54,54).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından 1981'de geliştirilmiştir (18). Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından 1992'de yapılmıştır (19). Ölçek 5'li Likert tipinde (0: Hiçbir zaman, 1: Yılda birkaç kez, 2: Ayda birkaç kez, 3: Haftada birkaç kez, 4: Her gün) 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal Tükenme (9 madde), Duyarsızlaşma (5 madde) ve Kişisel Başarı Eksikliği (8 madde) olmak üzere üç boyutta 22 madde vardır. Duygusal Tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel Başarı Eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yeterli görmeme olarak tanımlanır. Alt ölçek puanları Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma için yukarıda belirtildiği gibi, Kişisel Başarı Eksikliği için ise tersine puanlanmaktadır (Hiçbir zaman: 4, Her gün: 0). Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçekleri olumsuz, Kişisel Başarı Eksikliği ise olumlu ifadelerden oluşan Kişisel Başarının tersine çevrilerek puanlanması nedeniyle Kişisel Başarı Eksikliği olarak ifade edilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde Duygusal Tükenme (0-36), Duyarsızlaşma (0-20) ve Kişisel Başarı Eksikliği (0-32) puanlarının yüksek olması beklenmektedir. Ergin, üç boyuta ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarını duygusal tükenme için 83, duyarsızlaşma için 65 ve kişisel başarı hissi için 72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri; Duygusal Tükenme=0,84; Duyarsızlaşma=0,73; Kişisel Başarı Eksikliği=0,71 olarak bulunmuştur (19).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen ve ark tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (55). Ölçek kolay anlaşılır 14,10 ve 4 maddeden oluşan formları bulunurken çalışmamızda 10 maddeden oluşan düzenlemesi kullanılmaktadır. Eskin ve ark 2013 yılında ölçeğin Türkçe' ye çevirerek geçerlik ve güvenilirliğini analiz etmiştir (21). Ölçeğin maddeleri 1-5 arasında puan almaktadır. Dört maddesi pozitif, altı maddesi negatif olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde faktör analizi, alfa güvenirlik katsayısı ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda madde-toplam puan korelasyonun 0,32-0,66 arasında değiştiği, ölçeğin alfa katsayısının da 0,70 olduğu bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,41-0,70 arasında değiştiği ve tek faktörden oluştuğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam varyansın %58,1'ni açıkladığı ve test re-test korelasyonun da 0.88 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulguların ışığında, Algılanan Stres Ölçeği' nin Türk toplumuna uygulanması açısından geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir (21).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck tarafından 1974 yılında geliştirilen, bireyin geleceğe dönük beklentilerini ve karamsarlık düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. 20 maddeden oluşan geleceğe yönelik duygu ve düşüncelerini belirten ifadelerden oluşmaktadır. Kendine uygun gelen ifadeler için doğru kendisine uygun olmayan ifadeler için yanlış şıkkının işaretlenmesi istenmektedir. 11 evet 9 hayır yanıt anahtarı vardır. Bunlardan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 sorularına verilen yanıt evet ise 1 puan; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevap hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplar ise 0 puandır. Üç alt boyutta incelenmektedir. Gelecekle ilgili duygular; 1, 6, 13,15, 19. maddelerden, motivasyon kaybı ile ilgili duygular; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20. maddelerden, gelecekle ilgili beklentiler ise 4, 7, 8, 14, 18. maddelerden oluşmaktadır. Elde edilen puan umutsuzluk puanını oluşturmaktadır (23). Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93, madde toplam puan korelasyonlarının 0,39 ile 0,76 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Seber (1991) ve Durak (1993) tarafından yapılmıştır (23,54). Durak (1993) ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini belirlemeye yönelik çalışmasında Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,85 madde-test korelasyonlarını tüm örneklem üzerinden incelemiş ve en düşük korelasyon katsayısını $r=0,31$, en yüksek korelasyon katsayısını $r=0,67$ bulmuştur (54). Seber ve ark (1993) Umutsuzluk ölçeğinin Türkçe formunun güvenirliğine ilişkin

alışmalarıyla Cronbach alfa katsayısının 0,86, madde-toplam puan korelasyonlarının 0,07 ile 0,72 arasında değiştiiğini, üniversite öğrencilerinde test-tekrar test güvenilirliğinin 0,74 olduğunu ortaya koymuştur (23).



V. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yapıldı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu izni (Dosya No: 5215-GOA, Karar No: 2020/01-22) alındıktan sonra başlatıldı (Ek-1).

V. A. Araştırmanın Tipi

Tek merkezli, geriye dönük, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışma olmakla birlikte olgu-kontrol çalışması da içermektedir.

V. B. Çalışma Evreni

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) BK Birimi'nden BK bildirimleri istendi. 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinden 67 sağlık çalışanı tarafından bildirilmiş 106 bildirimin olduğu öğrenildi. Bu 106 bildiriminin, dahil olma ve dışlama kriterlerine bakılarak, 98'inin çalışmaya dahil edilmesine karar verildi. Bildirimlerden sekizi, verileri önemli ölçüde eksik olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Bildirimde bulunan 67 sağlık çalışanının acil serviste çalıştığı dönemde BK bildirimi yapmaları nedeniyle dışlama kriterlerini karşılamamaları halinde olgu grubu olmalarına karar verildi. Bildirimde bulunan altı sağlık çalışanı, ulaşılabilir ya da aydınlatılmış onamlarının olmaması sebebiyle çalışma dışı bırakıldı.

Her meslek dalı için acil serviste çalışan sağlık çalışanı sayısı, hastanenin ilgili idari birimlerine soruldu. Veri toplama süresi 2020 yılının Şubat ve Mart ayları ile sınırlandırılarak, bu süreler içinde DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerindeki sağlık çalışanı mevcudu 276 olarak belirlendi. Belirlenen tüm sağlık çalışanlarından daha önce hiç BK bildiriminde bulunmamış olanları, dışlama kriterlerini karşılamamaları ve onamlarının olması halinde çalışmaya kontrol grubu olarak dahil edildi. Söz konusu 276 sağlık çalışanının 218'ine ulaşıldı ancak sadece 60 kişinin dahil olma kriterlerine uyduğu, dışlama kriterlerini karşılamadığı ve aydınlatılmış onamlarının olduğu görüldü. Bu sağlık çalışanları çalışmanın kontrol grubunu oluşturdu.

V. C. Dahil Olma Kriterleri

1. DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinden 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında BK bildirimlerinde bulunmuş sağlık çalışanları (Olgu grubu olarak)
2. DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinde 2020 yılının Şubat ve Mart ayları boyunca çalışmış ancak çalışma hayatı boyunca hiç BK bildiriminde bulunmamış sağlık çalışanları (Kontrol grubu olarak)

V. D. Dışlama Kriterleri

1. Veri kayıt formunda belirtilen verilere ulaşılamayan bildirimler
2. BK bildiriminde bulunan ancak görev yeri değişikliği, telefon numarası değişikliği vs. nedenlerle ulaşılamayan sağlık çalışanları
3. Hiç BK bildiriminde bulunmamış ancak izin, görevlendirme, telefon numarası değişikliği vs. nedenlerle ulaşılamayan sağlık çalışanları
4. Çalışmaya katılmak için onamı olmayan sağlık çalışanları

V. E. Verilerin Toplanması

DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servislerinden 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmış BK bildirimlerine ait evraklara BK Birimi aracılığı ile ulaşıldı. Şiddet olayına, mağdura, şiddet uygulayana ait veriler Veri Kayıt Formu-1'e (Ek-2) kaydedildi. Hukuki süreç ve sonlanım Başhekimlik Hukuk Bürosu'na soruldu ancak bildirimlere ait takip sürecinin olmadığı öğrenildi. BK Birimi evraklarından elde edilen iletişim bilgileri ile bildirim yapan kişilere ulaşıldı. Bu görüşmeler sırasında olgu grubu olarak çalışmaya dahil edilmesi planlanan BK bildirim sahiplerine çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutuldu ve soruları cevaplandı. Aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildiler. Hukuki sürece ait bilgiler soruldu. Adalet Bakanlığı Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi Vatandaş Portalı (52) ile dava süreçlerini öğrenmeleri sağlandı. Elde edilen veriler "Veri Kayıt Formu-1"e kaydedildi. Veri Kayıt Formu-2 (Ek-3) başlığı altındaki anket formu ve MTÖ, ASÖ, BUÖ (Ek-4,5,6) ölçeklerini doldurmaları sağlandı. Araştırmanın kapsadığı süredeki her BK bildirim için bir adet Veri Kayıt Formu-1 dolduruldu ancak birden fazla BK bildiriminde bulunmuş sağlık çalışanın Veri Kayıt Formu-2 ve ölçekleri bir kez doldurması sağlandı.

Kontrol grubunu oluşturması planlanan DEÜH Erişkin ve Çocuk Acil Servisleri sağlık çalışanlarının hiç BK bildiriminde bulunmamış olanlarına ulaşmak için 2020 yılının şubat ve Mart aylarındaki tüm vardiyalarına gidilerek yüz yüze görüşüldü. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutuldu ve soruları cevaplandı. Aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildiler. Veri Kayıt Formu-2 başlığı altındaki anket formu ve MT, AS, BU ölçeklerini doldurmaları sağlandı.

Araştırmada kullanılan MT, AS, BU leklerinin, Trk versiyonları için, yapılmış geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarına bakıldığında uygulanması açısından geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir (19,20,21,22,23,53,54,54).

V.F. İstatistik analiz

Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında veri tabanı oluşturulup, verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan beyaz kod kategorik şekilde sınıflandırılmıştır. Beyaz kod verme ile kategorik olan bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelemek amacıyla ki-kare (Chi-Square Test) testi kullanılmıştır.

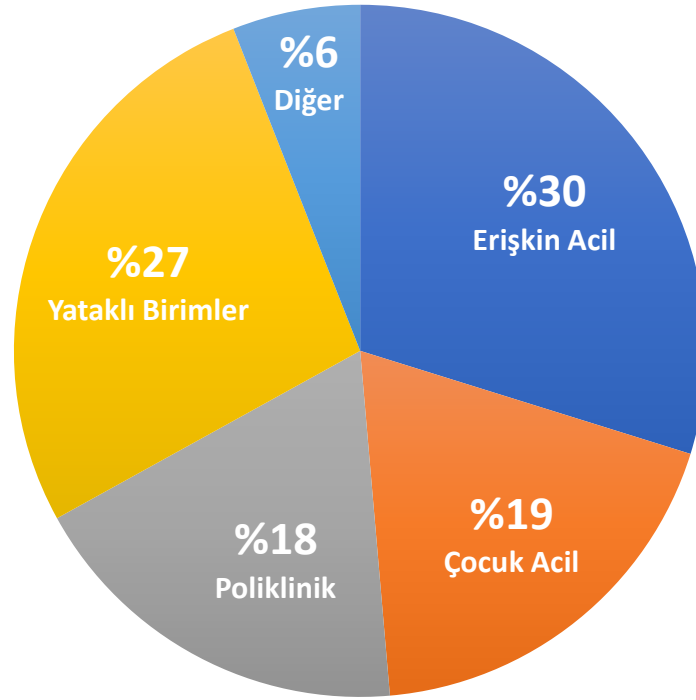
Beyaz kod ile Beck Umutsuzluk lği, Algılanan Stres lği, Maslach Tükenmişlik lği arasındaki ilişki incelenmiştir. Kolmogorov Smirnov ve Fisher'in arpıklık katsayısı normal dağılıma uygunluk analizleri ile bu değişkenlerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu üç ölçek ve bunların alt ölçekleri ile beyaz kod verme arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla non parametrik testlerden Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

$p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

VI. BULGULAR

VI. A. Beyaz Kod Bildirimi ve Sonrasındaki Hukuki Süreç ile İlgili Bulgular

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde 1 Ocak 2018-31Aralık 2019 yıllarında toplam 217 BK bildirilmiştir. Bunların 106'sı (%49) acil servislerden, 111'i (%51) ise diğer birimlerden idi (Şekil 2).



Şekil 2. Beyaz Kod bildirimlerinin verildiği birimlere göre dağılımı

Acil servislerden bildirilen, verileri önemli ölçüde eksik olan sekiz bildirim ve diğer birimlerden verilen bildirimler çalışma dışı bırakıldığında, 98 BK bildiriminin çalışmaya dahil edildiği görüldü.

Bildirimlerin 60'ı (%61,2) erkekler tarafından bildirilmişti.

Bildirimlerin %85,8 oranı ile en sık 20-29 yaş aralığı çalışan tarafından bildirildiği saptandı. Ayrıca %11,2'sinin 30-39, %3,1'inin 40 ve üstü yaş aralığı çalışan tarafından bildirildiği görüldü.

En sık BK bildiren meslek gurubu %83,6 ile hekimler idi. Hekimleri %10,1 ile hemşirelerin takip ettiği görüldü. Geriye kalan %5,3'ü de paramedik, tıbbi sekreter ve intörn hekimler oluşturmakta idi.

Sağlık çalışanlarının %75,5'i sözel şiddete maruz kaldıklarını, %24,5'i ise sözel ve fiziksel şiddetin eş zamanlı olduğunu bildirmişlerdir. Hiç cinsel şiddet bildirilmemiştir.

Katılımcılardan bir kişinin 11, bir kişinin dokuz, bir kişinin sekiz, bir kişinin 4, bir kişinin üç, altı kişinin iki defa BK bildiriminde bulunduğu saptanmıştır. Geriye kalan 50 kişinin ise bir defa BK bildirdiği görülmüştür. BK bildirme sayısı ile BK bildirmiş olma arasında $p<0,05$ anlamlı fark olarak kabul edilip yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p=0,10$).

Bildirimlerin en sık mesai dışı saatlerde verildiği ve 16:00-23:59 saatleri arasında yoğunlaştığı görüldü. BK bildirimlerine konu olan şiddet olaylarının yaşandıkları zamana ait veriler Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Beyaz Kod bildirimlerine konu olan şiddet olaylarının yaşandıkları zamana ait veriler

		n	%
Şiddetin zaman dilimi	Mesai içi	20	20,4
	Mesai dışı	78	79,6
Şiddetin yaşandığı saat	08:00-15:59	21	20,4
	16:00-23:59	50	51,0
	00:00-07:59	27	27,6
Şiddetin günü	Pazartesi	23	23,5
	Salı	17	17,3
	Çarşamba	9	9,2
	Perşembe	9	9,2
	Cuma	11	11,2
	Cumartesi	13	13,3
	Pazar	16	16,3
Şiddetin ayı	Kış	26	26,5
	İlkbahar	16	16,3
	Yaz	35	36,5
	Sonbahar	21	21,4
Şiddetin yılı	2018	50	51,0
	2019	48	49,0
Toplam		98	100

Şiddet olaylarının BK bildirim tutanaklarında belirtilen nedenleri ve yüzdelik dağılımları sıklık sırasına göre Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Beyaz Kod bildirim tutanaklarında şiddet olaylarının nedenleri

	n	%
Tedaviden memnuniyetsizlik	31	31,6
Bekleme süresi	26	26,5
Yasal/Uygun olmayan istekler	19	19,4
Sağlık çalışanı/hasta ve hasta yakını anlaşmazlığı	17	17,3
İlaç/malzeme vs. eksikliği nedeniyle tedavinin aksadığı düşüncesi	3	3,1
Alkol/madde etkisi altında olan hasta ve hasta yakını	2	2,0
Toplam	98	100,0

Şiddet uygulayanların en sık erkek ve hasta yakını olduğu saptandı. Şiddet uygulayanlara ait ayrıntılı bilgi Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Şiddet Uygulayıcıya Ait Özellikler

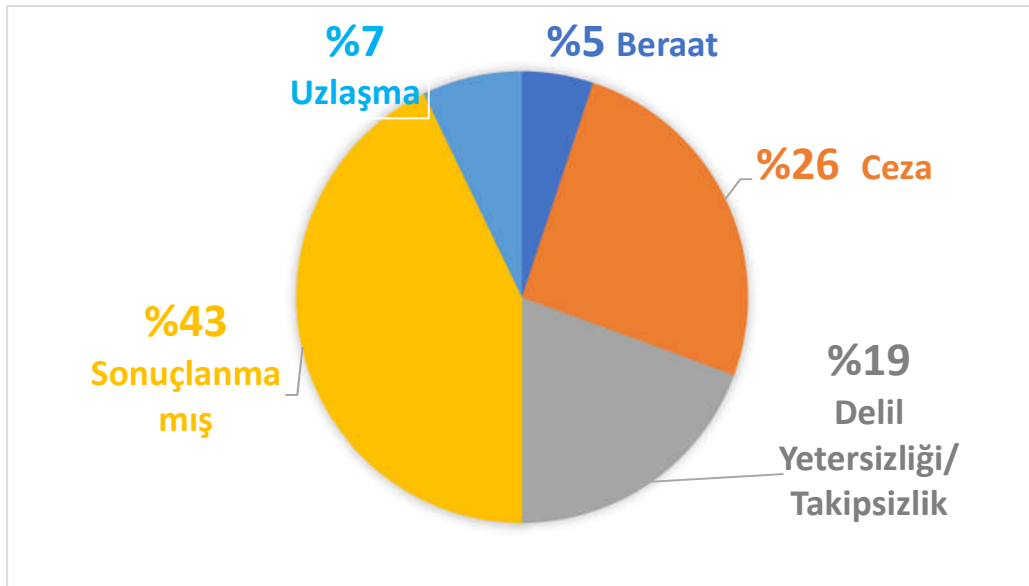
		n	%
Şiddet uygulayanın cinsiyeti	Kadın	23	23,5
	Erkek	66	67,3
	Erkek ve kadın birlikte	9	9,2
Şiddet uygulayanın hastaya yakınlığı	Hastanın Yakını	61	62,3
	Kendisi	21	21,4
	Her ikisi	4	4,1
	Tanınmıyor	12	12,2
Şiddet uygulayan kişi sayısı	Bir kişi	82	83,7
	Birden fazla	16	16,3
Toplam		98	100

Bildirimde bulunan hiç kimse hizmetten çekilme hakkını (BK iptal etme) kullanmamıştı. Bildirimde bulunan herkesin hukuki yardım talep etmesine rağmen hiçbirinin işveren kurumundan (Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği ve Hastane Hukuk Bürosu) hukuki yardım alamadığı görüldü. Kurumların hukuki yardım verememe nedenleri olarak; ilgili olayın BK genelgesi kapsamında olmadığı ya da BK bildiren sağlık çalışanının aynı genelge gereği hukuki yardımda bulunulacak personel arasında değerlendirilmediği saptandı.

Bildirimlerin 77'sinde (%78,6) sağlık çalışanının bireysel avukat, tabip odası/sendika avukatı gibi herhangi bir diğer kurum/kişiden de hukuki yardım alamadığı saptandı. BK bildirimlerinde 16 (%16,3) sağlık çalışanı bireysel avukatlardan, 5'inin (%5,5) ise tabip odası/sendika avukatlarından hukuki yardım aldığı görüldü. BK genelgesi gereği hukuki yardım verilecek kapsamda görülmemesi neden ile tüm bildirimlerin Hastane Hukuk Bürosunca takibi sağlanamamıştı.

Bildirimlerin savcılık, mahkemeler gibi hukuk kurumları tarafından en sık kamu çalışanına hakaret (%41,8) ya da tehdit ve hakaret ve tehdit birlikteliği (%25,5) olarak değerlendirildiği görüldü. En az ise kasten yaralama olarak (%1) değerlendirilmişti. Geriye kalanı hakaret ve yaralama birlikteliği (%15,3), tehdit (%7,1); tehdit, hakaret ve yaralama birlikteliği (5,1); kamu malına zarar (%4,1) olarak değerlendirilmişti.

Bildirimlerin %19'unun delil yetersizliği/takipsizlik, %7'sinin uzlaşma ile sonuçlanıp dava açılmadığı, %74 ünün davaya dönüştüğü görüldü. Bildirimlerin hukuksal sonlanımları ve davaların durumları ile ilgili veriler Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. Beyaz Kod bildirimlerinin hukuksal sonlanımları

Ceza ile sonuçlanan 25 BK davasının 17'sinin (%68,0) para cezası, 8'inin (%32,0) hapis cezası ile sonlandığı görüldü. Hiçbir davada toplum hizmeti verilmemiş idi. Ayrıca 21 tanesinde (%84,0) hükmün açıklanmasının geri bırakılması (HAGB) kararının olduğu saptandı.

VI.B. Katılımcıların Beyaz Kod Uygulaması Hakkındaki Düşünceleri ve Bildirim Sonrası Süreçle İle Bulgular

Çalışmaya 121 kişi dahil edildi. Katılımcılardan 61 kişi (%50,4) BK bildiren olgu grubundan, 60 kişi (%49,6) BK bildirmeyen kontrol grubundan idi. Katılımcıların bazı demografik özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	64	53
	Erkek	57	47
Yaş	20-29	81	67
	30-39	25	21
	40 ve üzeri	15	12
Meslek	Hekim	74	61
	Hemşire	29	24
	Diğer	18	15
Meslekte geçirilen süre (yıl)	≤ 5	77	64
	6-10	20	17
	>10	24	19
Toplam		121	100.0

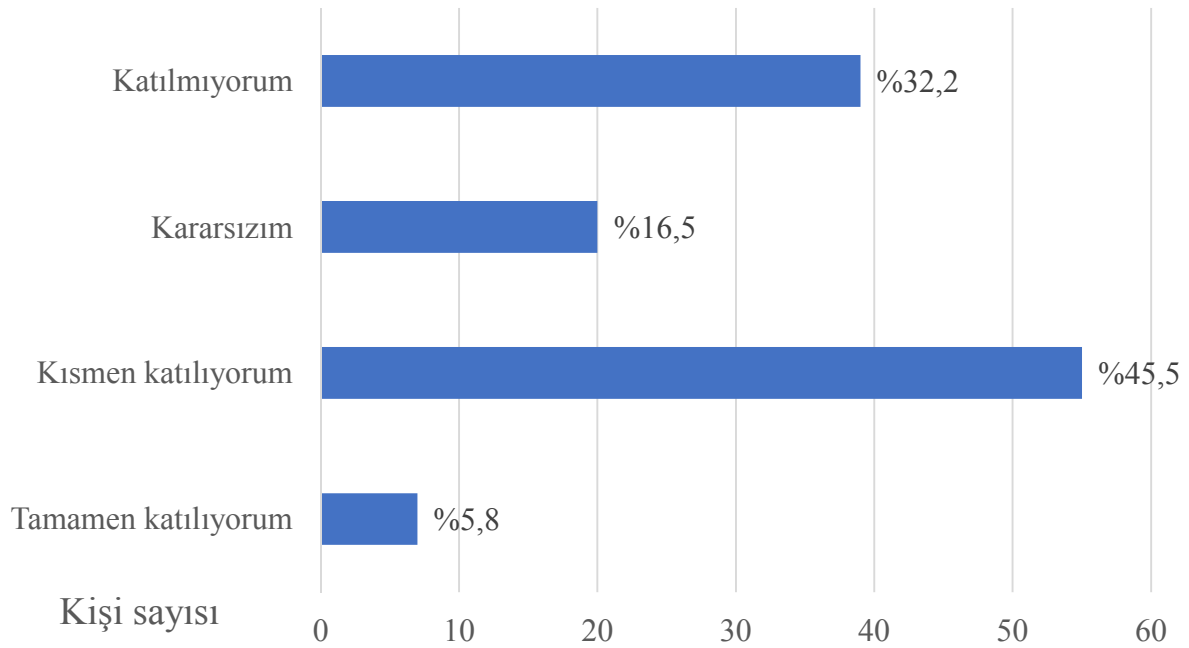
Daha önce BK bildirmiş olmanın meslek ($p<0,001$), yaş ($p=0,031$), meslekte geçirilen süre ile ($p=0,048$) ilişkili olduğu; çalışanların cinsiyeti ($p=0,409$) ile arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Katılımcılara ait demografik verilerin BK bildirme durumu ile ilişkisi Tablo 5’te ayrıntılı verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcılara ait demografik verilerin daha önce Beyaz Kod bildirme durumu ile ilişkisi

		Beyaz Kod bildirmiş olan (n)	Beyaz Kod bildirmemiş olan (n)	P
Cinsiyet	Kadın	30	34	0,409
	Erkek	31	26	
Meslek	Hekim	48	26	<0,001
	Hemşire	8	21	
	Diğer	5	13	
Yaş	20-29	46	35	0,031
	30-39	12	13	
	40 ve üzeri	3	12	
Meslekte geçirilen süre(yıl)	≤ 5	43	34	0,048
	6-10	12	8	
	>10	6	18	
Toplam		61	60	

Katılımcıların BK uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi sorulduğunda %78,5’inin (95 kişi) “Kesinlikle biliyorum.”, %19,8’inin (24 kişi) “Haberdarım, bilgim yetersiz.”, %1,7’sinin (2 kişi) “Ne olduğunu bilmiyorum.” dediği görüldü. Katılımcıların BK uygulaması hakkındaki bilgi düzeyi ile BK bildirmiş olma ve olmama arasındaki ilişkiye bakmak için Ki-Kare testi kullanılarak ve $p<0,05$ anlamlı fark olarak kabul edilip yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,33$).

Katılımcıların “Beyaz Kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.” önermesi hakkındaki fikirleri ile BK bildirmiş olma ve olmama arasındaki ilişkiye Ki-Kare testi kullanılarak ve $p<0,05$ anlamlı fark olarak kabul edilerek bakıldığında, yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,10$). Katılımcıların “Beyaz Kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir” önermesi hakkındaki fikirleri sorulduğunda verdikleri cevaplar Şekil 4’te gösterilmiştir.



Şekil 4. “Beyaz Kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.” önermesi hakkındaki fikirleri

Katılımcıların %70,2’sinin (85 kişi) işyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için BK bildirmediği saptandı. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için BK bildirmeme, Tablo 6’da görüldüğü üzere hiç BK bildirmeyenlere oranla BK bildirmiş olanlarda daha fazla idi. Bu farkın Ki-Kare testi kullanılarak ve $p<0,05$ anlamlı fark olarak kabul edilip yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı olmadığı görüldü ($p=0,10$).

Tablo 6. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeme ile daha önce Beyaz Kod bildirme arasındaki ilişki

		Beyaz Kod bildirmiş olan		Beyaz kod bildirmemiş olan		p
		n	%	n	%	
İş yerinde şiddete maruziyet olduğu halde Beyaz Kod bildirmeme durumu	Var	50	82	35	58	0,100
	Yok	11	18	25	4	
	Toplam	61	100	60	100	

İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen BK bildirmeyen 85 sağlık çalışanının, bu durumun en sık nedenini prosedürel işlemlere çok uzun zaman harcamalarının gerekmesi (60 kişi) ve işlevsel olmadığını düşünmeleri (44 kişi) olarak bildirdikleri görülmüştür. Tablo 7’de daha nadir diğer nedenlerle birlikte yüzdelik dağılımları da görülmektedir.

Tablo 7. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeyen sağlık çalışanlarının Beyaz Kod bildirmeme nedeni

	n	%
Prosedürel işlemlere çok uzun zaman harcamam gerektiği için	60	49,6
İşlevsel olmadığını düşündüğüm için	44	36,4
Olay sırasında fırsatım olmadığı için	10	8,3
Beyaz Kod verme yetkim olmadığı söylendiği için	3	2,5
Aklıma gelmediği için	2	1,7

İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için BK bildirmeme nedeni ile daha önce BK bildirip bildirmeme arasında Tablo 8’de görüldüğü gibi anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 8. İşyerinde şiddete maruz kalmalarına rağmen bu olay için Beyaz Kod bildirmeyen sağlık çalışanlarının Beyaz Kod bildirmeme nedeninin daha önce Beyaz Kod bildirme durumu ile ilişkisi

		Beyaz Kod bildirmiş olan n (%)	Beyaz Kod bildirmemiş olan n (%)	p
Prosedürel işlemlere çok uzun zaman harcamam gerektiği için	Evet	34 (68)	26 (74)	0,531
	Hayır	16 (32)	9 (25)	
İşlevsel olmadığını düşündüğüm için	Evet	30 (60)	21 (60)	0,069
	Hayır	20 (40)	14 (40)	
Olay sırasında fırsatım olmadığı için	Evet	3 (6)	7 (20)	0,084
	Hayır	47 (94)	28 (80)	
Beyaz kod verme yetkim olmadığı söylendiği için	Evet	0 (0)	3 (4)	0,063
	Hayır	50 (100)	31 (96)	
Aklıma gelmediği için	Evet	1 (2)	1 (3)	1,000
	Hayır	49 (98)	34 (97)	

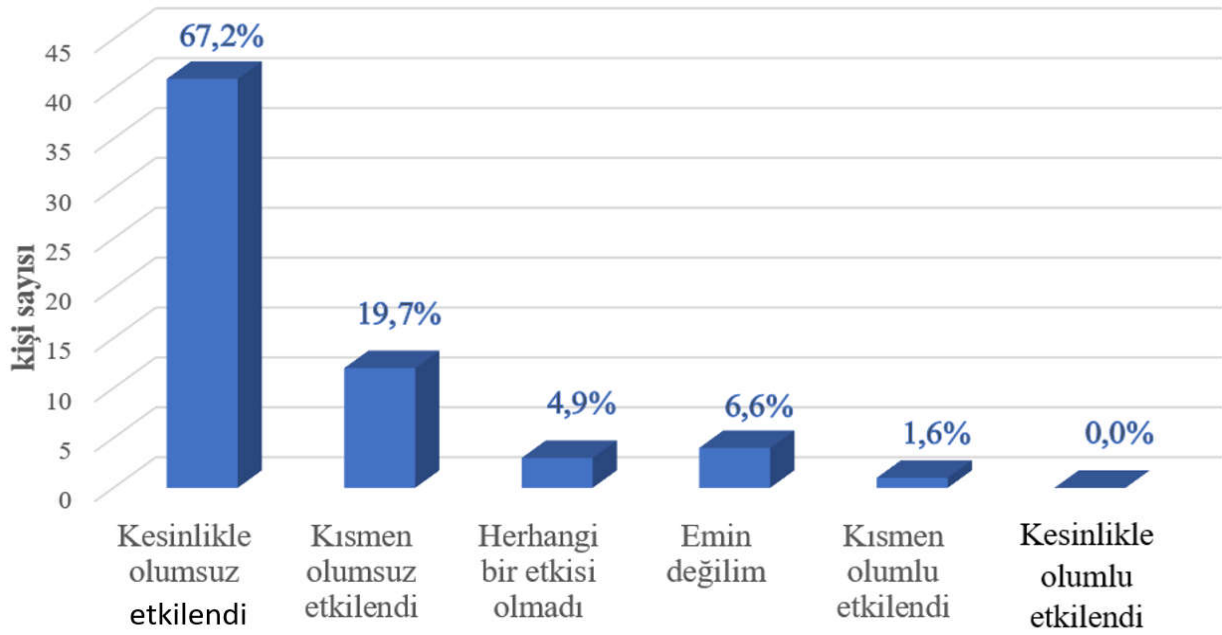
Daha önce en az bir kez BK bildiriminde bulunmuş 61 sağlık çalışanına sorulduğunda;

Sağlık çalışanlarının %63,9 ‘unun (39 kişi) BK bildirimi sonrası olayla ilgili ifadesinin karakolda alındığı, geriye kalan %36,1’inin (22 kişi) ise hastanede alındığı görüldü.

Bildirimde bulunduktan sonra 38 kişinin (%62,3) işine ara vermek zorunda kaldıkları saptandı.

Bu kişilere işe ara verme zorunluluğunu sebebi açık uçlu sorulduğunda tamamına yakının soruyu boş bırakmasına rağmen bir kısmının prosedürel işlemler yüzünden ya da yaşadığı şiddet olaylarının ruhsal ve fiziksel etkileri nedeniyle bir süre işine devam edemediğini belirttiği görüldü.

Çalışmaya katılanların %96,9’unun bildirim sonrası çalışma motivasyonlarının olumsuz etkilendiğini belirttikleri görüldü. Bildirim sonrası çalışma motivasyonunun nasıl etkilendiği sorulduğunda verilen cevaplar Şekil 5’te gösterilmiştir.



Şekil 5. Beyaz Kod bildirimi sonrası çalışma motivasyonunun etkilenişi

“Her bir Beyaz Kod bildirimi için davaya çağrıldınız mı? En az kaç kez katılmak durumunda kaldınız?” sorusuna %72,1’inin (44 kişi) “Evet, 1 kez”, %18,0’ının (11 kişi) “Hayır, hiç”, %9,8’inin (6 kişi) “Evet, 1’den fazla kez” şeklinde cevap verdiği görüldü.

Daha önce BK bildiren 61 sağlık çalışanının %82,0’sinin (50 kişi) “Beyaz Kod uygulamasının işlevsel olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna “Evet, ancak yetersiz”, %9,8’inin (6 kişi) “Kesinlikle hayır” cevabını verdiği görüldü. Bu kişilerin BK uygulamasının yetersiz ya da işlevsiz bulma nedenleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasının yetersiz ya da işlevsiz buldukları özellikleri

	n	%
Beyaz Kod verdikten sonra prosedürel işlemler yüzünden işime geri dönemiyorum	46	75,4
Şiddet olayı sırasında Beyaz Kod vermeye fırsat bulamıyorum	21	34,4
Beyaz Kod kapsamında hukuki destek alamıyorum.	19	31,1
Beyaz Kod verebileceğim telefonlara ulaşmakta güçlük çekiyorum.	7	11,5

Sağlık çalışanlarının daha önce BK bildirme durumları ile MTÖ, ASÖ, BUÖ puanları arasında MTÖ'nün duyarsızlaşma alt ölçeği ($p=0,015$) dışında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. (Tablo 10).

Tablo 10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği skalalarının daha önce Beyaz Kod bildirmekle ilişkisi

		Beyaz Kod Bildirmiş olan	Beyaz Kod Bildirmemiş olan	
ÖLÇEK	Toplam/Alt Ölçek	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	p
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Toplam puan	43,98 $\pm$ 12,97	41,00 $\pm$ 15,73	0,257
	Duygusal Tükenme	10,63 $\pm$ 4,11	8,63 $\pm$ 4,35	0,440
	Kişisel başarı	20,44 $\pm$ 4,34	20,36 $\pm$ 5,72	0,935
	Duyarsızlaşma	21,78 $\pm$ 7,46	21,68 $\pm$ 8,18	0,015
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Toplam puan	11,60 $\pm$ 4,82	12,83 $\pm$ 5,76	0,485
	Gelecek duygusu	2,34 $\pm$ 1,47	3,26 $\pm$ 1,83	0,893
	Gelecekte beklenen	2,77 $\pm$ 1,79	2,80 $\pm$ 1,62	0,108
	Motivasyon	5,73 $\pm$ 1,90	5,68 $\pm$ 2,50	0,136
Algılanan Stres Ölçeği	Toplam puan	20,26 $\pm$ 6,34	19,11 $\pm$ 6,29	0,321

VII. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti önemli ve giderek büyüyen bir sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Kişiler arasında şiddet nedeniyle 2012 yılında 475.000 ölüm gerçekleşmiştir. En çok 15-44 yaş erkekleri etkileyen şiddet olayları bu yaş grubunda ölümlerin üçüncü en sık nedenidir (69). Günümüzde çalışma alanlarında şiddet önemli sorunlardan biridir ve en sık sağlık çalışma alanları risk altındadır. ABD’de çalışma alanlarında gerçekleşen tüm şiddet olaylarının %20’si; yaralanma ile sonuçlanan şiddet olaylarının %50’si sağlık çalışma alanlarında görülmektedir (70). Benzer şekilde ülkemizde de sağlık çalışma alanlarında şiddet sık görülmektedir. Bursa’da farklı sektörlerin değerlendirildiği bir çalışmada şiddet olaylarının en fazla sağlık çalışma alanlarında görüldüğü, fiziksel şiddet olaylarından en fazla güvenlik çalışanları etkilenirken ikinci sırada sağlık çalışanlarının etkilendiği, sözel şiddet ve tehdit olaylarından ise en fazla sağlık çalışanlarının etkilendiği bildirilmiştir (71).

Sağlık çalışma alanlarında şiddet olayları en sık acil servisler, psikiyatri servisleri ve genel bakım alanlarında gerçekleşmektedir (72). Acil servisler haftanın yedi günü 24 saat açıktır, her yaş grubundan ve her hastalık spektrumundan hasta bakımının sağlandığı bakım alanlarıdır. Hastanelerin her zaman açık kapısı olan acil servisler doğal olarak risk grubunun en üstündedir ve günümüzde şiddet acil servislerin en önemli sorunlarından biridir. Amerikan Acil Tıp Birliği’nin 2018 anketine göre acil hekimlerinin %47’si çalışma ortamında fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (73). Türkiye’de acil servislerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi çalışanların sık karşılaştıkları önemli bir sorundur (56,57,58). Ayrancı ve ark, farklı yıllarda yapmış oldukları çok merkezli ve geniş katılımlı çalışmalarda da şiddetin en sık yaşandığı birimlerin acil servisler olduğunu doğrulamaktadır (1,59,60,61). Bayram ve ark tarafından 713 hekimle yapılan çalışmada Türkiye’de acil servis hekimlerinin diğer hekimlerden daha fazla şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (10). Bizim çalışmamızda da BK bildirimlerinin yaklaşık yarısının (%49) acil servislerden yapıldığı ve şiddetten en sık acil sağlık çalışanlarının etkilendiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarına sorularak ya da bildirim raporlarından elde edilmiş verilerle yapılmış birçok çalışmada (10,14,56,58,60,84,85) bildirildiği gibi bizim çalışmamızda da BK bildirimine konu olan şiddetin türü en sık sözel şiddet olmakla birlikte, bunu sözel ve fiziksel şiddet birlikteliği izlemektedir. Ayrıca cinsel içerikli şiddetin ya bildirilmediği ya da çok

düşük oranda bildirildiği görülmektedir. Bu durum cinsel içerikli şiddetin sağlık çalışanları tarafından sağlık çalışanına yönelik şiddet olarak algılanmamasına bağlı olabilir.

Pınar ve ark'nın 12.944 sağlık çalışanını değerlendirdikleri çalışmalarında sağlık kurumunun türü, kadın cinsiyet, meslek grubu, yaş, çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma düzeni, işyerinde şiddetin yaşanması için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır (74). Bayram ve ark'nın acil serviste çalışan hekimlerin şiddete maruziyetini değerlendirdikleri çalışmalarında ise hekimlerin daha genç yaşta olmaları, acil serviste daha kısa süredir çalışıyor olmasının şiddete maruziyeti artırdığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada otuz yaş altındaki, 1-5 yıldır acil serviste çalışan ve nöbet tutan hekimlerin en riskli grubu oluşturduğu gösterilmiştir (10). Çalışmamızda da BK bildirimi açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı, 5 yıldan daha kısa süredir acil serviste çalışan ve 20-29 yaş arasındaki kişilerin daha fazla bildirim yaptığı, bildirimlerin en sık mesai dışında gece yarısına kadar olan sürede yapıldığı saptanmıştır. Bu sonuç daha önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Gece vardiyalarında daha fazla şiddet olayı yaşandığı bilinmektedir (10,69). Aktif sağlık hizmeti sunan ve gece vardiyalarında çalışan kişilerin çoğunluğunun daha genç yaşlarda olması nedeniyle BK bildiren kişiler arasında çoğunluğunda 30 yaş altında olması öngörülebilecek bir sonuçtur. Daha az tecrübe sahibi olma, kriz yönetimindeki yeteri yetkinliği kazanmamış olma şiddeti tetikleyecek davranışlarda bulunmaya yatkınlık yaratıyor olabilir. (68).

Ülkemizde sağlık bakım alanlarında şiddet olaylarını değerlendiren çalışmalarda hemşirelerin daha fazla oranda şiddete maruziyet bildirdiği görülmektedir (1,3,59,74). Yine farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin şiddete maruziyetinin sık olduğu görülmüştür. Hatta acil ve psikiyatri servislerindeki tüm şiddet olaylarının %60-90'ında mağdurların hemşireler olduğu saptanmıştır (75). ABD'de acil servislerde çalışan hemşirelerin %25'i son üç yıl içerisinde 20 kezden fazla fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir (76). Pakistan'da acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin son bir yılda %72,5'nin sözel şiddete, %16,5'i fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (58). Ülkemizde yapılmış çok merkezli bir çalışmada, acil hekimlerinin sadece %54,1'i yaşadıkları şiddet nedeniyle BK verdiklerini bildirmektedir (10). Bir üniversite hastanesindeki 598 hemşire ile yapılan bir çalışmada şiddete uğrayan hemşirelerin sadece %20'nin BK bildiriminde bulunduğu tespit edilmiştir (83). Çalışmamızda tüm bildirimlerin %83,6'sı hekimler tarafından yapıldığı saptandı. BK bildirimlerinin yalnızca onda biri hemşireler tarafından verilmişti. Çalışmamızda hemşirelere ait bildirimlerin az olması, DEÜH acil servislerinde

hasta ve yakınlarınca hekimin ön planda görülmesi ile açıklanabilir. Bu durum hasta ve yakınları ile teması çok olan hekimlerin şiddet bildirimlerinde artışa neden olabilir. Ayrıca gelişmiş ülkelerin çoğunda hemşireler acil servis triajında görev yapmaktadır. Triaj alanında çalışanların şiddet açısından risk altında oldukları bilinmektedir (77). Diğer ülkelere ait çalışmalarda hemşirelerin ön planda olmasının nedeni bu olabilir. İstanbul Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde BK bildirimlerini değerlendiren bir çalışmada da BK bildirimlerinden %71,88'inin hekim, %20,86'sının hemşire, %4,35'inin veri kayıt personeli olduğu bildirilmiştir (78). Bu sonuçlar hemşirelerin ve hekim dışında diğer sağlık personelinin BK bildiriminden kaçınmasından da kaynaklanabilir. Yine geçtiğimiz yıllar içerisinde çok sayıda hekimin çalışma alanında şiddet nedeniyle ölmüş ya da yaralanmış olması, hekimlerde bu konuda farkındalığın yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Ancak hekimlerin de yaşadıkları şiddet olaylarının sadece yarısında resmi bildirimde bulundukları bilinmektedir (10). Sağlık çalışanlarının bir şeyin değişmeyeceği düşüncesi ve işlerini kaybetme korkusu gibi nedenlerle yaşadıkları şiddet olaylarının çoğunu raporlamadıkları bilinmektedir (80). Raporlanan şikayetlerin bir yasal işleme tabi tutulmayacağı düşüncesi raporlamama gerekçelerinden biridir (81). Tüm bunlar yaşadıkları şiddet olaylarını bildirmeleri konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması için çalışmalar yapılması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılanların yarısı BK uygulamasını işlevsel bulmadığını bildirmiştir. Oysa acil servislere yapılan BK bildirimlerinin mahkeme ile sonuçlanma olasılığını 2,6 kat artırdığı bildirilmiştir (10). Sağlık çalışanlarının ön yargısına karşın bu bildirimlerin önemli bir kısmı resmi soruşturmalarla sonuçlanmaktadır. Çalışmanın daha büyük örnekleme, çok merkezli olarak yapılması sonuçları değiştirebilir ancak mevcut bulgular ışığında sağlık çalışanlarının şiddeti raporlamamasına bu tip yanlış yargıların neden olabileceği düşünülebilir. Ancak çalışmamızda hastanemizde yapılan bildirimlerin hiçbirisinde sağlık çalışanlarının hukuki destek alamadığı görülmüştür. Ayrıca BK bildiren çalışanların çoğunluğunun polise verdiği ifadeyi hastanede değil de karakolda vermiş olduğu saptandı. Bu durum çalışanların BK uygulamasına güvensizliğinin ve önyargıların nedenlerinden biri olabilir. Acil serviste şiddet olaylarının azaltılması için yapılan girişimleri değerlendiren bir derlemede sağlık kuruluşlarının sıfır tolerans politikası oluşturmaları, çalışanların olayları sahiplenmelerinin ve olay yönetimi konusunda eğitim alabilmelerinin sağlanması ve uygulamanın sonuçlarının değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (34). Sağlık çalışanlarının

yaşadıkları durumun bir şiddet olayı olduğunu değerlendirmeleri için eğitim ve raporlama sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (82). BK uygulaması ülkemizde olayların saptanması, yerinin belirlenmesi, nedenlerin değerlendirilmesi ve böylece bir çözüm paketi oluşturulması için en etkin veri sağlama aracıdır. Çalışmamızda çalışanların işlemlerin uzun sürmesine vurgu yapmaları ilgi çekicidir. Sağlık çalışanlarının bu uygulama kapsamında desteklenmeleri, bildirim kolaylaştırılması olayların daha çok raporlanmasını sağlayacaktır.

Bakanlığın verilerine göre (86,87,88), BK başvurularının %76'sının bildirim ve takipleri kurum amirlerince yapılmıştır ancak; çalışmamızda tüm bildirimlerin BK kapsamı dışında bırakılmasından dolayı, çalışanın hukuki yardımdan yoksun kaldığı görülmektedir. Çalışmamızda, şiddet maruziyeti olmasına rağmen üç sağlık çalışanının BK vermeye yetkisi olmadığını söylediği ve bu nedenle BK veremediği öğrenilmiştir. BK genelgesinin kapsamının çalıştığı kurum, birim ve kadrosu fark etmeksizin sağlık iş kolunun tamamını kapsayacak ve yasal boşluğa müsaade etmeyecek şekilde düzenlenmesinin şiddet olaylarının raporlanmasını, takibini ve adli süreçlerini olumlu etkileyeceği, bunun da şiddetle mücadelede ivme kazandıracağını düşünmekteyiz.

İzmir Tabip Odası Hukuk Bürosuna 2008-2017 yılları arasındaki 112 başvurunun dörtte üçünün adli süreçlerinin tamamlandığı ve kararların kesinleştiği gözlenmektedir (89,90). Aynı çalışmanın adli süreci tamamlanmış şiddet olaylarının sorgulama-yargılama sonuçlarına bakıldığında sadece 10'unda kovuşturmaya gerek olmadığı, 23'ünde beraat kararı verildiği ve geri kalan davaların 88'inde ceza verilip hükmün açıklanmasının geri bırakıldığı (HAGB), altısında ceza verilip erteleme yapıldığı bildirilmiştir. Bu davaların sadece %22,3'ünde ceza verilip infaz kararını uygulanmıştır. Çalışmamızın sonuçları veri toplama araçlarının kısıtlılığı sebebiyle İzmir Tabip Odası Hukuk Bürosu verileri ile kıyaslanmak için uygun olmayıp yine de verilen ceza türlerinin sıklığı benzerlik göstermektedir. Ayrıca her iki çalışmada da cezaların çoğunluğunda HAGB kararı verildiği görülmektedir. Bu sonuçlarla, sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarında verilen cezaların daha çok erteleme sınırları içinde olduğu yorumu yapılabilir (89,90). Hükmün açıklanmasının geri bırakılması ve ertelenmesi şiddetin mağduru olan sağlık çalışanında BK uygulamasına yönelik güvensizliğine, faillerin ise tekrarlayan şiddet olaylarına karışmasına neden olabilir. Sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarında cezaların artırılmasını ve ertelenmemesini sağlayacak yeni yasal düzenlemelerle, sağlık çalışanından beklenen sıfır tolerans yasama ve yargı organlarınca da gösterilmelidir.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanının sunduğu hizmetin kalitesi, şiddetin bir sonucu olarak düşmektedir (9,29,79,92,93,94). Çalışmamızda BK bildiren sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının (%62) işine ara vermek zorunda kaldığını, dörtte üçünün prosedürel işlemler yüzünden işine geri dönemediği için uygulamayı işlevsiz ya da yetersiz bulduğunu belirttiği saptandı. Bildiriminde bulunanların çoğunluğu (%86,9) bildirim sonrası çalışma motivasyonun olumsuz etkilendiğini belirtmiştir ve bu literatür ile uyumludur. Ayrıca yapılmış çalışmalarda şiddete maruz kalanların korku, kaygı, öfke, çaresizlik, güven kaybı, tükenmişlik, hayal kırıklığı, umutsuzluk gibi duyguları yaşadıkları bildirilmiştir (29,59,91,92,93,94). Özellikle fiziksel şiddet sonrası çalışanlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişebileceği belirtilmiştir (9). İş yeri şiddetinin sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini inceleyen çok sayıda çalışmaya erişmek mümkündür ancak BK uygulamasını kullanarak bildirimde bulunmanın çalışanların tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeyleri üzerine etkilerinin incelemesi açısından çalışmamızın ilk çalışma olduğunu düşünmekteyiz. Yaptığımız çalışmanın bulgularına göre, BK bildirme durumunun sağlık çalışanlarının tükenmişlik, umutsuzluk ve algıladıkları stresin düzeylerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Çalışanların BK bildiriminde bulunma zamanı ile çalışmaya katılma zamanı arasındaki süre farkı tükenmişlik, umutsuzluk ve algılanan stresin düzeyini etkilemiş olabilir.

VIII. KISITLILIKLAR

Çalışmamız tek merkezlidir ve bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Çok merkezli bir çalışmada sonuçlar farklı olabilir. Çalışmamızı planlarken BK veren ve vermeyen acil servis çalışanlarının MTÖ, ASÖ, BUÖ ölçeklerini doldurmaları ile kişilerin bildirimde bulunmaları ile tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada biz çalışanları sadece bildirim yapıp yapmamalarına göre gruplandırdık ancak bildirimde bulunmayan çalışanların da %40'ının şiddete maruz kaldığını saptadık. Her iki grupta stres algıları, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri açısından fark bulunmamasının nedeni bildirimde bulunmayanların da şiddete maruziyeti olabilir. Çalışmamızda kullandığımız ölçeklerin Türkçe versiyonlarının geçerlilik güvenirlik analizi yapılmış olmasına rağmen, tarafımızca hazırlanmış anket formatındaki soruların geçerlilik güvenirlik analizi yapılmamıştır. Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin sonuçları üzerinde BK bildiriminde bulunmanın dışında sağlık çalışanlarının yaşadıkları diğer birçok yaşam olayının da etkilerinin olması ve çalışanların BK bildiriminde bulunma zamanı ile çalışmaya katılma zamanı arasındaki süre farkı çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır.

IX. SONUÇ

Yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre şiddetin en sık acil servislerden bildirildiği, BK bildirimi yapanların cinsiyetleri arasında fark olmadığı, 5 yıldan daha kısa süredir acil serviste çalışan ve 20-29 yaş arasındaki kişilerin daha fazla bildirim yaptığı, bildirimlerin en sık mesai dışında gece yarısına kadar olan sürede yapıldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda şiddet olayı ile karşılaştıkları halde bildirimde bulunmayan çalışanların (%70) olay sırasında BK bildirmeyi düşünmüş olup, fırsat bulabilmelerine rağmen, işlemler uzun sürdüğü için ya da BK uygulamasını işlevsel bulmadığından bildirimde bulunmadığı saptanmıştır. BK bildirimi kararında uygulama hakkındaki bilgi düzeyinin etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca hastanemizde yapılan bildirimlerin hiçbirisinde sağlık çalışanlarının hukuki destek alamadığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının bu uygulama kapsamında desteklenmeleri, bildirimin kolaylaştırılması olayların daha çok raporlanmasını sağlayacaktır.

BK bildiriminde bulunan ve bulunmayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik, umutsuzluk ve stres algı düzeyleri arasında fark bulunamadı.

X. KAYNAKLAR

1. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:147-154.
2. Mcphaul KM, Lipscomb JA. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online J Issues Nurs* 2004;9(3);7.
3. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in The United States. *N Eng J Med* 2016;374(17):1661-9.
4. Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK. *J Adv Nurs* 2002;39:230-40.
5. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
6. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Arge Birimi. Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet Araştırması, Yayın No: 20, Kasım 2013. Ankara <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>, Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020.
7. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayınları* 2008; Yayın No: 5.
8. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999;14:420-5.
9. Flannery RB. Violence in the workplace, 1970-1995: a review of the literature. *Aggress Violent Behav* 1996;1:57-68.
10. Bayram B, Çetin M, Oray NÇ, Can İÖ. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ open* 2017;7.6;e013568.
11. Devecan N. Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018;23(2):383-399.
12. Eğici MT, Öztürk GZ. Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal* 2018;18.2:224-231.

13. Kazandere H. Kamu hastanelerinde çalışanlara beyaz kod uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir uygulama. Master's Thesis. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2016.
14. Annagür B. sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2(2):161-173.
15. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu-2017. <https://khgm.saglik.gov.tr/TR,40113/kamu-hastaneleri-istatistik-raporu--2017.html>, Erişim tarihi: 19 Mayıs 2020.
16. Özcan F, Yavuz E. Türkiye'de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *The Journal of Turkish Family Physician* 2017;8(3):66-74.
17. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği* 2013;4.(1):46-53.
18. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113.
19. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, 1992.
20. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006;2(1):62-77.
21. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal* 2013;3:132-140.
22. Erci B. Reliability and validity of the Turkish version of perceived stress scale. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences* 2006;(9)1:57-62.
23. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: geçerlilik ve güvenirliği. *Kriz Dergisi* 1993;1(3) https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000045
24. World Health Organization. Violence and Health: task force on violence and health, Cenevre, Publication of WHO 1998;ISBN 92 4 154562 3.
25. Warshaw LJ, Messite J. Workplace violence: preventive and interventive strategies. *J Occup Environ Med* 1996;38(10):993-1006.

26. Oral R, Günaydın H; Mazı Mİ. Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2018;5(2):142-153.
27. Aydın Ş, Özkul E. İş yerinde yaşanan psikolojik şiddetin yapısı ve boyutları: 4-5 yıldızlı otel işletmeleri örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007;7(2):169-186
28. Elliott PP. Violence in health care. what nurse managers need to know. Nurs Manage 1997;28:38-41.
29. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999;16:161-170.
30. Hodgson MJ, Reed R, Craig T, Murphy F, Lehmann L, Belton L, et al. Violence in healthcare facilities: lessons from the veterans health administration. J Occup Environ Med 2004;46(11):1158-65.
31. Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. Rev Panam Salud Publica 2005;18(2):114-21.
32. 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.
33. Rahmani A, Hassankhani H, Mills J, Dadashzadeh A. Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: a cross-sectional analysis. Emergency Medicine Australasia 2012;24:105-110.
34. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches. Open Access Emerg Med 2016;8:17-27.
35. Barrett S. Protecting against workplace. Public Manag 1997;79:9 12.
36. Gates DM. Workplace violence. AAOHN J 1995;43:536-543.
37. Altınok R. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin şiddete maruziyet sıklığı ve ilişkili etmenler, uzmanlık tezi, Denizli/2018.
38. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuatno=3359&mevzuattur=1&mevzuattertip=5>. Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020.

39. Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi.
<https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>, Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020
40. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik.
<https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43739/hasta-ve-calisan-guvenliginin-saglanmasina-dair-yonetmelik-06042011-tarihli-27897-sayili-resmi-gazete.html>, Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020.
41. Sağlık Bakanlığı. Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi.
<https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2020.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi. Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi. Ankara: 2013;5.
43. 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;391.
44. Öner R. Üçüncü basamak bir hastanede yapılan beyaz kod başvurularının ve hukuki sonuçlarının değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD İzmir, 2018.
45. Kayabaşı Y. Bazı değişkenler açısından öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri. Sosyal Bilimler Dergisi 2005;1:152-166.
46. Gündüz B. İlköğretim öğretmenlerinde tükenmişlik. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005;1:152-166.
47. Dilsiz B. Konya ilindeki ortaöğretim okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin bölgelere göre değerlendirilmesinin çok değişkenlik istatistiksel analizi. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Konya/2006:54
48. Freudenberger HJ. Burnout: past, present, and future concerns. Loss, Grief & Care 1989;3(1)-2:1-10.
49. Sağlam AG, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2008;15(3):131-148.

50. Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68(1):29-32.
51. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi 2012;3(1):105- 115.
52. Adalet Bakanlığı Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi Vatandaş Portalı. <https://vatandas.uyap.gov.tr/main/vatandas.jsp>. Erişim tarihi: 19 Mayıs 2020
53. Behice E. Reliability and validity of the Turkish version of perceived stress scale. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2006;9(1):58-63.
54. Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. Kriz Dergisi 1994;2(2):311-319.
55. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior 1983;24:385-396.
56. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force. Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. Ann Emerg Med 2005;46:142-7.
57. Jenkins MG, Rocke LG, McNicholl BP, Hughes DM. Violence and verbal abuse against staff in accident and emergency departments: a survey of consultants in the UK and the Republic of Ireland. J Accid Emerg Med 1998;15:262-5.
58. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Shehzad MU, Khan UR, Jamali S, Razzak JA. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. J Emerg Med 2013;45(5):761-72.
59. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006;21:276-296.
60. Ayrancı U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. The Journal of emergency medicine 2005;28(3):361-365.
61. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. Int J Occup Saf Ergon 2015;27:1-29.
62. Aktaş E, Aydemir İ. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri / J Health Sci 2018;3(1):32-47.
63. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. The extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force. Acad Emerg Med 1995;2:293-301.

64. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. JAMA 1998;280:439-442.
65. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. Adli Tıp Bülteni 1997;2:131-134.
66. Günay Y, Akbay MÖ. İş yerinde şiddet. Çalışma Ortamı Dergisi 2001;<http://www.fisek.org.tr/genckizemegi05.Php>. Erişim Tarihi: 26.06.2020.
67. Arnetz J, Arnetz B, Petterson I. Violence in the nursing profession: occupational and lifesyle risk factors in Swedish nurses. Work Stress 1996;10:119-127.
68. Durak TC. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi Genel Tıp Dergisi 2014;24:130-137.
69. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Erişim Tarihi: 26.06.2020.
70. Gupta P. Workplace violence against health care workers in the United States. N Engl J Med 2016;375(7):e14.
71. Aytac S, Bozkurt V, Bayram N, et al. Workplace violence: a study of Turkish workers. Int J Occup Saf Ergon 2011;17(4):385-402.
72. Dubb SS. It doesn't "come with the job": violence against doctors at work must stop. BMJ 2015;350:h2780.
73. ACEP. 2018 Emergency Department Violence Survey Findings. <https://www.acep.org/administration/violence-in-the-emergency-department-resources-for-a-safer-workplace/>. Erişim tarihi: 26.06.2020.
74. Pınar T, Açıkel C, Pınar G, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study. J Interpers Violence 2017;32(15):2345-2365.
75. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the ED: A literature review. Australas Emerg Nurs J. 2004;7:27-37.
76. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. J Healthc Prot Manage 2010;26(1):81-99.

77. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nurs Health Sci* 2010;12(2):268-274.
78. Polat Ö, Çırak M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakırköy* 2019;15(4):393-8.
79. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Sci Med* 2001;52:417-427.
80. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. *Int Nurs Rev* 2014;61(3):344-51.
81. Senuzun EF, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005;52(2):154-60.
82. Stene J, Larson E, Levy M, Dohlman M. Workplace violence in workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. *Perm J* 2015;19(2):e113-7.
83. Çelik AB, Akış N, Düzgün F, Türkkın A. Üçüncü basamak bir hastanede hemşirelerin hasta/yakınlarından şiddete uğrama sıklığı, risk faktörleri, nedenleri ve çözüm önerileri (The frequency of nurses 'exposure to violence from patients/patients' relatives in tertiary health care). *Int Refereed J Nurs Res* 2017;3(11):1-18.
84. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *J Emerg Med* 2011;40:565–579.
85. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006;23(2):364-9.
86. Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurul Tutanağı 24. Dönem 4. Yasama Yılı 94. Birleşim 28 Mayıs 2014 Çarşamba
https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/Tutanak_B_SD.birlesim_baslangic?P4=22155&P5=H&PAGE1=31&PAGE2=77 Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2020
87. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. Şiddetle Başa Çıkmak <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetlebasacikmak4.pdf>. Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2020.
88. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) Beyaz Kod birimine gelen şiddet başvurularıyla ilgili sorusuna cevaben Sağlık Bakanlığı'ndan TTB'ye gönderilen yazı.

https://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/sb_beyaz_kod_2015-2017.pdf.

Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2020.

89. Kara M. İzmir Tabip Odası'na yansıyan hekime şiddet olguları ve hukuksal destek, 8. Tıp Hukuku Günleri Sempozyumu, 14 Aralık 2018. <https://www.atud.org.tr/2018/12/03/8-tip-hukuku-gunleri/> Erişim Tarihi: 30 Haziran 2020.
90. Kara M. İzmir Tabip Odası'na Yansıyan Hekime şiddet Olguları ve Hukuksal Destek Hekime Yönelik şiddet (8. Tıp Hukuku Günleri) içinde Ed: Koç S, Kaya A. Adli Tıp Uzmanları Derneği Yayını 2019;132-143.
91. Kitaneh and Hamdan. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2012;12:469.
92. Levin PF, Hewitt BJ, Misner TS. Insights of nurses about assault in hospital based emergency departments. Image J Nurs Sch 1998;30:249-254.
93. Erickson L, William-Evans SA. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. J Emerg Nurs 2000;26:210-215.
94. Hoag-Apel CM. Violence in the emergency department. Nurs Manage 1998;29:60-63.



XI. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Karar Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof. Dr. Figen Coşkun

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5215-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof. Dr. Figen Coşkun Acil Tıp A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/01-22	Tarih:06.01.2020			
	Prof. Dr. Figen Coşkun'un sorumlusu olduğu "Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒

Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti kayıt altına alan 'Beyaz Kod' bildirimlerini inceleyerek, sağlık çalışanına yönelik şiddeti etkileyen nedenleri ortaya koymak, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmuş olmaktan nasıl etkilendiğini belirlemek, beyaz kod uygulamalarının hukuki sonuçlarını ve etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının sağlıkta şiddetin geriletilmesi amacı ile yapılan düzenleme ve uygulamalara yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma için sizden onam alındıktan sonra 16 sorudan oluşan bir anket formu doldurmanız ve devamında mevcut stres algınızı, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyinizi saptamaya yardımcı olacak "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Algılanan Stres Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" isimli ölçekleri doldurmanız beklenmektedir. Onam formunun okunması ve imzalanması, anket ve ölçeklerin doldurulması için ayrılması öngörülen süre 15 dakikadır.

Çalışma ekibi bu anket ve ölçeklerle size bir klinik tanı koymaya çalışmayacaktır. Kullanılan ölçekler klinik tanı ölçekleri değildir. 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmuş yani iş yerinde şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları ile 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmamış yani iş yerinde şiddete maruz kalmamış sağlık çalışanlarının aldıkları puanlar arasında fark olup olmadığına bakılacaktır.

Çalışmaya katılmanız size bireysel bir çıkar sağlamayacaktır. Ancak bu çalışmaya katılarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin geriletilmesine katkıda bulunabilirsiniz. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Anket formu ve ölçeklerde kimlik bilgilerinize yer verilmeyecektir. Onam formunda yer alan kimlik bilgileriniz saklı tutulacak ve hiçbir ortamda paylaşılmayacaktır. Çalışma ekibi lüzum halinde size ait verileri çalışma dışında bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da çalışmadan ayrılmanız durumunda, herhangi bir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

ADI : Coşkun KAHRAMAN
GÖREVİ : Araştırma Görevlisi Doktor
TELEFONLAR :

CALIŞMAYA KATILMA ONAYI :

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Bilgilendirmeyi yapan Araştırmacının Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Bilgilendirme Tanğı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Ek-3. Veri Kayıt Formu-1

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası
Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları**

(Veri Kayıt Formu-1)

1. Beyaz Kod Bildiriminin Yapıldığı Birim

- ☐ Erişkin Acil Servis
- ☐ Çocuk Acil Servisi
- ☐ Diğer :.....

A. Şiddet Mağduruna Ait Veriler

2. Şiddet Mağdurunun Cinsiyeti

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Şiddet Mağdurunun Mesleği

- ☐ Hekim
- ☐ Hemşire
- ☐ Paramedik/ Acil Tıp Teknisyeni
- ☐ Tıbbi Sekreter
- ☐ Diğer :.....

4. Şiddet Mağdurunun Eğitim Düzeyi

- ☐ Okur-Yazar Değil
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Lisans Üstü

5. Şiddet Mağdurunun Yaşı

- ☐

B. Şiddete Ait Veriler

6. Şiddetin Türü (Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilir)

- ☐ Sözel
- ☐ Fiziksel
- ☐ Psikolojik
- ☐ Cinsel

7. Şiddetin Zamanı (Saat)

- ☐

8. Şiddetin Zamanı (Gün)

- ☐

9. Şiddetin Zamanı (Ay)

☐

10. Şiddetin Zamanı (Yıl)

☐

11. Şiddetin Nedeni (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Bekleme süresi
- ☐ Tedaviden memnuyetsizlik
- ☐ Sağlık çalışanı-Hasta/Hasta yakını anlaşmazlığı
- ☐ Yasal/Uygun olmayan istekler
- ☐ Alkol/Madde etkisi altında olan Hasta/ Hasta yakını
- ☐ İlaç, malzeme vs. eksikliği sebebi ile tedavinin aksadığının düşünülmesi
- ☐ Diğer:.....

C. Şiddet Uygulayana/Uygulayanlara Ait Veriler

12. Şiddet Uygulayanın Hastaya Yakınlığı (Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilir)

- ☐ Kendisi
- ☐ Hasta Yakını
- ☐ Tanımıyor

13. Beyaz kod bildiriminde şiddet uygulayan sayısı

- ☐
- ☐ Bilinmiyor

14. Şiddet Uygulayanın Cinsiyeti (Birden Fazla Kişi Var İse Sayı Belirtilebilir)

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Bilinmiyor

15. Şiddet Uygulayanın Yaşı (Birden Fazla Kişi Var İse Belirtilebilir)

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Bilinmiyor

16. Şiddet Uygulayanın Mesleği (Birden Fazla Kişi Var İse Belirtilebilir)

- ☐
- ☐ Bilinmiyor

17. Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumu (Birden Fazla Kişi Var İse Belirtilebilir)

- ☐ Okur-Yazar Değil.....
- ☐ İlköğretim
- ☐ Lise Mezun.....
- ☐ Üniversite.....
- ☐ Lisans Üstü.....
- ☐ Bilinmiyor

D. Beyaz Kod Bildiriminin İşleyişine Ait Veriler

18. Hizmetten Çekilme Hakkını (Beyaz kod geri çekildi)

- ☐ Kullananlar
- ☐ Kullanmayanlar

19. Beyaz Kod Kapsamında Hukuki Yardım

- ☐ Alanlar
- ☐ Alamayanlar

20. Hukuki Yardım Alamayanların Yardımı Alamama Nedeni

- ☐ Yardım talebi yok.
- ☐ Yardım talebi var ancak "Beyaz Kod" kapsamında değerlendirilmemiş.
- ☐ Diğer:.....

21. Hukuki yardım alınan kurumlar/kişiler

- ☐ Hastane Hukuk Müşavirliği
- ☐ Sağlık Bakanlığı
- ☐ Tabip Odası/Sendika avukatı
- ☐ Bireysel avukat
- ☐ Diğer:.....
- ☐ Bilinmiyor

22. Beyaz Kod Davası Açılma Nedenleri

- ☐ Tehdit
- ☐ Kamu görevlisine hakaret
- ☐ Kamu malına zarar verme
- ☐ Kasten yaralama
- ☐ Diğer:

23. Beyaz Kod Dava Sonuçları

- ☐ Hukuki yardım talebi verilmediği için takip edilemeyen
- ☐ Beraat
- ☐ Ceza ile Sonuçlananlar
- ☐ Delil Yetersizliği/Takipsizlik
- ☐ Devam Edenler
- ☐ Diğer:

24. Beyaz Kod Davası Sonucu Verilen Cezalar

- ☐ Hapis
- ☐ Para cezası
- ☐ Toplum hizmeti
- ☐ Diğer:.....

25. Hükmün açıklanması geri bırakılması kararı var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ek-3. Veri Kayıt Formu-2

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları

(Veri Kayıt Formu-2)

1. Mesleğiniz:

- a) Hekim
- b) Hemşire
- c) Paramedik/ Acil Tıp Teknisyeni
- d) Tıbbi Sekreter
- e) Diğer :.....

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

4. Sağlık çalışanı olarak geçirdiğiniz süre (yıl olarak):

.....yıl.....ay

5. 'Beyaz Kod' uygulamasından haberdar mısınız? Size uygun seçeneği işaretleyiniz?

- a) Kesinlikle biliyorum
- b) Haberdarım, bilgim yetersiz
- c) Ne olduğunu bilmiyorum

6. Çalışma hayatınız boyunca hiç 'Beyaz Kod' bildiriminde bulundunuz mu? Kaç defa?

- a) Evet, defa
- b) Hayır

Eğer 6. Soruya cevabınız hayır ise 7'den 13'e kadar olan soruları boş bırakınız.

7. 2018-2019 yıllarında hiç 'Beyaz Kod' bildiriminde bulundunuz mu? Kaç defa?

- a) Evet, defa
- b) Hayır

8. 'Beyaz Kod' uygulamasının işlevsel olduğunu düşünüyor musunuz? Size uygun seçeneği işaretleyiniz?

- a) Kesinlikle Hayır
- b) Evet, ancak yetersiz
- c) Kesinlikle Evet

9. 8. Soruya cevabınız a veya b seçeneği ise 'Beyaz Kod' uygulamasının yetersiz ya da işlevsel olmadığını düşündüğünüz özelliklerini belirtiniz.

- a) Beyaz kod verebileceğim telefonlara ulaşmakta güçlük yaşıyorum.
- b) Şiddet olayı sırasında beyaz kod bildirimini vermeye fırsat bulamıyorum.
- c) Beyaz Kod bildirimini verdikten sonraki prosedürel işlemler yüzünden işime geri dönemiyorum.
- d) Diğer.....

10. 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunduktan sonraki süreçte polis tarafından alınan ifadeniz nerede alındı?
a) Hastanede
b) Karakolda
11. 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunduktan sonraki süreçte davaya çağrıldınız mı? Kaç defa?
a) Evet, defa
b) Hayır
12. 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunduktan sonra işinize ara vermek zorunda kaldınız mı? Cevabınız evet ise nedenini ve süresini belirtiniz. Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz.
a) Evet.....
b) Hayır.....
13. 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunduktan sonra çalışma motivasyonunuz nasıl etkilendi?
a) Kesinlikle olumsuz etkilendi
b) Kısmen olumsuz etkilendi
c) Herhangi bir etkisi olmadı
d) Emin değilim
e) Kısmen olumlu etkilendi
f) Kesinlikle olumlu etkilendi
14. "Beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir." önermesi hakkındaki fikriniz nedir?
a) Tamamen katılıyorum
b) Kısmen katılıyorum
c) Kararsızım
d) Katılmıyorum
15. İşyerinde şiddete maruz kalmanıza rağmen 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmadığınız oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
16. İşyerinde şiddete maruz kalmanıza rağmen 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmama sebebiniz nedir? Birden fazla seçenek işaretlenebilir. Seçeneklerde olmayan sebepler 'e) Diğer' seçeneğinde yazılabilir.
a) İşlevsel olmadığını düşündüğüm için 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmadım
b) Prosedürel işlemler çok uzun zaman harcamam gerektiği için 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunmadım
c) Olay sırasında 'Beyaz Kod' bildiriminde bulunma fırsatım olmadı
d) Aklıma gelmedi.
e) Diğer.....

Lütfen aşağıda yer alan sizin için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Algılanan Stres Ölçeği" ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ni doldurunuz.

Ek-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarım ile yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

Ek-5. Algılanan Stres Ölçeği

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

Ölçek maddeleri	Hiçbir zaman (1)	Hemen Hemen Hiç (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Çok Sık (5)
1-Son bir ay içinde beklenmeyen bir şeyler olması nedeniyle ne sıklıkta altüst (hayal kırıklığına uğramak, sarsılmak, şoke olmak) oldunuz?					
2- Son bir ay içinde kendi yaşamınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hangi sıklıkta hissettiniz?					
3- Son bir ay içinde kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4-Son bir ay içinde kişisel problemlerinizi çözebilecek gücünüze ne sıklıkta güvenciniz?					
5- Son bir ay içinde sizinle ilgili bir şeylerin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6- Son bir ay içinde yapmanız gereken tüm şeylerle ilgili olarak üstesinden gelemeyeceğinize ne sıklıkta inandınız?					
7- Son bir ay içinde kendi yaşamınızla ilgili olarak öfkenizi hangi sıklıkta kontrol ettiniz?					
8- Son bir ay içinde bir çok sorunun üstesinden geldiğinizi (pek çok şeye yetebildiğinizi) ne sıklıkta düşündünüz?					
9- Son bir ay içinde kontrolünüzün dışında olan bir şeylerden dolayı hangi sıklıkta sinirlendiniz?					
10-Son bir ay içinde üstesinden gelemeyeceğiniz şeylere takılıp kalmanın zorluğunu ne sıklıkta hissettiniz?					

Ek-6. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklentiye de düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

- ___1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
- ___2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- ___3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
- ___4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
- ___5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
- ___6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
- ___7- Geleceğimi karanlık görüyorum.
- ___8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
- ___9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.
- ___10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı
- ___11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
- ___12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum
- ___13- Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
- ___14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
- ___15- Geleceğe büyük inancım var.
- ___16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
- ___17- Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
- ___18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
- ___19- Kötü günlerden çok , iyi günler bekliyorum.
- ___20- İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.