

MURAT ALTINTAŞ

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ KOCAELİ 2024

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA RİSK ETMENİ
OLAN ŞİDDET'İN SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANAN
BEYAZ KOD VAKALARI ÜZERİNDEN
DEĞERLENDİRİLMESİ.**

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

MURAT ALTINTAŞ

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET ŞEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

KOCAELİ – 2024

Onay Sayfası

Bu tez Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesinin tüm gerekliliklerini karşıladığını onaylıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Şen

Program Başkanı

Murat ALTINTAŞ tarafından teslim edilen “İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Risk Etmeni Olan Şiddet’in Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Beyaz Kod Vakaları Üzerinden Değerlendirilmesi” başlıklı bu tezin kapsam ve kalite bakımından Yüksek Lisans derecesi için yeterli olduğunu değerlendirmektedir.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

Danışman

Tez Jürisi Üyeleri:

Prof. Dr.

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN

İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gül Çiçek Zengin BİNTAŞ

Tarih: 25.06.2024

Orijinallik Sayfası

İşbu belge ile tezimde yer alan tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, kurallar gereği bu çalışmada özgün olmayan tüm materyal ve sonuçlar için ilgili kaynakların verildiğini beyan ederim.

Murat ALTINTAŞ

İmza

ÖZET

Yaşantımızda şiddet yayılma eğilimi göstermekte, hem topluda hem de iş hayatında yaygınlaşma eğilimi göstermekte olan şiddet, sağlık hizmeti sektörünü de ciddi bir biçimde etkilemekte olduğunu söyleyebiliriz. Bu kapsamda sağlıkta şiddeti önlemek için, olası planlanan uygulamalar, politikalar, iyileştirmeler ve diğer düzenlemelere katkı sağlayacağı düşündüğümüz bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza ait analiz sonucu veri ve bilgilerin olası şiddet önlenmesi açısından ciddi katkıların olacağının düşünmekteyiz.

Bu kapsamda sağlıkta şiddete yönelik Sağlık Bakanlığının uyguladığı ve takip ettiği vakaların özellikle 2017-2022 yıllarında yaşanmış şiddet yaşanan vakalara ait bildirim formunda bulunan bilgilerin veri olarak düzenlenerek çalışma yürütülmüştür. Çalışmamız sonuçları grafiklerde hem oransal hem de sayısal olarak sonuçlar ortaya konulmuştur.

Temmuz 2024, 96 sayfa

ABSTRACT

Violence tends to spread in our lives, and we can say that violence, which tends to spread both in society and in business life, seriously affects the healthcare sector. In this context, this study was carried out, which we think will contribute to possible planned practices, policies, improvements and other regulations to prevent violence in health. We believe that the data and information analyzed as a result of our study will contribute to the prevention of possible violence.

In this context, the study was carried out by arranging the information in the notification form regarding the cases implemented and followed by the Ministry of Health regarding violence in health, especially the cases of violence that occurred between 2017 and 2022, as data. The results of our study are presented both proportionally and numerically in the graphics.

July 2024, 96 pages



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ŞEN'e, çalışmamın gerçekleştirmem noktasında temenni ve yol gösterici yaklaşımıyla ilk ve en değerli desteğine şahit olduğum Trabzon İl Sağlık Müdürü Dr. Hakan USTA ya, yoğun çalışmalarım sırasında sabır gösterdiği ve bana katlandığı için eşim Aleyna ALTINTAŞ'a, sürekli çalışmama müsaade edip izin verdiği için oğlum Alp Ertuğ ALTINTAŞ, kızım Ela ALTINTAŞ'a çalışmalarım sırasında ümit verdiği, her bölümünde destek olup yönlendirdiği için Tübitak UME'de görev yapan arkadaşım Dr. Muhammet ERDÖL'e, özellikle verilerin toplanması sürecinde ciddi yardımları olan hastane İSG Birim çalışanı meslektaşlarıma, yine Trabzon il Sağlık müdürlüğünde çalışma arkadaşım olan Ceyhun MAZLUM'a yardımlarını esirgemedikleri için teşekkür ederim.



ÖNSÖZ

Bu çalışmamda İş Sağlığı ve Güvenliği alanında özellikle hizmet yürütmekte olduğum sektöre katkımın olabileceği düşüncesi ciddi derecede etkili olmuştur. Bu şiarla çatısı altında bulunduğum bu kurumsal işyerinde şahit olduğum ve şahit olduğumuz, farklı durumlarla sonuçlanan ve medyada sıkça yer alan şiddetin sektör açısından sağlık hizmeti yürütümünde de karşımıza çıktığına şahit olmaktayız. Tamda bu noktada çalışma konumu seçerken ve çalışmamı yürütürken sağlık hizmeti sunumunda gerçekleşen şiddet riski ve bu risk kaynaklı olayların azaltılması, engellenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik atılacak her türlü adımda katkı sağlayabileceğim inancıyla hem sorumluluk hem gurur hem de mutluluk duyduğumu belirtmek isterim.

Yürütmüş olduğum çalışmamın özellikle veri toplama aşamasında 13 Kamu hastanesinde görev yapan ilgili birim çalışanı arkadaşlara ve teşekkür ederim. Bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği bölümünü barındırarak şahsıma bu bölümde eğitim imkanı sunan Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesine teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	4
ABSTRACT.....	5
TEŞEKKÜR.....	6
ÖNSÖZ	7
İÇİNDEKİLER.....	8
KISALTMALAR/SEMBOLLER.....	9
TABLO LİSTESİ.....	10
GRAFİK LİSTESİ	11
1. GİRİŞ VE AMAÇ	13
2. GENEL BİLGİLER	14
2.1. Şiddet	14
2.1.1. Şiddet Türleri	17
2.1.2. Şiddetin Nedenleri.....	19
2.2. Sağlıkta Şiddet.....	21
2.2.1. Sağlıkta Şiddet Nedenleri	22
2.3. Literatür.....	24
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği	34
2.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Şiddet	36
2.5. İş Kazası	38
2.6. Risk ve Risk Etmenleri	40
2.7. Sağlık Hizmeti ve Sağlık Hizmeti Sınıfları	40
2.8. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Yönelik Yasal Düzenlemeler	41
2.9. Beyaz Kod.....	43
3. YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Amacı.....	45
3.2. Araştırmanın Modeli.....	45
3.3. Araştırmanın Evreni	46
3.4. Veri Toplanması	46
3.5. Veri Analizi.....	46
3.6. Araştırma Sınırlılığı.....	46
4. BULGULAR.....	47
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	84
6. KAYNAKLAR	87

KISALTMALAR/ SEMBOLLER

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ILO	: International Labour Organization
OSHA	: Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
E.A.H.	: Eğitim Araştırma Hastanesi
S.B.Ü	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği



TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Çalışma Kapsamında Toplanan Verilerin Sistematikleştirilmesi.....	48
Tablo-2: Araştırmaya Konu Sağlık Tesislerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	48
Tablo-3: Araştırmaya Konu Vaka Saatine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	49
Tablo-4: Şiddet Vakalarının Gerçekleştiği Hafta Gününe İlişkin Bulguların Dağılımı.....	49
Tablo-5: Şiddet Vakalarının Gerçekleştiği Yıllarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	50
Tablo-6: Şiddeti Gerçekleştiren Faillerin Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	50
Tablo-7: Şiddet Vakalarının Yaşandığı Birimlere İlişkin Bulguların Dağılımı.....	50
Tablo-8: Şiddet Gören Çalışanların Yaşlarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	50
Tablo-9: Şiddet Gören Çalışanların Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	50
Tablo-10: Şiddete Maruz Kalan Meslek Gruplarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	84
Tablo-11: Şiddete Maruz Kalan Meslek Gruplarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	84
Tablo-12: 2017-2022 Yılları Arasındaki Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirmesi.....	84



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Şiddet Türlerinin 2017 Yılı Oransal Dağılımı.....	51
Grafik 2: Şiddet Türlerinin 2017 Yılı Sayısal Dağılımı.....	51
Grafik 3: Şiddet Türlerinin 2018 Yılı Oransal Dağılımı.....	51
Grafik 4: Şiddet Türlerinin 2018 Yılı Sayısal Dağılımı.....	51
Grafik 5: Şiddet Türlerinin 2019 Yılı Oransal Dağılımı.....	51
Grafik 6: Şiddet Türlerinin 2019 Yılı Sayısal Dağılımı.....	51
Grafik 7: Şiddet Türlerinin 2020 Yılı Oransal Dağılımı.....	52
Grafik 8: Şiddet Türlerinin 2020 Yılı Sayısal Dağılımı.....	52
Grafik 9: Şiddet Türlerinin 2021 Yılı Oransal Dağılımı.....	53
Grafik 10: Şiddet Türlerinin 2021 Yılı Sayısal Dağılımı.....	53
Grafik 11: Şiddet Türlerinin 2022 Yılı Oransal Dağılımı.....	53
Grafik 12: Şiddet Türlerinin 2022 Yılı Sayısal Dağılımı.....	53
Grafik 13: Şiddet Türlerinin Toplam Oransal Dağılımı.....	54
Grafik 14: Şiddet Türlerinin Toplam Oransal Dağılımı.....	54
Grafik 15: Aylara Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı.....	55
Grafik 16: Aylara Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı.....	57
Grafik 17: Mevsimlere Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı.....	57
Grafik 18: Mevsimlere Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı.....	58
Grafik 19: 2017-18-19-20-21-22 Yılları Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal D.	58
Grafik 20: 2017-18-19-20-21-22 Yılları Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal D.	58
Grafik 21: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	59
Grafik 22: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	59
Grafik 23: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	59
Grafik 24: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	59
Grafik 25: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	60
Grafik 26: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	60
Grafik 27: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	61
Grafik 28: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	61
Grafik 29: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	61
Grafik 30: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	61
Grafik 31: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı.....	62
Grafik 32: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı.....	62
Grafik 33: Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	62
Grafik 34: Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	62
Grafik 35: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	63
Grafik 36: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	63
Grafik 37: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	64
Grafik 38: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	64
Grafik 39: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	65
Grafik 40: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	65
Grafik 41: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	66
Grafik 42: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	66
Grafik 43: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	67
Grafik 44: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	67
Grafik 45: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı.....	68
Grafik 46: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı.....	68
Grafik 47: 08:00-16:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı.....	69
Grafik 48: 08:00-16:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı.....	69
Grafik 49: 16:00-24:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı.....	69
Grafik 50: 16:00-24:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı.....	69
Grafik 51: 24:00-08:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı.....	70
Grafik 52: 24:00-08:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı.....	70
Grafik 53: Hafta Günlerinde Yaşanmış Şiddet Vakalarının Birimlere Oransal Dağılımı.....	70
Grafik 54: Hafta Günlerinde Yaşanmış Şiddet Vakalarının Birimlere Göre Sayısal Dağılımı.....	72
Grafik 55: Birimlerde Yaşanan Tüm Şiddet Vakalarının Hafta Günlerine Oransal Dağılımı.....	72
Grafik 56: Yaşanmış Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Oransal Dağılımı.....	74
Grafik 57: Yaşanmış Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı.....	75

Grafik 58: Yaş Gruplarında Yaşanan Şiddet Vakalarının Birimlere Sayısal Dağılımı.....	76
Grafik 59: Yaş Gruplarında Yaşanan Şiddet Vakalarının Birimlere Oransal Dağılımı.....	76
Grafik 60: Birimlerde Yaşanan Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Oransal Dağılımı.....	77
Grafik 61: Birimlerde Yaşanan Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı.....	78
Grafik 62:Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı.....	79
Grafik 63:Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı.....	79
Grafik 64: Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı.....	81
Grafik 65: Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı.....	81
Grafik 65: Erkek Faillerin Gerçekleştirdiği Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı.....	82
Grafik 66: Kadın Faillerin Gerçekleştirdiği Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı.....	82
Grafik 67: Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Meslek Gruplarına Sayısal Dağılımı.....	83
Grafik 68: Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Meslek Gruplarına Oransal Dağılımı.....	83



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın tarihinden itibaren yaşamın bir parçası olmuş olan şiddet olgusu, başta savaşlar olmak üzere, terör saldırıları ve cinayetler gibi benzer birçok durumdan kaynaklı varlığı bilinmektedir. WHO şiddet kavramını kişinin kendisine, başkasına yada bir gruba karşı tanımlanan türler başta olmak üzere psikolojik zarar, yaralama, ölüm gibi durumlarla sonuçlanabilecek ölçülerde güç kullanılması olarak tanımlamıştır. [1] Şiddet türleri olarak çokça eylem aslında gerçekleşmekte fakat medyaya yansımadağı için bilinmemektedir. Dünyada 1,6 milyon insan şiddet sebebiyle yaşamını yitirmekte, 16 milyon insan şiddet kaynaklı etkilenmelerden dolayı sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Bu bilgiler kapsamında şiddete maruziyet sebebiyle günlük 4000'in üzerinde insan yaşamını yitirdiğı bilgisi mevcuttur. [2]

Son yıllarda dünya genelinde ırk, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ayırmaksızın toplum içerisindeki tüm bireyleri etkileyen şiddet olgusu, zaman geçtikçe günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Bahse konu şiddet iş yaşamında hemen her sektörde sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta olup, sağlık çalışanlarının ise en büyük hedefi haline gelmiş bulunmaktadır. [3] Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ve Uluslararası Hemşireler Birliğı (ICN)'in 2002 yılında ortak çalışmaları ile gerçekleştirilen ‘‘sağlık sektöründe iş yeri şiddeti’’ konu başlıklı raporunda sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının şiddet maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. [4]

2. GENEL BİLGİLER

Şiddetin tanımsal olarak birçok açıklaması bulunmakla birlikte, yaşamın her alanında karşımıza çıkmakta olan şiddet kavramı, toplumsal bir sorun olarak ifade etmekte yanlış olmayacaktır. Bu bölümde şiddetin tanımı, türleri, nedenlerine yer verilmiş, ardından şiddetin yaşamın her alanında olduğu gerçeğine dayandığı yaşamımızın özellikle gündelik yaşamımızın ciddi yeri olan çalışma hayatındaki yerinden bahsedilmiştir. Çalışma hayatımız herkes açısından sektörel farklılıklar göstermekte ve bu farklılıkların olması şiddetin görülme oranı, sıklığı ve çalışma yaşamına etkileri gibi birçok hususta farklılıklar olduğunu da bizlere göstermektedir. Çalışma yaşamımızın tüm insanların ihtiyaç duyabileceği ve bu bağlamda talep oluşturabileceği hizmet sektörü bir alan olduğunu, bu hizmetin de sağlık hizmeti olduğunu düşündüğümüzde diğer sektörlerle göre şiddetin yaşanabileceği durumunu da rahatlıkla tahmin edebiliriz. Topluma hizmet sunan sektörler, işyerinde şiddete maruziyet açısından riskli sektörler olarak gösterilmekte olup bu sektörlerin başlıcaları; sağlık, ulaşım, eğitim, ceza evleri, perakende ve konaklama, ikram sektörleri olarak ifade edilmiştir.[5]

Yine bu bölümde sağlıkta şiddet konusu ele alınmış, sağlıkta şiddete dair geçmişte yapılan araştırmalar ele alınarak bu konu hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca sağlık sektöründe görülen şiddet vakalarının önlenmesi noktasında yasal düzenlemelerin neler olduğuna, yine bu düzenlemelere başvurulmasında da yeri ve önemi de olan sağlık hizmeti sunucularının çalışma prosedür ve talimatları ile aktif olarak kullanılmaya çalışılan beyaz kod uygulamasından bahsedilmiştir. Son olarak sağlıkta şiddete dair geçmiş araştırmalardan veri ve bilgiler paylaşılmıştır.

2.1 Şiddet

Yazılı tarihin ilk örneklerinden itibaren karşılaştığımız bir olgudur şiddet. Şiddet son dönemde ırk, yaş, cinsiyet ayırt edilmeksizin ortaya çıkmış, yaygınlaşarak ciddi boyutlara ulaşarak hayati tehlikelere yol açan insanlığı bireysel ve toplumsal olarak etkileyen bir sorun haline gelmiştir. İnsanlığın varoluşundan itibaren şiddet ortaya çıkmış olup, bu kavramın sebepleri, sonuçları araştırılmış, halen daha araştırılmaya devam edilmektedir. Bu yüzden ötürü şiddet konusu çokça kişi ve kurum

tarafından tanımlanmış olduğundan, tek bir tanım üzerinden ifade edilmediği gözükmemektedir.

Şiddet Türk Dil Kurumunda 'bir şeyin yoğunluğunu, hız ve etkisini belirleyen temel güç' olarak ifade edilmektedir. Şiddet, kelime kökeni itibarıyla Arapça olup, şedd kelimesinden gelmektedir. Kelime anlamı ile olağan dışı ve aşırı davranış, duygunun aşırılığı yada ikna etme, anlaşma yerine zorla kuvvet kullanma anlamlarını taşımaktadır. [6] Yine benzer bir tanımlama ile normal olmayan bir davranış sergilenmesi ve bu davranışın kuvvet içermesi şiddet olarak nitelendirilmektedir. Şiddet olayları, insanları yıldırma, insanlara tehditler savurma için meydana çıkarılan olay ya da teşebbüsler olarak ifade edilmiştir. [7]

Şiddetin tarihi insanlığın kökenine kadar gitmektedir. Yaşamımızın her alanında kendine bir şekilde yer bulmaktadır. Şiddeti ortaya çıkaran birey ya da bireyler açısından baktığınızda karşımıza birden çok gerekçeyi çıkarabilmektedir. Çoğu zaman ortaya koymuş oldukları gerekçeler önemli anlamda haklı ve geçerli görülebilecek eğilimi bünyesinde barındırmaktadır. Şiddet alanında gerçekleştirilmiş birçok bilimsel çalışma bulunduğu ve şiddetin en aza indirilmesi için azami gayret gösterilen önemli bir sorun olduğu görülebilmektedir. Şiddet, özellikle Hukuk, Felsefe, toplum bilimi, Suç bilimi, Siyaset Bilimi gibi toplumsal bilimlerin birden fazla alanını ilgilendirmesinin yanında temel bilimlerden Biyoloji tarafından açıklanmaya çalışılan bir olgudur. [8]

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" durumu olarak tanımlanmaktadır.

Şiddet genel anlamda; başkasını öldürmek, sakat bırakmak ya da yaralamak gibi eylemler ile zarar verilmesini içerdiği için gücü aşıyor. Bu tür eylemlerin başkasına karşı tehdit oluşturmaları ve kısacası insana fiziksel ve ruhsal zarar veren her edimi şiddet olarak değerlendirebiliriz. Bu çerçeveye yerine göre, başkasının mallarına verilen zarar da dâhil edilebilir. Bu genel tanımlamaların dışında bir de salt hukuksal tanımlamalar önem kazanmaktadır. Ağır suç kapsamına giren şiddet (cinayet, yaralama, ırza tecavüz, silahlı saldırı, gasp) gibi olayların yanı sıra, daha hafif kabul

edilen şiddet olayları da (trafik suçu, tehdit) Türkiye Cumhuriyeti Ceza Yasasının kapsamında cezalandırılır. [9]

Şiddet, bireysel özgürlükleri kısıtlamakla birlikte, bedensel ve ruhsal sağlığa da zarar vermektedir. Sosyal hayatta artarak yaygınlaşan şiddet, iş yerlerinde de ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet gündelik yaşamın bir parçası haline gelmiş olmakla birlikte birçok alanda görülmekte ve özellikle sosyal medya başta olmak üzere kitle iletişim araçlarından tutun iş hayatına kadar şiddete tanıklık edebilmekteyiz. [10] İş yerinde yaşanan şiddet, çalışanın sunduğu hizmetin kalitesini başta olmak üzere kuruma olan aidiyet duygusunu ve verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. [11] Sağlık kuruluşları, yaşanan şiddet açısından bakıldığında riskli iş yerleri kategorisinde yer almaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet; çalışanlar, hastalar ve hasta yakınları tarafından uygulanan fiziksel, sözel ve psikolojik saldırı olduğu belirtilmiştir.[12]

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 190 sayılı Sözleşmesi kapsamında, yayınlamış olduğu Çalışma Yaşamında Şiddet ve Taciz konulu İşverenler İçin Uygulama Rehberinde çalışma yaşamında neyin şiddet ve/veya taciz teşkil ettiğine ilişkin kapalı veya tek tip tanımlardan kaçınarak şiddeti “bir dizi kabul edilemez davranış ve uygulamalar veya bunlarla ilgili tehditler” ifadesiyle tek bir kavram olarak ele almış ve tanımlamıştır. [13]

İşyerinde şiddet çalışma hayatının en önemli iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının başında gelmektedir. Sağlık kurum yada kuruluşlarında şiddet, Özel ya da Kamu fark etmeksizin sağlık hizmeti sunan ya da sunmayan sağlık kurumlarının “ hasta, hasta yakını, ziyaretçi yada diğer kişiler tarafından uygulanan, sağlık çalışanı açısından; fiziksel ve sözel tehdit olmak üzere ekonomik istismar, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşmakta olan bir grup davranış dizisi olarak tanımlanmaktadır.[14]

Günümüzde şiddet konusunun gerçekleştiği alanlardan biriside çalışma yaşamıdır. İşyerlerinde gerçekleşmiş olan şiddet olaylarındaki etkili artış, çalışma yaşamında etkisi olan ana aktörlerin ve araştırmacıların bu konuya ilişkin ilgilerinin artmasına neden olmuştur. Gerek işyeri, gerekse çalışma koşulları ile yakından ilişkili olan işyerindeki şiddet konusunun küresel düzeyde bilinen bir sorun olduğu kabul edilen bir durumdur. Çalışma hayatı ve işyerinde karşımıza çıkan şiddet, yapılan araştırmalarda her işyeri ve sektörde görülmekte olup, hizmet sektöründe daha yoğun

ve sık yaşandığını göstermektedir. İnsani ilişkilerin yoğun yaşanmakta ve özellikle topluma sunulan kamu hizmetlerinin üretildiği alanlarda işyeri şiddetine daha fazla maruz kalındığı belirtilmektedir.[15]

Günümüzde birçok çalışan işlerini yürüttükleri esnada farklı şiddet türlerine maruz kalmakta veya bu tür şiddet eylemlerine tanıklık etmektedir. Diğer taraftan yine günümüzde şiddet olaylarının yaygınlığı veya sıklığı konusunda ise sağlıklı verilerin olduğu fakat bunun yanında işyerlerinde çalışanların şiddet davranışlarının hangi ölçüt yada kıstaslar çerçevesinde şiddet kapsamına girip girmediği hususunda bilgisizlik, raporlama hususundaki eksiklikler, işten çıkartılma, ceza alma gibi kaygılar sebebiyle birçok şiddet olayının bildirilemediği de bilinmektedir.[11]

2.1.1. Şiddet Türleri

İnsanlığın yazılı tarihte varlığından bahsedildiğinden itibaren şiddet bilinmekte olup, aklımızda ilk beliren fiziksel şiddet olmuştur. Şiddetin tür bakımından fiziksel şiddet dışında, sözel, psikolojik, cinsel, ekonomik, duygusal olgular olarak sınıflandırmamız da mümkündür.

Fiziksel Şiddet

En sık karşılaşılan şiddet türü olup, tanımlaması en kolay şiddet türüdür. Şiddet olgusunun tanımı ile şiddetin türü olarak gösterilen fiziksel şiddetin tanımı genellikle aynı yapılmaktadır. Bir birey veya gruba karşı, fiziksel ya da psikolojik hasar oluşturacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasının yanı sıra dayak atmak, tokatlamak, tekmelemek, itmek, çekmek, ısırarak, sıkmak, sürüklemek gibi darp eylemlerini de içeren hadiseler olarak tanımlayabiliriz.[16]

Fiziksel Şiddet Türleri;

- Tokat atmak
- Tekme atmak
- Yumruk atmak
- Karşısındakine bir şeyler fırlatmak
- Bir cisim fırlatmak
- Kesici delici alet ve ateşli silah kullanmak

- Yere yatırmak
- El-kol bükme
- Yakmak ve boğmak. [17]

Sözel Şiddet

Kişi ya da kişileri hedef göstererek itibar ve değerine saygı duyulmadığını veya küçük düşürmek, aşağılamak üzere sarf edilen ifadelerin tümünü içeren eylemlerdir. Hakaret, tehdit, aşağılama sözel şiddet kapsamında bulunmaktadır.[18]

Sözel Şiddet Türleri;

- Hakaret etmek
- Tehdit etmek
- Küfür etmek
- Aşağılamak
- Reddetmek ve bağırarak. [19]

Psikolojik Şiddet

Bir birey ya da grubu hakimiyet altına almak, baskılamak ve zoraki kararlara yöneltmek, mecburiyetlere zorlamak, tercih alanını daraltarak, yıldırarak üzere uygulanan hal, hareket, davranışlar ve yaptırımlar olarak tanımlayabiliriz.

Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri;

- Hakaret etmek
- Tehdit etmek
- Küfür etmek
- Aşağılamak
- Reddetmek ve bağırarak.

Cinsel Şiddet

Yıkıcı, zorlayıcı ve hasar bırakıcı cinsel tutum, saldırganlık ve benzer davranışlarla gerçekleştirilen bir şiddet türüdür. İstenmeyen cinsel davranış ve eylemlere zorlama, cinsel organlara zarar verme, cinsiyetinden dolayı aşağılama, doğum ya da kürtaja zorlama, cinsel ilişki sırasında zor ve güç kullanma olarak

tanımlayabiliriz. Bu şiddet türü kadınlar ile çocuklara karşı yapılan bir eylem olarak biliniyorken, zamanla bilinenin dışına çıkmış ve erkeklere karşıda uygulandığı ortaya çıkmıştır. Geline nokta da anlaşıldığı üzere cinsel şiddet herkesi mağdur edebilecek gerçek bir durumdur. Her yaş grubunda yaşanmakta olan bu şiddet türü kadın, çocuk, yaşlı, zihinsel dezavantajlılar ve erkekler olarak gruplandırılmakta olup, en çok kadınlar ve çocuklarda yaşanmakta olduğunu da söyleyebiliriz. [20]

Ekonomik Şiddet

Fiziksel bir etkide bulunmadan psikolojik etki bırakan ekonomik şiddeti; çalışmaya zorlama veya çalışmasına zor kullanarak engel olmak başta olmak üzere para vermeme, parayı kullanarak aşağılamaya yönelik eylemler, sürekli hesap sormak, borçlanmaya zorlamak gibi ekonomik baskı yaratan her türlü davranışlar bütünü ekonomik şiddet olarak tanımlayabiliriz.

Duygusal Şiddet

Arkadaşlarıyla, akrabalarıyla görüşmesine yasaklar getirme, evden çıkmasına engel olma, tehdit etme eylemleri başta olmakla beraber intihar etmekle tehdit etme, baskı uygulama, değersiz hissettirme, takip etme, küsme, fiziksel bir etkide bulunmadan ruh sağlığını olumsuz anlamda etkileyen davranışlar ve yaklaşımlardır.

Siber Şiddet

İki temel bilişim teknolojisi aracıyla, saldırganın tekrarlı olarak internet sitesi, kişisel web siteleri, sosyal paylaşım siteleri ve bloglar gibi platformlar kurarak bunlar üzerinden kişiler arasında değişik video, görsel materyal, mesaj, müstehcen taciz mesajı, iftira içeren mesajların hazırlanarak, sohbet edilmesi, sanal oyunlar gibi birçok iletişim kanalı üzerinden yayınlanması ya da paylaşılması sonucunda ciddi boyutlara ulaşabilecek, psikolojik, duygusal ve sosyal zararlar oluşturan eylemler olarak tanımlayabiliriz.

2.1.2. Şiddetin Nedenleri

Şiddet olgusunun en çok yaşandığı yerlerden olan işyerleri, bu işyerlerinde bulunan çalışanlar ve kurumlar yönünden önemi gittikçe artmakta olan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. İşyeri şiddeti, çalışanların işleri ile ilişkili olarak kasıtlı gerçekleştirilen amacı fiziksel veya psikolojik zarar vermek olan her tür olay ve davranışları kapsamaktadır.[21]

Şiddet oluşumunda rol alan etkenleri belirlemek ve anlamak şiddetin önlenmesi için ortaya konan yaklaşımların önemli adımlarından biri olduğunu ifade edebiliriz. Bazı kişi ya da toplumlar da şiddet ve şiddete yönelik uygulamaların daha çok oluşmasını açıklayabilecek tek bir belirleyici etken yoktur. Şiddet kişisel, toplumsal, kültürel ve çevresel iç içe girmiş birden fazla etkenin bir arada rol aldığı etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkmakta olduğunu söyleyebiliriz.

Şiddetin oluşumunu ilk öncelikle bireysel ve çevresel faktörler olarak gösterebilir ve ifade edebiliriz. Bireysel olarak ele alındığında; bireylerin şiddet uygulaması veya şiddete maruziyetinde etkili olduğu düşünülmekte olan bazı etkenler saptanmıştır. Şiddete neden olan başlıca saptanmış etkenler dürtü kontrol yetersizliği, öğretim düzeyinin düşüklüğü, madde ve aşırı alkol kullanımı, geçmişinde istismar ve saldırganlık öyküsünün varlığı ile şiddetle ilişkili psikiyatrik sorunlar olduğu ortaya konulmuştur. Bireysel etmenlerle beraber çevresel etmenler de şiddetin oluşmasında önemli bir yer oluşturmaktadır. Toplumsal yapı kapsamında toplumun kültürel değerleri, intihara karşı tutumu, çocuğa yaklaşımı, kadın ve çocuklar üzerinde erkeğin etkisine yaklaşımı, polisin meydana gelen olaylara karşı tutumu şiddeti teşvik edebilir veya engelleyebilir. Ayrıca kişinin içinde bulunmakta olduğu okul, işyeri ve komşuluk ilişkileri, eş ve aile üyeleri ile olan ilişkiler, bireylerin çocukluk döneminde gerçekleşmiş şiddet görme ve şiddete tanık olma durumları şiddet davranışlarını etkilemektedir. Bunların yanında bu davranışlara etkisinin olduğu düşünülen toplumun sosyoekonomik durumu, işsizlik, kentsel nüfus yoğunluğu, sağlık ve eğitim harcamalarının oranı, gelir dağılımı bulunmakta olduğu ifade edilmiştir.[22]

2.2. Sağlıkta Şiddet

Son yıllarda sıkça gündemden düşmeyen sağlıkta Şiddet olgusunun çalışma alanında başı çektiğini söyleyebiliriz. Bu durum özellikle beden ve ruh sağlığına olan olumsuz etkileri, doktorlar ve sağlık çalışanlarının performansına da olumsuz yansımakta olup aynı doğrultuda iş performansının olumsuz etkilenmesinden ötürü sağlık hizmeti kalitesinin de düşmesine ciddi oranda etkisinin olduğu ifade edilmiştir. [23] Sağlık sektöründe Şiddetin yaygın olduğu ve sağlık sektöründe Şiddet vakaları tüm çalışma sektöründe ortaya çıkan Şiddet vakalarının neredeyse dörtte birini oluşturduğu belirtilmiştir. [24] Sağlık çalışanlarının maruz kalmakta olduğu Şiddet konusunda yurt içi ve yurt dışında birçok araştırma yapılmış olup, elde edilen bulguların ortak noktasının diğer sektörlerde ki işyerlerine oranla oldukça fazla yaşanmakta olduğudur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında en fazla fiziksel Şiddet kapsamına giren sadece yaralanma ve benzer durumların bildiriminin yapıldığı bunun dışında bahse konu Şiddet vakalarının az oranda bildirildiği çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Türkiye de bu konu özelinde çokça araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmaların Sağlık kurum ve kuruluşlarında en kapsamlısı Ankara, Kütahya ve Eskişehir illerini kapsayan araştırma olduğu ve bu araştırma illerin özelinde hizmet veren birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları, devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerini kapsayan çalışanlar dahil edilmiştir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan çalışanlara; son bir yılda sözel, fiziksel ya da cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulmuş, illere göre farklılık gösteren sonuçların kadınların (52,5) ve erkeklerin (48) oranla Şiddet yaşadıkları sonucuna ulaşılmış olup, bu sonuçtan anlaşılacağı üzere de çalışanların yarısı Şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Yine çıkan sonuçlarda Şiddete en sık mesleki unvan olarak pratisyen hekimler ile hemşirelerin en az ise öğretim görevlilerinin uğradığını ortaya koymuştur. [25]

Sağlıkta Şiddete dair araştırmalar artmakta olup, sebepleri, türleri, sonuçları ve tedbirlere yönelik katkı sağlayacak öneriler araştırma konularının çoğunluğunu oluşturmaktadır. Türkiye de son yıllarda artış gösteren sağlıkta Şiddet olgusunun, daha detaylı bir biçimde anlaşılmasına olanak sağlayacağı amaçlanmış sağlıkta Şiddet üzerine yapılmış olan lisansüstü tez çalışmalarının derlendiği bir araştırma ortaya koyulmuştur. Detaylıca incelendiğinde sağlıkta Şiddet konulu 15 lisansüstü

araştırmaya ait bilgiler bize, şiddet türü olarak %80 ile % 90 arası oransal değişkenliğin bulunduğu sözel şiddet, %10 ile %20 arası oransal değişkenliğin bulunduğu fiziksel şiddetin yaşanmakta olduğu sonucunu göstermektedir. [26] Bu çalışmamızda da yine benzer bir çalışma olup oransal sonuçları ile sağlıkta şiddet olgusuna katkılar sunacaktır.

Belirtildiği üzere bazı iş sektörlerinde şiddet, maruz kalma yönünden işyerleri için yüksek riskli olup, bu yüksek riskli işyerleri arasında sağlık kurumlarının bulunduğu ifade edilmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların diğer sektör yada işyerlerine oranla şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha fazla risk altında olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Bir diğer önemli husus ise; sağlık çalışanlarının fiziksel şiddet konusuna dikkat çekildiği, oysa fiziksel şiddetten daha fazla sözel ve duygusal şiddete maruz kalındığı ve bu durumdan ötürü sağlık kurumlarında şiddet olayları yaşanandan daha az bilinmekte olduğu ifade edilmiştir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşanan şiddet olaylarının kaynağı olarak hastalar, hasta yakınları, mesai arkadaşları ve amirler olduğu ifade edilmiş, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi oluşumu (OSHA) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %69,1'lik oransal değerle hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği belirtmiştir. [27]

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin gereği olarak hasta ve hasta yakınları ile birebir temas söz konusu olduğu için diğer sektörlere göre şiddetin daha fazla yaşanmasının nedenleri arasında en önemli faktör olarak ifade edilmiştir. Acil servisler göz önüne alındığında; yaralanma, hayati tehlikenin söz konusu olduğu hastalıklar, ölümle sonuçlanan durumların sıkça görüldüğü yerler olması ve bunun dışında bilinçli yada bilinçsizce alkol, uyuşturucu, legal-illegal ilaçların kullanımı sonucunda bilinçsizce öfke kontrolsüzlüğü, saldırganlık gibi eylemler gerçekleştiren insanlarla çalışma zorunluğu olması sağlık çalışanları açısından şiddete maruz kalma riskini artırdığı belirtilmektedir.[28]

2.2.1. Sağlıkta Şiddet Nedenleri

Sağlık hizmeti sunan çalışanlar ile hasta veya yakınları arasında bir çok nedenden dolayı şiddet yaşanmaktadır. Şiddetin kaynağı sağlık çalışanları olabileceği gibi, hasta veya yakını olabilmektedir. Sağlık çalışanı ile hasta ve yakını arasında

yaşanan şiddet kavramı, sağlık sisteminden kaynaklanan sorunların dışında, eğitim düzeyi düşüklüğü, hastane kurallarına uymama, mental ve davranış bozukluğu, muayene ve buna bağlı fazla tetkik yapılması, stresli hasta yakınları, kişisel sorunlar, kalabalık ve gürültülü ortamlar, alkol ve madde kullanımı, iletişim sorunlarının yaşanması, uygun olmayan fiziki çevre, medyanın olumsuz etkisi, tecrübesiz ve eğitimsiz personel gibi faktörler olduğu ifade edilmiştir. Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları, şiddete maruz kalma nedenlerinin başında sağlık politikalarının ve şiddete karşı alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğu, bu konuda politika ve yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerektiği ve halkın bu konuda eğitim yöntemi üzerinden bilinçlenmesi sağlanmalı sonuçlarını ortaya koymuşlardır.[29] Sağlıkta şiddetin başlıca nedenleri olarak ifade edilen hususlar aşağıda sıralandığı gibi belirtilmiştir: [30]

- Sağlık hizmeti sunan kurumların donanım ve altyapı eksikliği.
- Uzun kuyrukların oluşması, bekleme sürelerinin uzaması
- Yatak sayısının yetersizliği
- Randevuların aksaması ve gecikmeler yaşanması, boş yatak bulunamaması.
- Hastaların güvenliği ve konforunun sağlanamaması.
- Hasta bekleme yerlerinin uygun yada rahat olmaması.
- Personel ve hastane idaresinin kriz yönetimi politikasının yetersizliği
- Hastaların aşırı panik durumları.
- Sağlıkta şiddet haberleri medyaya sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyici

biçimde verilmesi

- Eğitim yetersizliği.
- İletişimsel eksiklikler.
- Sağlık çalışanlarının davranış ve tutumları.
- Tedavi sürecinin beklendiği biçimde devam etmemesi.

Gerek sağlık hizmetindeki hızlı dönüşümler, gerek mevzuat ve yasal uygulamalardaki mevcut eksiklikler şiddetin önlenilmesinde ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi konusunda boşluklar bırakmaktadır. [31]

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli sebepleri arasında; hastaların bekleme sürelerinin uzunluğu, fazla sayıda muayene yapılması ve testlerin istenmesi, mental veya davranış bozukluğu olan hastaların olması, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması ve memnuniyetsizlikleri, eğitim düzeylerinin düşüklüğü ve kurallara

uyulmama, hasta yakınlarının stresli oluşu, kalabalık ve gürültülü ortamlar, sağlık çalışanının (özellikle ebe, hemşirelerin) zamanın kısıtlılığı, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, yanlış anlama gibi iletişim problemleri ve kişisel sorunlar, personel sayısının yetersizliği, personelin yorgunluğu ve basında çıkan provokatif içerikli yalan haberler, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik, hasta ve yakınları ile yalnız kalma, silah ve yaralayıcı aletlerin taşınmasının kolay olması, hastalara, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına ait kişisel özellikler yer almaktadır. [32]

2.3. Literatür

Sağlıkta şiddet vakalarının yaşanmaması yada vakaların önüne geçmek için iş sağlığı ve güvenliği konusunun da özünde bulunan önleyici yaklaşım ile engelleyici tedbirlerin alınması en başta sağlık hizmeti sunan kurumlarda oluşmasına fırsat vermemek gerekmektedir. Şiddet maruz kalındığında ise hukuki ve yasal düzenlemeler bata olmak üzere başvuracakları ve izleyecekleri yolu doğru bilmeleri gerekmektedir. Bu hususlar başta olmak üzere kanuni hakları boyutunun eğitimler ile aktarılacak daha bilinçli olmaları sağlanmalıdır. [33]

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet eylemleri, özel yaşamını ve iş yaşamını olumsuz etkilemektedir. Yaşanan şiddet vakaları sonrasında sağlık çalışanlarında moral bozukluğu, umursamama, yabancılaşıma, stres düzeylerinde artış, motivasyon düşüklüğü, psikolojik ve fiziksel sorunların ortaya çıkmaya başladığı bilinmektedir. Şiddet vakası ile karşılaşan sağlık çalışanlarının hiç karşılaşmayan çalışanlara nazaran duyarsızlaşma ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duyarsızlaşan sağlık çalışanlarının hastalara insancıl olmayan yaklaşımlar göstermektedir. Yapmakta olduğu işle ilgili kendini başarılı ve yeterli hissetmediği ve hata yapmalarının olasılık olarak arttığı gözlemlenmektedir. [34]

Sağlık çalışanları işyerlerinde kendilerini güvende hissetmesi, motivasyonlarının istenen seviyede ve yöneticilerle iletişimlerinin de yine yüksek olması, hem başarıyı hem de iş verimini olumlu yönde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarına yöneticilerinin göstermiş olduğu değer sağlık hizmetinin kaliteli verimli sunulmasını sağlamaktadır. Yine işyerinde çalışılan ortamın fiziksel koşulları da çalışanların iş motivasyonu ve veriminin artmasında bir diğer

faktör olarak gösterilmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık hizmeti sunan kurumlarda güvenlik önlemlerinde eksiklik, tecrübeli çalışan yetersizliği, fiziksel açıdan çalışma ortamının kötü olması gibi faktörler çoğunlukla şiddet vakalarının yaşanmasının nedenleri arasında gösterilmektedir. [35]

Şiddet vakalarının sıklığı, risk kaynakları ve faktörlerini belirleyebilmek, sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz sonuçların değerlendirilmek ve çözümleri için öneriler sunmak başta olmak üzere gerek hukuksal gerek politik önleyici, caydırıcı diğer uygulamalar için yol göstermek amacıyla akademik anlamda çalışmalar yapılmıştır. Sağlıkta şiddet ile ilgili yapılmış çalışmalara aşağıda yer verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin kaynağının literatürde en fazla hastalar ve ziyaretçiler olduğu ileri sürülmektedir. [36] 1999 yılında Kanada’da yapılmış olan çalışmaya göre 163 sağlık çalışanına yöneltilen anket çalışması neticesinde %76 oranında sözel şiddet, %86 oranında fiziksel şiddete maruziyetin gerçekleştiği saptanmıştır. Şiddete maruz kalma sıklık oranının %60, şiddete uğradığını rapor edenlerin oranının %67 olduğu belirlenmiştir. [37] Yine 2004 yılında ABD’de yapılmış bir diğer çalışmada 142 ayrı hastanenin sağlık çalışanlarına uygulanan anket neticesinde son bir yıllık süre içerisinde fiziksel şiddete maruz kalanların oransal değeri %13 olarak saptanmıştır. [38] Japonya’da tamamlanan bir araştırmada Fujita ve arkadaşlarının 2011 yılında 11.095 sağlık çalışanının katıldığı ve katılımcıların %36,4’ü son bir yıl sürre içerisinde şiddete maruz kalığı, bu çalışanların %29,8’i sözel, %15,9’u fiziksel şiddete maruz kaldığı sonucu ortaya konulmuştur. [39]

Ulusal düzeyde geçmiş çalışmalarda Winstanley ve Whittington’ın 2004 yılında İngiltere’de yaptıkları çalışmada, bir yılda sağlık çalışanının maruz kaldığı fiziksel şiddet oranı %27; sözel şiddet oranı ise %68 olarak belirtilmiştir. [40] S. Gascon ve arkadaşlarının İspanya’da 1826 sağlık çalışanının katılımı ile 2009 yılında yapmış oldukları araştırmada, fiziksel şiddete maruz kalma %11 iken sözlü taciz ve tehdit unsuruna maruziyet oranı %34 olarak elde edildiği ifade edilmiştir. [41] Yine Mısır’da 2010 yılında Abbas ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın bulgularına bakıldığında, bir yıl içinde sağlık personelinin şiddete maruz kalma oranı %27,7; bu oranın da %9,3’ü fiziksel şiddet, %69,5’i sözel şiddet olduğu ortaya konulmuştur. [42]

Dünya genelinde sağlıkta şiddet ile ilgili ele alınan akademik çalışmalar 2010 öncesinde sınırlı sayıda olmakla birlikte Türkiye’de oldukça az sayıdadır. Türkiye’ de

bakıldığında özellikle sayısal anlamda artışın 2010 sonrasına denk geldiği ve bununla birlikte sağlıkla şiddete yönelik araştırmaların Sağlık Bakanlığının uygulamaya koyduğu Beyaz kod uygulamasının devreye alınması ile arttığı görülmektedir.

2009 yılında Erzurum ilinde yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında görev yapmakta olan 947 sağlık çalışanın katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada; %68.1'inin şiddete maruz kaldığı, şiddet vakalarının %87'sinin sözel şiddet olarak gerçekleştiği belirtilmiştir. Yine 84.9 oran ile çalışılan birimler içerisinde şiddetin en çok acil serviste yaşanmakta olduğu, %78.8 oranla uzman hekimlerin şiddete maruz kaldıkları ve şiddet uygulayanların cinsiyetinin 79.9 oranında erkek olduğu sonuçları ortaya konulmuş olup, sağlık çalışanlarına göre yaşanan şiddetin nedeninin %44.2 oranında sağlık sisteminden kaynaklanmakta olduğunu ve sağlık çalışanlarının %38.5'unun mesleki performanslarını azalttığı sonuçlarını ortaya koyulmuştur. [43]

Sağlıkta şiddete yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında Diyarbakır ve Hatay illerinde yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık tesislerinde görev yapan 542 sağlık çalışanın katılımı ile gerçekleştirdiği bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada en önemli çıktının sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları ortamın “güvenli” bulunup bulunulmamasına yönelik sonucu olmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sadece %8.5'i çalışma ortamlarının güvenli olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç açısından bakıldığında sağlık çalışanlarının çalışma ortamını daha güvenli bulmalarını sağlayacak düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları arasında gerçekleşen iletişim, etkileşim ve diyaloglar sırasında şiddet eylemine dönüşebildiği bu noktada etkili iletişim tekniği kullanarak şiddet davranışını engelleyebileceklerinin muhtemel olduğu belirtilmektedir. Bahse konu etkili iletişim tekniğinin ve bu yönlü becerilerinin geliştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına eğitimlerin verilmesinin önleyici bir çalışma olacağı ifade edilmektedir. [44]

Antalya ilinde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2013 yılında 109 asistan, 94 uzman olmak üzere 203 hekimin dahil olduğu anket çalışması kullanılarak bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucunda; gece nöbet tutan hekimlerin daha fazla şiddete ve en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları ortaya konulmuştur. Şiddet görme ile hekimin yaşı arasında anlamlı

bir ilişki bulunamamış olsa da, asistan hekimlerin uzmanlara oranla daha fazla şiddetle karşılaşmışları sonucuna ulaşılmıştır. [45]

Bu çalışmamızda Sağlık Bakanlığının 2012 yılından itibaren kullanılmakta olan Beyaz Kod uygulamasının doküman olarak vakalara ait bazı bilgilerin doldurulduğu formlar incelenmiş ve analiz edilmek üzere veriye dönüştürülerek gereken analizler bulgular oluşturacak sonuçlar ortaya konulmuştur. Ankara ilinde bir bölgede bulunan yataklı sağlık hizmeti sunan hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarını kapsayan bir araştırma gerçekleştirilmiş olup, araştırmada anket çalışması özellikle beyaz kod vakası yaşamış 276 sağlık çalışanından yararlanılmıştır. Araştırmada şiddete maruz kalanların %50.5'i kadın, %30.4'ü hemşire, %26.9'u lisans mezunu olduğu sonuçları elde edilmiştir. Beyaz kod verilerinden %37.4'ü acil serviste görev yapmakta olduğu, %70.9'u hastaya işlem yaparken gerçekleştiği sonuçlarına ulaşılmıştır. [46]

Edirne ilinde 433 hekime doktorların maruz kaldığı şiddet, şiddet sıklığı ve şiddet sonrasında yaşadıkları konularını incelemek üzere yapılan araştırmada şiddet kapsamında gerçekleşmiş vakaların %88.5'i sözel olup, hekimlerin meslek yaşamları boyunca %50.8'i son bir yılda en az bir defa şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Günlük çalışmalarında bakılan hastaların sayısı arttıkça şiddete maruziyetin sıklığı artmakta, akademik kariyerleri ilerledikçe bu sıklığın azalmakta olduğu ortaya konulmuştur. [47] Bu bulguların doğrultusunda hekimlerin hasta muayene ve diğer işlemlerinin sıklığının şiddet olaylarına etkisinin daha detaylı araştırılarak mevcut bulguyu destekleyici sonuçlar elde edilerek yaşanan vaka sıklığının azalması, yada ciddi derecede önlenmesi amaçlarına katkılar sağlayabileceği mümkün gözükmektedir. Aynı araştırma bizlere hekimlerin gözlemlediği şiddet sebebi olarak en çok hastaların bekleme nedeniyle yaşadıkları gecikme durumu olduğunu göstermiştir.

Bir Eğitim araştırma hastanesinde 2018 yılı 1 Ocak -31 Aralık tarihleri arasında gerçekleşmiş 145 beyaz kod vakalarına ait formların incelendiği araştırmada %94.5 oranında sözel şiddet vakası gerçekleştiği tespit edilmiştir. Beyaz kod vaka bildiriminin en çok yapıldığı çalışma birimi %48.3'lük oran ile poliklinikler, %29.7'lik oranla acil servis olduğu saptanmıştır. Yine vakaların %62.1'i mesai içerisinde gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet olaylarının

%69.7'si hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmekte olup, 69.7 oranında hekimler, %22.8 oranında ise hemşirelerin şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Gerçekleşen şiddet olaylarının sebepleri olarak ilk sırada hastalar, hasta yakınlarının yanlış davranış ve tutumları olmak üzere ikinci sırada hastaların muayene yada tetkik için beklemek istemeyişlerinden gerçekleştiği belirtilmiştir. [48]

Aydın ilinde kamuya ait çocuk dal hastanesinde 2016 yılında yapılan araştırmada sağlık çalışanları şiddete konusunda eğitim almalarına rağmen şiddete maruz kalmanın önüne geçilemediği ifade edilmiştir. Bu araştırmada saldırıyı öncesinden hissetmedikleri ve en çok ebelerin erkekler tarafından şiddete maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. İncelemede ön lisans seviyesinde eğitime sahip çalışanların %65.5'i şiddet karşısında kendini savunma yoluna gitmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şiddete kendini savunarak karşılık verme konusunda çalışanların eğitim düzeyine göre farklılık bulunduğu bilgisi ortaya konulmuştur. Hatta ön lisans düzeyinde eğitime sahip olan çalışanların %94.1'i şiddet sonrası şikâyetçi olmadıkları, bu durum lisans, yüksek lisans, doktora düzeyinde mezunların şiddet sonrası şikâyetçi olmadıkları belirtilmiştir. [49]

2017 yılında gerçekleştirilen Edirne ili merkezinde biri özel, biri devlet hastanesi ve üniversite hastanesi olmak üzere üç farklı sağlık tesisinden 1339 doktor, ebe, hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmanın %80'i lisans ve üstü eğitime sahip çalışanlardan oluşmuştur. Yaşanmış şiddet olaylarının %78.3 oranla sözel şiddet, meslek grubu olarak %85 oran ile hemşireler olup, profesör ve doçentlerin şiddet maruziyet durumları önemli ölçüde düşük olduğu belirtilmiştir. [50]

2014-2015 yılları içerisinde belirlenen zaman dilimi içerisinde bildirim yapılmış 107 şiddet vakası incelenmiş, araştırmada %73.8 sözel şiddete maruz kalındığı, şiddet uygulayanların %78.5 oranla erkek, %28 oran ile hasta yakınları olduğu, şiddete maruz kalanların %53'ü erkek, %52,3 oranla en çok asistan hekimler ve çalışılan birim olarak ise %72 oranla acil servislerde yaşanmakta olduğu belirtilmiştir. Yine bu araştırmada şiddete maruz kalan çalışanlara sorular yöneltilmiş olup, sağlık çalışanlarının %83.2'nin görevini yaparken endişe duyduğu, %40.2'nin şiddete maruziyet sonrasında anksiyete ve %57 oranında kök nedenin güvenlik yetersizliği sonuçları olduğunu tespit etmişlerdir.

2017 yılında Ankara ilinde 24 hastanenin 2012 Mayıs-2013 Eylül ayları arasında yaşanan 276 şiddet vakasında bildirim bulunan sağlık çalışanı ile yüz yüze sorular yöneltildiği farklı bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Şiddet olaylarının %37,4'ü acil servis, %32'si serviste (klinik) %15'i poliklinikte %6,8'i yoğun bakımda, %2,4'ü radyolojik birimde gerçekleşmekte olduğu, bu vakaların %30,4'ü hemşire, %26,5'i doktor, %20,1'i sağlık memuru, %4,9'u güvenlik personeli olarak başlıca maruz kalan meslek grupları olduğu bilgisine yer verilmiştir. Bu beyaz kod vakalarının %48,1'i sözel şiddet, %11,2'si sadece fiziksel şiddet, %16'sı hem sözel hem fiziksel, hem de psikolojik şiddet, %10,7'si hem sözel hem de psikolojik şiddet olduğunu belirtmişlerdir. Şiddete uğrayanların yarısından fazlası yani %53,9'u beyaz kodu kendisinin başlatmadığını, çalışma arkadaşları tarafından ve olayın içerisinde bulunduğu için fırsat bulamadığı başlıca durumların dışında; %7,3'ü "olay yerinde telefon bulamadığı" %3,4'ü ise beyaz kod vermeyi bilmedikleri bilgilerine yer vermişlerdir. [51]

Pamukkale üniversitesinde 2018 yılında görev yapmakta olan 227 asistan hekime soruların yöneltildiği bir araştırmada %85,9'u sözel, fiziksel, psikolojik ya da cinsel şiddete maruz kaldıkları, bu şiddet türlerinden sözel şiddet %83,1 oranla ilk sırada olduğu belirtilmiştir. Hekimler vermiş oldukları cevaplarda şiddete maruziyetin en sık nedeni olarak %17,0 oran ile mevcut sağlık politikalarını, %14,7 oran ile haksız hasta taleplerin reddedilmesi olduğu sonuçlarını ortaya koymuşlardır. Beyaz kod bildirme oranının %12,3 olduğu, meslek hayatlarında şiddet görmüş hekimlerin %84,1'i görevlerini yürütürken şiddet maruziyet endişesini taşıdıklarını bu durumdan kaynaklı şiddete maruz kalmak ile "şiddete maruz kalma endişesi" arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bilgisine yer verilmiştir. Bu doğrultuda hiç şiddete maruz kalmayan hekimlerde dahil çalışmaya katılan hekimlerin % 80'i şiddete maruziyet ile karşılaşma endişesi yaşadıkları tespit edilmiştir. [52]

Konya'da bir kamu hastanesinde 2012-2016 yıllarında beş yıllık süreci kapsayan Beyaz Kod Bildirim Formları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmada en fazla şiddet olaylarının hasta yoğunluğunun olduğu polikliniklerde ve acil serviste meydana geldiği belirtilmiştir. Şiddete hekimlerin %50 oranında, ebe ve hemşirelerin ise %32 oranında maruz kaldığı, bayan sağlık personelinin erkek sağlık personeline göre iki kat daha fazla şiddet gördüğü, en çok hakaret ve tehdit içeren sözel şiddetin olduğu belirtilmiştir. Şiddetin nedeni incelendiğinde ise tedavi memnuniyetsizliğinin

ilk sırada yer aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Şiddet vakalarının gerçekleştiği zaman dilimi incelendiğinde; 08:00- 16:00 saatleri arası çalışma ilk sırada bulunmakta, şiddet uygulayan bireylerin dağılımı incelendiğinde; en çok hasta yakını tarafından şiddetin uygulandığı belirtilmiştir. [53]

Beyaz kodların vakalarının incelenerek yapılan araştırmalar genellikle çağrı sonrası istenen bilgilerin yazılarak oluşturulduğu form üzerinden yapılmaktadır. Bizim araştırmamızda da bu formlar incelenerek gerçekleştirilmiştir. Bu örneğin dışında 2018 yılında İzmir ilinde ikinci basamak bir yataklı sağlık hizmeti sunucusu hastanede 2014-2015 yıllarını içeren gerçekleşmiş 141 beyaz kod vakasına ait formların devamında gerçekleşen hukuki süreçle ilgili durum ve sonuçların ele alındığı bir araştırma yapılmıştır. Beyaz kod vakalarının %85,8'i sözel şiddet olduğu, %41,8'i acil serviste gerçekleştiği, şiddete maruz kalanların %65,2'si asistan doktorlar, %65,2' oranla kadın çalışanlar ve %64,5 oranla 21-35 yaş grubu çalışanların oluşturduğu belirtilmiştir. Beyaz kod başvurularının hukuki süreçleri ile ilgili %82,3 oranında failden şikâyetçi olunduğu, %91,5'inde mağdur bireyler bir avukat tarafından temsil edilmekte olduğu belirtilmiştir. Hukuki sürecin başlatıldığı vakalara ait davaların minimum 150, maksimum 640 gün süre aralığında yargı süreçlerinin tamamlanmış olup, davaların %78,3'ünde para cezası, %18,3'ü hapis cezasına hükmedilerek sonuçlandırıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada hukuki süreçle ilgili ortaya konulmuş veriler gerek yargı sürecinin süresi oldukça uzun olması başta olmak üzere yargılama süresince failin tutuksuzluk durumu ve mahkemece suçun sabit bulunsa da, ceza infazının gerçekleştirilmemesi gibi sonuçlar sağlıkta şiddete karşı geliştirilmiş olan beyaz kod uygulamasının şiddetin caydırıcılığı noktasında etkisinin oldukça sınırlı olabileceğini ifade etmişlerdir. [54]

Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı bir sağlık tesisinde 18 ve üzeri şiddet yaşamış/yaşamamış beyaz kod başlatmış/başlatmamış 152 aktif sağlık personelinin belirlenerek sağlık çalışanlarının beyaz kod bilgi düzeyleri, karşılaşma oranları, beyaz kod verme deneyimleri ve sağlıkta şiddet konusunda önerileri sorulduğu analitik ve kesitsel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda gerçekleşen şiddet olaylarının en sık %46,1 oranla acil serviste, tür olarak %90,8 oranla sözel şiddet olarak ortaya çıkmıştır. Çalışanların %34,2'si beyaz kod eğitimi almış olup, eğitim alanların %38,3'ü ile eğitim almayanların %48,9'u uygulanan şiddet sonucunda beyaz kod çağrısı vermektedir. Şiddetin engellenmesine yönelik tüm uygulama ve

girişimlerin yetersiz olması, sağlık çalışanlarında fizyolojik ve ruhsal anlamda etkiler oluşturduğu ve bu durumlarında hizmet kalitesine olumsuz yansıdığı ifade edilmiştir. Beyaz kod uygulamasının yalnız başına sağlık çalışanlarının korkusuz ve güvenli bir biçimde çalışması için yeterli olmadığı ifade edilmektedir. [55]

Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde gerçekleştirilen bir araştırmada 109 beyaz kod vakası yaşayan personele anket uygulanmış olup, ankete katılanların %63,3 kadın, %36,7'si erkek çalışanlar oluşturmakta katılanları %43,1'inin lisansüstü eğitim aldığı belirtilmiştir. Yapılan çalışma şiddet vakalarının temel nedeni yaygın görüş olarak uzun bekleme sürelerinin olduğu belirtilmiştir. Bu noktada daha doğru sağlık politikalarının uygulanması ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi hasta yakınlarının şiddet olaylarını azaltabileceği düşüncesi ifade edilmiştir. Yine daha stresli çalışma alanı diyebileceğimiz bir birim olan acil servislerde daha kısıtlı mesai yapan ve kıdem yada yaş olarak daha tecrübeli nitelendirilebilecek çalışan grubu personelin çalıştırılmasının bahse konu sorunların önüne geçilmesi noktasında daha etkili olacağı düşüncesi ifade edilmiştir. [56]

Konya ilinde yüksek lisans tezi olarak ele alınan 112 acil sağlık hizmeti sunan doktor, hemşire, paramedik, ATT'lerden oluşan 341 sağlık çalışanından yüz yüze yöntemle anket yoluyla veriler toplanmıştır. Araştırmada çalışanların %55,4'ü kadın, %66,9'u ATT olduğu saptanmış olup, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının %80,2'sinin fiziksel, %100'ünün ise sözel şiddete maruz kaldığı sonucu ortaya konulmuştur. Çalışmanın sonuç verisi olarak acil sağlık hizmeti çalışanları yüksek oranda şiddete maruz kaldığı, fakat şiddetin bildirimi konusunda bu oranın aynı seviyelerde olmadığı belirtilmiştir. [57]

Özel bir eğitim araştırma hastanesinde şiddete yönelik yapılmış bir diğer araştırmada %80,3 oranla kadın çalışanların erkeklere oranla daha fazla şiddete maruz kaldıkları sonucu ortaya konulmuştur. Yukarıda bahsedilen bir araştırmada acil servis biriminde kıdem yada yaş olarak daha tecrübeli nitelendirilebilecek çalışan grubu personelin çalıştırılmasının bahse konu sorunların önüne geçilmesi noktasında daha etkili olacağı düşüncesinin aksine yaş ve deneyim arttıkça şiddete maruz kalma oranının artmakta olduğu bilgisine yer verilmiştir. Yaşanan beyaz kod vakalarında olay sonrası herhangi bir işlem tesis edilmeme oranı %49,1, %6,4 oranda şikâyetçi olduğu ve %3,9 adli işlem başlatıldığı bilgilerine yer verilmiştir. Bu oranlar özellikle

kamu sağlık hizmeti sunucu olan sağlık tesisleri ile karşılaştırılması gerektiği ve vaka sonrası sũreçle ilgili oranların irdelenmesi, hatta kũk neden araştırılmasının yapılmasının konuya farklı bir ışık tutacağı da aşıktır. [58]

Sakarya ilinde 2016-2019 yıllarını kapsayan beyaz kod vakaları ȗzerinden yapılan bir araştırma neticesinde ortaya konan bulgular gećmiře dũnũk literatũrde bulunan benzer araştırma sonućlarıyla karşılaştırılarak gerćekleřtirilmiřtir. Acil servislerde yaşanmış şiddet vakalarının yoğunluğunun yũksek olması literatũrũ genel anlamda destekler nitelikte olup, bazı çalışmalara ait oranların farklılık hatta zıt dũřtũđũ ifade edilmektedir. İl bazında sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda gũrev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ait veriler ulusal ۆlekte yũksek olarak gũrũldũđũ belirtilmiştir. [59]

İstanbul ilinde bulunan ikinci basamak sađlık hizmeti sunucusu olan 3 eđitim arařtırma hastanesinde 2017, 2018 yıllarında gerćekleřen beyaz kod vakalarının incelendiđi bir arařtırmaya gũre hekim ve hemřirelerin daha çok řiddete maruz kaldıđı saptanmıřtır. Maruziyetin gerćekleřtiđi birim olarak hekimler %83,2 oranla poliklinik, %62,3 acil servis olduđu, bu durumun hemřirelerde ise %32 oran ile kliniklerde yařanmakta olduđu sonucu ortaya konulmuřtur. Yine bir hastanenin ۆzellikle acil biriminde en çok vakanın gerćekleřtiđi sonucu ortaya çıkmıř ve bu bađlamda hastane ile olayın gerćekleřtiđi birim arasında istatistiksel olarak anlamlı iliřkinin tespit edildiđi belirtilmiřtir. [60]

Gećmiře dũnũk araştırmalara bakıldığında şiddetin sağlık çalışanları açısından çokça incelendiği ve incelenmeye devam edildiği gũrũlmektedir. Yine sağlıkta şiddetin beyaz kod vakaları ȗzerinden incelendiği ve bu çalışmamda olduğu ȗzere incelenmeye devam edilmektedir. Bu araştırmaların aksine 2020 yılında Samsun ilinde bir ȗniversite hastanesinde hastaneye mũracaat eden hasta hasta yakınları ve bu ilde yaşayan sağlıklı bireylere sorular yũneltilerek şiddete dair duygu, tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışma gerćekleřtirilmiřtir. Araştırmaya katılan hastanedeki erkek katılımcılar ildeki sağlıklı erkek katılımcılara gũre şiddet eğilimleri yũksek olduğu tespit edilmiştir. Yine hastanedeki kadın katılımcılarında ildeki kadın katılımcılara gũre şiddet eğilim dũzeyleri oldukça yũksek oranda olduğu belirtilmiştir. Hastanedeki katılımcılar ile ilde yaşayan sağlıklı birey katılımcılar arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar içerdiği belirtilmiştir. [61]

Yine literatürde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşumunda etkisi olan risk etmenleri ve nedenleri incelendiği ulusal ve uluslararası olmak üzere belirli sayılarda kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif olmak üzere 50 adet çalışma ele alınarak gerçekleştirilmiş bir araştırmada bulunmaktadır. Yapılan değerlendirmede çalışmaların büyük çoğunluğunda fiziksel şiddet ortaya çıktığı sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma açısından kadınların daha yüksek oranda risk altında bulunduğu bulgusuna ulaşıldığı ifade edilmiştir. [62]

Adana ilinde çoğunluğu hekim olmak üzere 955 sağlık çalışanı ile anket çalışması üzerinden gerçekleştirilen bir araştırmada; % 48,5 erkek, %51,5 kadın çalışan katılmış olup, %30,1'lik oran ile erkek sağlık çalışanları %19,2 oranla kadın çalışanlara oranla fiziksel şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmakta oldukları sonucunu ortaya koymuşlardır. [63]

Sağlıkta şiddetin nedenleri başta olmak üzere Türkiye’de yapılan çalışmalarda sağlıkta şiddet en fazla beyaz kod vakaları üzerinden araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Mevcut vakaların analiz edilmesi dışında sağlık çalışanlarının gerek şiddet gerek ise beyaz kod çağrısı konularında tutum davranış ve bilgi düzeylerinin belirlendiği çalışmalarda mevcut. Bunların dışında sağlıkta şiddetin etkilerinin çalışma yaşamı dışında mesleki kariyer aşamasına da ciddi etkisinin olup olmadığını ortaya koyan bir araştırma da mevcuttur. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir hastanede gerçekleştirilen çalışmada tıp uzmanlığı eğitiminde şiddete maruziyet %46,5; tanık olma ise %56,6 oranında olduğu ve tıp öğrencilerinin uzmanlık tercihlerinde şiddetin etkisi araştırılmış ve şiddete maruz kalmak dahil ve temel bilimlere göre cerrahi bilimlerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemi belirtilmiştir. Sağlık işkolunda şiddet vakasına tanık olmanın dal seçiminde anlamlı derecede etkili olduğu belirtilmiştir. [64] Yine benzer bir çalışma sağlıkta şiddet vakalarının branş, dal seçiminde etkin bir rolünün olduğu gözlemlenmiş, şiddete maruziyet riskini özellikle temel tıp bilimlerini tercih etmiş olan hekimlerin branş, dal seçiminde dikkate aldığı belirtilmiştir. [65]

Bu çalışmalar dışında benzer bir araştırmada 2022 yılında elde edilen sonuçlar; özellikli birimler, acil tıp ve cerrahi birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma, anlamlı derecede yüksek bulunduğu ifade edilmiştir. Özellikli

birimlerde görev yapan sağlık alışanlarında ise beyaz kod bildirim durumu anlamlı derecede yüksek olarak bulunduğu yine ifade edilmiştir.[66]

alışmalara sonuç olarak baktığımızda sağlık çalışanlarının yarısından fazlası şiddete maruz kaldığı, en fazla şiddete maruz kalan meslek grubunun hekimlik meslek grubu olduğu, erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kalındığını söyleyebiliriz. şiddet türünün çoğunlukla sözel olarak yařandđı ve bunun yanında fiziksel şiddete maruziyetin de azımsanmayacak ölçekte olduğu, şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmekte olduğu ve acil servislerde yaşanmakta olduğu sonuç olarak gözlemlenmektedir. Araştırmaların çoğunda çalışanların deneyimleri de ele alınmıştır. Bazı araştırmalarda 5-10 yıl arası çalışanların şiddet riski daha yüksek çıkarken bazı araştırmalarda ise ilk 5 yılda şiddete uğrama riski daha yüksek ıktđı ortaya konulmuştur. [67], [68]

Bu alışmamızda amaç olarak belirttiğimiz sağlıkta şiddetin iş sağlığı ve güvenliği açısından risk etmeni olarak değerlendirilmesi bağlamında literatürde gerçekleştirilmiş çalışmaların sayısal olarak çok az olduğu gözlemlenmektedir. İşyerleri ve farklı işkollarında iş sağlığı ve güvenliği kapsamında gerçekleştirilmiş çalışmalar bulunuyor olsa da sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalar belli düzeyde kalmış olduğu söyleyebiliriz.

Kibar ve arkadaşları sağlıkta şiddeti iş sağlığı ve güvenliği açısından ele almış olduğu çalışmasında; sağlık çalışanlarına yönelik meydana gelen şiddet olgusunun dünyada olduğu üzere ülkemiz açısından da önemli bir sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Yine sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet eylemlerini nleme konusunda mevcut sistem ve uygulamaların yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının da işverenlere yönelik yükümlülükler ve çalışanlara yönelik sunmuş olduğu hakların da dikkate alınması gerektiği kanaatlerini ifade etmişlerdir. [69]

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği, tarihsel açıdan insanlığın varoluşundan itibaren özellikle çalışma gereksinimi ile kendine yer bulmuş olduğunu ifade edebiliriz. Bu süreç yaşam ilerledikçe ihtiyaç duyulan barınma, avlanma gibi ihtiyaçların karşılanması işlerinde, bu işlerin rutin ve gelişme ve değişmesi kavramlarıyla iş sağlığı

ve güvenliğinin gerekliliğine hiç şüphesiz ihtiyaç duyulacağını bir diğerk örneklerinden olduğunu söyleyebiliriz. Bu süreci tarihte önemli kılan başlangıç noktalarından birisinin de 19. yy. döneminde sanayi devrimi sonrasında gerçekleşmeye başlayan iş kazalarının olduğunu işaret etmemiz hiç de yanlış olmayacaktır. İş kazalarının bu süreçte özellikle konuşulmaya başlanması bile iş sağlığı ve güvenliğinin gerekliliği ortaya koymuştur. İnsanların varlığı süresince çalışma karşılığında barınma, beslenme, güvenlik vb. temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri emek sarf etmeleri gerekmiştir. Bu emek günümüzde çalışma karşılığında verilen ücret dolayısıyla sarf edilmektedir. Tabi bu karşılıklı ilişki en doğal haliyle bize çalışma yaşamını tanımlayabilir. Çalışma yaşamında dahi sağlık ve güvenliğin temel ihtiyaç olduğunu bu yüzden de bir gereklilik olduğu da yine karşımıza çıkmaktadır. İş sağlığı, iş güvenliği, çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği konuları iş sağlığı ve güvenliği kavramının temelini oluşturan bir olgu olduğunu ifade edebiliriz.

İş sağlığı ve güvenliği kavramı tarihte M.Ö. dönem itibari ile Hipokrat ve sonrasında Paracelsus, Agricola ve Bernardo Ramazzini gibi isimlerin özellikle iş sağlığı kapsamına giren çeşitli alanlarda tespitler ve bilimsel çalışmalar içeren konuları ile yerini almıştır. Ülkemizde Cumhuriyet dönemi öncesi ve sonrasında özellikle maden çalışmaları açısından düzenlemeler içeren bazı tedbirler içeren yazılı düzenlemeler uygulamaya başlamış olup, özellikle 1930 sonrası dönemde işçilerin sağlığı alanında kanunlar yürürlüğe koyarak bu alanda düzenleyici yükümlülükleri başlatmıştır.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi Cumhuriyet öncesi dönemde başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğunun son döneminde Tanzimat ve meşrutiyet süreçlerinin yaşandığı tarihsel dönemde 100’e yakın maddenin yer aldığı ve günlük çalışma süresinin 10 saat olarak belirlendiği ilk düzenleme 1865 yılı Dilaver Paşa Nizamnamesi olduğu belirtilmektedir. Bu gelişmeyi 1869 tarihinde iş özellikle madenlerde çalışma ile ilgili düzenlemeler, iş kazalarının önlenmesi başta olmak üzere, kazaların bildirimi, yine madenlerde doktor ve eczane bulundurma, iş kazalarına tazminat gibi önemli iş güvenliğine dair düzenlemelere daha çok yer verilen Maadin Nizamnamesi yürürlüğe konulmuştur. İş sağlığı ve güvenliği konusunda o tarihlerin koşulları göz önüne alındığında önemli düzenlemeler yapıldığı söylenebilmektedir.

[70]

Osmanlı döneminde 1876 yılında yürürlüğe giren yine işçinin, işveren kusuruyla zarar görmesi durumunda bu zararın işverence ödenmesi yükümlülüğü başta olmak üzere ücretlerin aynı olarak ödenmemesi, işçilerin ücret haklarının çalışmaya hazır duruma geldiklerinde doğacağı ve gün doğumu ile batımına kadar günlük çalışma süresinin uzatılabileceği hükümlerine yer verilen Mecelle bu alanda yayınlanan bir diğer kanuni düzenlemelerden olduğu bilinmektedir.[71]

Cumhuriyet dönemi özellikle sanayinin gelişmesi noktasında atılan adımlar beraberinde iş sağlığı ve güvenliği açısından yapılan düzenlemelerin arttığını bizlere göstermektedir. 10.09.1921 tarihinde 151 sayılı Ereğli Havza-i Fahmiye'si Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun iş sağlığı ve güvenliği anlamında yürürlüğe konulmuş bir diğer önemli düzenlemelerdendir. İşverenlerin maden alanı etrafında olası hastalık yada yaralanmalara müdahale edilebilme imkanı için hastane, eczane ve hekim bulundurma, bu olumsuz durumlar sonrasında ölen çalışanların hak sahiplerinin işverenlere tazminat davası açma gibi birçok konuda yine düzenlemeler içermektedir. 1924 tarihinde 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 yılında 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatil Hakkında Kanun, 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1936 tarihinde 3008 sayılı İş Kanunu sırasıyla yürürlüğe konulan önemli düzenlemeler arasında gösterilmektedir. Bu gelişmeleri 1945 yılında Çalışma Bakanlığının kurulması takip etmiştir. 1964 tarihinde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu yürürlüğe konulmuş olup, bu düzenleme yerini 2006 tarihli 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa, 3008 sayılı İş Kanunu 1967 yılında 931 sayılı İş Yasasına yerlerini bırakmışlardır. Bu düzenlemeleri 1971 yılında 1475 sayılı yenilenmiş bir İş Kanunu yürürlüğe konularak takip ettiği bilinmektedir. Kronolojik olarak bahsedilen bu düzenlemeler Türkiye’de tarihsel olarak iş sağlığı ve güvenliği ile çalışma hayatına dair atılmış olan önemli adımlar olduğunu ifade edebiliriz. [72]

Son olarak Türkiye’de çalışma yaşamına, çalışanlara yönelik önemli düzenlemeler içermekte olan 10.06.2003 tarihinde yürürlüğe konulmuş ve halen yürürlükte bulunan 4857 sayılı İş Kanunu ile iş yaşamına yönelik stajyer, çırak vb. ayırt edilmeksizin tüm çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik önleyici ve düzenleyici yükümlülüklerin bulunduğu bir diğer mevzuat 30.06.2012 tarihinden itibaren yürürlükte bulunan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bu alanda oldukça aktif rol almakta olduğunu ifade edebiliriz. [73] [74]

2.4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Şiddet

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu amacı itibarıyla “işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemek” olduğu bilinmektedir. Yine aynı kanunda tehlike “işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tanımlanmıştır. Risk ise tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana getirme ihtimali olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlar doğrultusunda çalışmamıza konu olan sağlıkta şiddetin bir risk etmeni olduğu ve bu riskten kaynaklı birçok tehlikenin varlığından söz etmemiz yanlış olmayacaktır. Bu noktada tehlike ve riskleri ortadan kaldırmaya yönelik düşünülen, plan ve tedbirlerin tümüne mevzuatta bahsedildiği üzere önleme denilmiştir. Şiddet iş sağlığı ve güvenliği kanunu çerçevesinden bakıldığında bir tehlike kaynağı ve risk etmeni olduğunu görmekteyiz. [75]

Konuya muhatap kaynaklarda belirtilmiş kazası tanımlarının beden ve ruhen iyilik halinin bozulması durumu iş kazasında aranmakta olan gerekçe olduğu belirtilmektedir. WHO ve İLO iş kazasını iş ile ilgili, işe bağlı olarak aniden, beklenmedik bir durum kaynaklı gelişen ve sonucunda zarara yol açan olaylar olarak tanımlamakta olup, işyerindeki şiddet olaylarını iş kazası kapsamı dışında tanımlamamışlardır. Şiddetin türlerini ele aldığımızda fiziksel ya da sözel başta olmak üzere mevcut türlerinden herhangi birisine maruziyet sonucunda bireylerde beden ve ruhen bir etki oluşturabilme ihtimali bulunduğunu söyleyebiliriz. Bu konu minvalinde özellikle sağlıkta yaşanan şiddet vakalarıyla ilgili olarak ÇSGB’nin TTB’ne göndermiş olduğu yazıda; 6331 ve 5510 sayılı kanunlarda geçen iş kazası tanımlarında olduğu gibi sağlık kurumlarındaki çalışanlara yönelik, ruhen ya da beden ve ruhen etki yaratan şiddet olaylarının da bu tanımlar kapsamında yer alacağı ve iş kazası olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu kapsamda sağlık bakanlığı bünyesindeki Beyaz Kod sisteminde şiddet vakalarının kayıt altına alındığı fakat 6331 sayılı kanunda belirtilen iş kazası bildirimini yapılmadığı belirtilmiştir. Şiddet olayları Beyaz kod sistemi üzerinden kendi bünyelerinde kayda alınmış olsa

dahi 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu yükümlülüğü gereği Sosyal güvenlik kurumu Başkanlığı'na iş kazası bildirimlerinin yapılması gerektiği değerlendirilmesi gerektiği hususlarına yer verilmiştir. [76]

Bilindiği üzere işyerleri Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığınca sınıflara ayrılmış olup, bu sınıflar çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli olarak nitelendirilmektedir. Bu sınıflar yine 26.12.2012 tarih, 28509 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe konulmuş olan ‘‘İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’’ kapsamınca gerek görülen durumlarda işyerlerinin tehlike sınıfları güncellenmektedir. [77] Bu çalışma sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri üzerinden iş sağlığı ve güvenliği açısından ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde gerçekleştirilmiş olup, mevzuatlar kapsamında bakıldığında bu araştırmanın yapıldığı tüm hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır.

Şiddetin toplum içerisinde her alanda varlığını sürdürmesi, iş sağlığı ve güvenliği açısından işyerinde şiddet kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. [78]

Türkiye'nin İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 2004 yılında onaylamış olduğu 155 sayılı sözleşmeye göre; ‘‘İş ve çalışma ile bağlantılı olan veya işin yürütülmesi sırasında oluşan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini asgariye indirerek önlemeyi’’ amaçlamıştır. [79] İşyerinde şiddet iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış göstermiştir. Giderek artış göstermekte olan şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmiştir. [80]

Ağırlama ve sağlık ve sosyal hizmetler alt sektörlerini kapsayan hizmet sektörü, dünya çapında giderek artan sayıda genç işçi istihdam etmektedir. Bu sektörün önemli bir özelliği müşteriler ve hastalar ile sık etkileşimdir. Bu özellik, çalışanların sözlü şiddet, fiziksel şiddet, tehdit, aşağılayıcı davranış, zorbalık, taciz, ve istenmeyen cinsel anlamda ilgi gibi psikososyal tehlikelere maruz kalma olasılığını arttırmaktadır. Bu tehlikelere maruz kalma iş kazalarına yol açmaktadır. İş kazalarının meydana gelmesinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal birçok neden ortaya çıkmakta olduğu belirtilmiştir. [81] Şiddetin risk grupları arasında fiziksel ve psikososyal risk etmeni içeriği olarak belirtildiği görülmektedir.

2.5. İş kazası

İş kazası tanımlarına bakıldığında;

ILO iş kazasını “ beklenmeyen yada önceden planlanmamış biçimde oluşan, şiddet olayları da dahil, çalışanın işinin başında olduğu veya işi ile ilgili uğraşlar sırasında, kısacası ekonomik bir faaliyet içerisinde olduğu sırada yaşayabileceği hastalık, yaralanma ve ölüm benzeri sonuçların gerçekleştiği olay” olarak tanımlamıştır. [82]

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre iş kazası; önceden planlanmamış, çoğunlukla bireysel yaralanmalara, makine, araç ve gereçlerin zarara uğraması yada üretimin kısa süreliğine de olsa durmasına yol açan olay olarak tanımlandığı ifade edilmektedir. [83]

20.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe konulmuş olan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamınca; “ İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay” olarak tanımlanmıştır. [84]

16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamınca; “sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen ve sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır” olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının muhtemel maruz kaldığı iş kazaları aşağıda sıralandığı gibidir. [85]

- Delici Alet Yaralanması
- Kan-Vücut Sıvıları ile Maruziyet
- Şiddet Maruziyeti
- Kimyasal Madde ve İlaçla Maruziyet
- Alerjik Reaksiyon
- Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları
- Trafik Kazası

Bu tanımlar üzerinden baktığımızda bedenlen yada ruhen iyi olma yada olumsuz bir sağlık sorunu yaşama gibi sonuçlardan bahsedildiği gözükmektedir. Bu sonuçların yaşanmasına etken olabilecek bir risk etmeni olarak şiddeti yada şiddet türlerini göstermemizde oldukça mümkün gözükmektedir. Şiddet yada şiddet türlerine maruziyet sonrasında çalışanlarda olası bir bedenlen yada ruhen olumsuzluk meydana gelmesi iş kazasına kapsamına girmekte olup, şiddet iş sağlığı ve güvenliği kapsamına girmekte ve bu kapsamda değerlendirilmesi gereken hem fiziksel hem de psikososyal risk etmeni grupları içerisinde değerlendirilebileceğini söyleyebiliriz. Çalışma ortamı, süresi, yönetsel faktörler, çalışanlar arası etmenler, mobbing, ücret, stres, baskı, ayrımcılık ve taciz psikososyal risk etmenleri olarak sıralanabilir. [86]

2.6. Risk ve Risk Etmenleri

Sağlık hizmeti alanı iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler barındıran çalışma alanlarından. Sağlık hizmeti sunulan özellikle hastanelerde bu risklerden ciddi derecede etkilenmekte olan sağlık çalışanlarıdır. Hastanelerin bünyesinde birden fazla işkolu bulunmakta olan kuruluşlardır.

Hastanelerde elektronik araç gereçlerin kullanımı, nakil işleri, biyolojik atıklar, kesici, delici aletler, radyoaktif ve kimyasal özellikli maddeler gibi birçok etken aynı çalışma yerinde bulunmaktadır. Bu etkenlerle birlikte yoğun, yorucu ve 24 saat kesintisiz çalışma gerektiren iş temposu, fiziksel, ergonomik olumsuzluklar diğer mesleklerle göre daha fazla risklerle karşı karşıya kalmakta oldukları belirtilmektedir. Laboratuvar birimi çalışanları ve hemşireler işleri gereği tedavi aşamasında özellikle biyolojik risklerle, yine hemşire ve diğer sağlık mensupları hasta kaldırma, taşıma ve transfer gibi işlemlerde ergonomik risklerle karşılaştıkları ifade edilmiştir. [87]

Sağlıkta şiddeti önlemek için risk analizi ve kontrol listeleri yapmamız gerekir. İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer risk analizi ekibi ile iş süreçleri ve şiddet etmeni hususlar tek tek bakılarak risk analizi ve kontrol listeleri yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlıkta şiddet iş sağlığı ve güvenliği sorunu olduğunu ve sadece İş sağlığı ve güvenliği önlemleri ile çözümlenebileceği sonucuna yer verilmiştir. [88]

2.7. Sağlık Hizmetleri ve Sınıfları

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerini ‘’ insan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler’’ olarak tanımlamıştır. [89] Sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için bir sınıflama gereksinimi duyulmuş olup, bu sınıflama; koruyucu, tedavi edici, sağlığın geliştirilmesi ve rehabilite edici hizmetler olarak planlanmıştır. Bu sınıflar içerisinde devlet tarafından sunulan koruyucu sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha önceliklidir. Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması amacını gütmekte ve hastalık etkenlerine karşı toplumun uzak tutulması hedeflendiği belirtilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmeti ise; bireylerde hastalıklara dair belirtilerin ortaya çıkması ile hastalık durumunun ortadan kalkarak bireyin sağlığına kavuşmasının hedeflendiği hizmet olarak tanımlanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmeti aşağıda belirtildiği üzere sınıflandırılmaktadır. [90]

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri; İnsanların sağlık problemleri için ilk başvuru yaptıkları ve tedavinin planlanması yapılan sağlık kurum yada kuruluşları olup, sağlık ocakları, verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı, aile hekimliği gibi hizmet sunan sağlık tesislerini kapsamaktadır.

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri; Bireylerin hastalıklarından kaynaklı hastalıklarına teşhis konulması, tedavi edilmesi için yatarak hizmet alınan sağlık tesisleri olup, eğitim ve araştırma hastanesi özelliğinde olmayan devlet hastaneleri olarak tanımlanmaktadır.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri; İleri teknoloji ve donanımlı ekiplerin bulunduğu özel dal bölümleri bulunan sağlık merkezleri ya da tesisleri olarak ifade edilmiştir.

Bu bilgiler kapsamında araştırmamızda Trabzon ilinde Sağlık Bakanlığı uhdesinde bulunan ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan toplamda 13 kamu sağlık tesisini kapsamaktadır.

2.8. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Yönelik Yasal Düzenlemeler

Sağlık hizmeti yürütölen işyerlerinde yaşanmakta olan şiddet vakalarının önlenebilmesi için ilk olarak önleyici ve engelleyici tedbirler uygulanarak, şiddet vakalarının öncelikle sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelmesine imkan verilmemesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet maruz kalma durumlarında neler yapmaları gerektiği, yasal hakları gibi konularda eğitimler düzenlenerek bilinç düzeyleri artırılması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddet maruz kalmaları noktasında mevzuatsal haklarını ve yasal düzenlemeleri iyi bilmeleri gerekmekte oluğu ifade edilmiştir. [91]

Sağlık Bakanlığı çalışanlar, hasta, hasta yakınları ve yöneticiler arasında iletişim kaynaklı olumsuzlukların olduğunu, bu olumsuzluklardan kaynaklı sağlık hizmetinin aksaması ve hizmetin işleyişinin bozulmasını engellemek için kendi bünyesinde halkla ilişkiler koordinasyonu işlevi görmek üzere Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) adında 2004 yılında koordinatörlük kurarak faaliyet sunmuştur. En önemli hedefi sıfır hata olan bu koordinatörlüğün amacını ise Bakanlığa bağlı merkez ve taşra birimleriyle birlikte hizmetin kalitesini arttırmak olduğu ifade edilmiştir. [92]

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik Türkiyede hukuki düzenlemelere bakıldığında;

06.04.2011 tarih 27897 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ‘‘ Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik’’ bulunmaktadır. [93]

İçişleri Bakanlığının 26.04.2012 tarihinde yayınlamış olduğu ‘‘2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi’’ sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik hukuki düzenlemelerden bir diğeri olarak karşımıza çıkmaktadır. [94]

28.04.2012 tarihinde yürürlüğe konulan Sağlık Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'' yine bu alanda uygulamaya konulan hukuksal yardımın ve bu yardımın işleyiş çerçevesini belirlemeye yönelik diğer bir düzenlemedir. [95]

İşlenecek olası kasten yaralama, tehdit, hakaret etme, görev yaptırmama gibi 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında da yer alan eylemlerin cezai sonuçların uygulanması noktasında birçok yükümlülükler yer verilen 3359 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış ''Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'' 12. Maddesinde 2014, 2018, 2020 ve 2022 yıllarında yapılan değişiklikler sağlıkta şiddet eylemlerine karşı hukuksal önleyici düzenlemeler olduğu bilinmektedir. [96]

Yine hastanelerde işleyişini başhekim yardımcılarının direkt yürüteceği '' çalışan hakları ve güvenliği birimi'' olarak tanımlanan birimler kurulmuştur Bu birimler Sağlık bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde yayınlanan 2012/23 sayılı ''Çalışan Güvenliği Sağlanması Genelgesi'' ile hayata geçirilmiş olup, bu yasal düzenleme ile Beyaz Kod uygulaması başlatılmış, şiddetten kaçınma hakkı yürürlüğe konulmuş, hukuki destek sağlama ve çalışan hakları birimi kurulmuştur. [97]

2.9. Beyaz Kod

Sağlık hizmeti sunumu sırasında çalışanlara karşı işlenen şiddet suçlarının Beyaz Kod sistemine kaydedilmek üzere Beyaz Kod uygulaması üzerinden tüm başvurular düzenli olarak kayıt altına alınacak olup, gerek durumunda raporlanabilecektir. Bu uygulama 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi yada www.beyazkod.saglik.gov.tr üzerinden 7 gün 24 saat aktif olarak kullanıma sunulmuştur. [98]

Kullanımı noktasında Beyaz Kod uygulaması aşağıda belirtildiği gibi işlemektedir:

- Sağlık tesisi içerisinde ve çevresinde olası bir çatışma, kavga ya da benzer şiddet içeren olaylarda, olayın maruz kalan veya gören bireyler, 1111 nolu acil durum telefonundan arayarak, ''Birim yada şiddetin yaşandığı yer'' ile ''Beyaz Kod'' cümlesini örn.(acil servis beyaz kod) 2 kez tekrarlar.
- Daha sonra beyaz kod ihbarını alan görevli, mevcut güvenlik ekibini olay

yerine yönlendirilmesini sağlar.

- Ekip üyeleri ve güvenlik görevlisi olay yerine en geç 3 dakika içerisinde intikal etmelidir.
- Olay yerine ulaşan ekip üyeleri, sağlık personelinin ve ortamın güvenliğini sağlar. Olay yerini ve delilleri muhafaza eder,
- Kolluk kuvvetlerine bilgi verir (112 acil çağrı) ve destek ister.
- Beyaz koda maruz kalan personel için beyaz kod ekibi tarafından Beyaz Kod Kayıt Formu doldurulur. Bu formda;

Olayın gerçekleştiği;

- Tarih
- Saat
- Olayın gerçekleştiği birim
- Olay; olayın başlama nedeni, oluş şekli
- Olayda varsa kullanılan nesne
- Şiddet türü; *fiziksel, *sözel, *diğer

Şiddete maruz kalan çalışanın;

- Ad-soyad
- Meslek
- Yaş
- Cinsiyet
- İletişim Bilgileri

Şiddet uygulayanın;

- Ad-Soyad
- Meslek
- Yaş
- Cinsiyet

Görgü tanıklarının;

- Ad-Soyad
- Yaş
- Cinsiyet

Olay maruz kalan bireylerin talebine bakılmaksızın adli makamlara hastane

yönetimi tarafından intikal ettirilir.

Bu çalışmamızda son 6 yıla ait beyaz kod bildirim formları incelenmiş olup, bu incelemede bulgulara ulaşmak için yukarıda formda mevcut vakalarda doldurulması gereken alanlara ait bilgi eksikliği bulunmadığı tespit edilmiş olan; vaka tarihi, saati, şiddet türü, şiddete uğrayan çalışanın yaşı, mesleği, cinsiyeti, şiddet vakasının gerçekleştiği birim ve şiddet uygulayanın cinsiyeti verileri analiz edilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma iş sağlığı ve güvenliği kapsamında risk etmeni olan şiddet faktörünün Trabzon ilinde bulunan ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde gerçekleşmiş şiddet olaylarına ait bazı bilgilerin bulunduğu mevcut Beyaz Kod verilerinin analiz edilerek sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerine, çözüm önerilerine yönelik bilgiler ortaya koymak. İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında şiddet olgusu konusunda yapılan araştırmaların literatür taramasında kısıtlı olduğu görülmüştür. Trabzon iline ait verilerle literatüre katkı sağlamaktır. Yine söz konusu şiddet eylemlerine ait verilerin iş sağlığı ve güvenliği kapsamında alınması gereken önlemler, çözüm önerileri ve uygulanabilecek politikalara, yine bu bağlamda yapılacak hukuki düzenlemeler yada mevzuatlara referans olabilecek, yön verebilecek bilgi ve düşünceleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Trabzon ilinde ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kamu hastanelerinde görev yapan sağlık profesyoneli çalışanlarının maruz kaldıkları ve bildirimini yaptıkları risk etmeni olan şiddet olaylarına ait 2017 ile 2022 yıllarında gerçekleşmiş bildirimlere ait bilgilerin incelenmesi ve analiz edilmesi amacıyla planlanmış, retrospektif tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmamızın evrenini Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunan; Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Of Devlet Hastanesi, Sürmene Devlet Hastanesi, Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi, Maçka Ömer Burhanoglu F.T.R. Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi, Akçaabat Haçkalıbaba Hastanesi, Vakfıkebir Devlet Hastanesi, Tonya Devlet Hastanesi olup, 2’si üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan; S.B.Ü. Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, S.B.Ü. Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cer. Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışmış tüm sağlık çalışanları arasında sözel, fiziksel ve sözel+fiziksel şiddet türlerine maruz kalmış 831 adet şiddet vakası oluşturmaktadır. Araştırma için İl Sağlık Müdürlüğü başta olmak üzere araştırma evrenini oluşturan tüm ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerinden talep edilmiş ve alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmamıza 2017-2022 yıllarında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı ikinci basamak sağlık hizmeti sunan 11 kamu hastanesi ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan 13 kamu hastanesi genelinde ki Beyaz Kod bildirimleri değerlendirilmiştir. Bildirim formlarından veriler toplanarak analizinde ölçek olarak açık erişimli Excell Pivot Chart kullanılmıştır. Beyaz Kod başvuruları çalışmanın bağımlı değişkenini, vakanın meydana geldiği saat, hafta günü, ay, yıl, mevsim, şiddetin türü, şiddetin yaşandığı birim, şiddete maruz kalanın mesleği, yaşı ve şiddeti uygulayan failin yaşı çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmamızda Beyaz Kod bildirim formlarından yapılan incelemeler sonrası veriler analiz edilmiştir. Toplanan verilerin analiz edilmesinde açık erişimli Excell Pivot Chart programı kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$ ” olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığının; sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve diğer bağımsız değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti için verilere Ki-Kare (χ^2) analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma Trabzon ili sınırlarında faaliyet gösteren 11'i ikinci basamak, 2'si üçüncü basamak olmak üzere 13 kamu hastanesinde 2017-2022 yılları arasında yaşanan beyaz kod sistemi kullanılarak yapılmış 831 şiddet olayına ait Beyaz Kod bildirimleri ile sınırlıdır. Bildirim formlarının bazılarında eksik bilgi olarak şiddeti gerçekleştiren faillerin yaş bilgilerinin bulunmadığından çalışmaya dahil edilmemiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, ve 2022 yılları içerisinde 13 kamu hastanesinde gerçekleşmiş olan, Sağlık Bakanlığının beyaz kod uygulaması kapsamında 831 vaka dahil edilmiştir. Gerçekleşen bu vakalar beyaz kod formları kullanılarak kayıt altına alınmış olup, çalışma bu formlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanelerde kayıt altına alınmış bu verilerin analizi gerçekleştirilmeden önce sınıflandırması yapıldı (**Tablo 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11**).

VERİ ADI	AÇIKLAMA
Vaka Tarihi	Vakanın gerçekleştiği Gün/Ay/Yıl
Vaka Saati	Vakanın gerçekleştiği saat bilgisi
Vaka Hafta Günü	Vakanın gerçekleştiği haftanın gün bilgisi
Vaka Mevsimi	Vakanın gerçekleştiği haftanın mevsim bilgisi
Vaka Türü	Gerçekleşmiş şiddetin türü
Birim	Vakanın gerçekleştiği birim
Yaş	Mağdur sağlık çalışanının yaşı
Mesleği	Mağdur sağlık çalışanının mesleği
Mağdur Cinsiyeti	Mağdur sağlık çalışanının cinsiyeti
Fail Cinsiyeti	Olayı gerçekleştirenin cinsiyeti

Tablo 1 : Çalışma Kapsamında Toplanan Verilerin Sistematikleştirilmesi

SAĞLIK TESİSİ	ŞİDDET VAKASI	
Vakanın Yaşandığı Hastane (2. Basamak Sağlık Tesisi)	SAYI	ORAN
Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	9	(%1,08)
Of Devlet Hastanesi	80	(%9,63)
Sürmene Devlet Hastanesi	15	(%1,81)
Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi	40	(%4,81)
Maçka Ömer Burhanoğlu Fizik Tedavi ve Rehabilit. Hastanesi	24	(%2,89)
Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi	19	(%2,29)
Fatih Devlet Hastanesi	92	(%11,07)
Trabzon Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	9	(%1,07)
Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	115	(%13,84)
Vakıfkebir Devlet Hastanesi	71	(%8,54)
Tonya Devlet Hastanesi	1	(%0,12)
TOPLAM	475	
Vakanın Yaşandığı Hastane (3. Basamak Sağlık Tesisi)	SAYI	ORAN
Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi	236	(%28,40)
Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cer.Eğit. Araştırma Hastanesi	120	(%14,40)
TOPLAM	356	
2. Ve 3. Basamak Sağlık Tesisleri	TOPLAM	831 (%100)

Tablo-2: Araştırmaya Konu Sağlık Tesislerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Vaka Saati	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
08:00-16:00	448 (%53,91)	76 (%9,15)	12 (%1,44)	536 (%64,50)
16:00-00:00	176 (%21,18)	44 (%5,29)	13 (%1,56)	233 (%28,04)
00:00-08:00	46 (%5,54)	12 (%1,44)	4 (%0,48)	62 (%7,46)
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)

Tablo-3: Araştırmaya Konu Vaka Saatine İlişkin Bulguların Dağılımı

Vaka Günü	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
Pazartesi	120 (%14,44)	28 (%3,37)	2 (%0,24)	150 (%18,05)
Salı	117 (%14,08)	23 (%2,77)	8 (%0,96)	148 (%17,81)

Çarşamba	107 (%12,88)	19 (%2,29)	4 (%0,48)	130 (%15,64)
Perşembe	103 (%12,39)	14 (%1,68)	2 (%0,24)	119 (%14,32)
Cuma	114 (%13,72)	19 (%2,29)	6 (0,72)	139 (%16,73)
Cumartesi	51 (%6,14)	11 (%1,32)	0 (%0,00)	62 (%7,46)
Pazar	58 (%6,98)	18 (%2,17)	7 (%0,84)	83 (%9,99)
Toplam	670 (%80,63)	132(%15,89)	29 (%3,49)	831 (%100)

Tablo-4: Şiddet Vakalarının Gerçekleştiği Hafta Gününe İlişkin Bulguların Dağılımı

Vaka Yılı	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
2017	125 (%15,04)	25 (%3,01)	4 (%0,48)	154 (%18,53)
2018	108 (%13,00)	27 (%3,25)	7 (%0,84)	142 (%17,09)
2019	127 (%15,28)	26 (%3,13)	0 (%0,00)	153 (%18,41)
2020	77 (%9,27)	17 (%2,05)	0 (%0,00)	94 (%11,31)
2021	89 (%10,71)	12 (%1,44)	13(%1,56)	114 (%13,72)
2022	144(%17,33)	25 (%3,01)	5 (%0,60)	174 (%20,94)
Toplam	670(%80,63)	132(%15,88)	29(%3,49)	831 (%100)

Tablo-5: Şiddet Vakalarının Gerçekleştiği Yıllarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Vaka Failinin Cinsiyeti	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
Erkek	434 (%52,23)	103 (%12,39)	23 (%2,77)	560 (%67,39)
Kadın	236 (28,40)	29 (%3,49)	6 (%0,72)	271 (%32,61)
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)

Tablo-6: Şiddeti Gerçekleştiren Faillerin Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Vakanın Yaşandığı Birim	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
Acil Servis	268(%32,25)	58 (%6,98)	20 (%2,41)	346 (%41,64)
Diğer	46 (%5,54)	9 (%1,08)	1 (%0,12)	56 (%6,74)
Klinik	97 (%11,67)	21 (%2,53)	2 (%0,24)	120 (%14,44)
Poliklinik	207(%24,91)	31 (%3,73)	5 (%0,60)	243 (%29,24)
Tetkiksel Birim(%)	29 (%3,49)	10 (%1,20)	0 (%0,00)	39 (%4,69)
Yoğun Bakım Ünitesi	23 (%2,77)	3 (%0,36)	1 (%0,12)	27 (%3,25)
	670(%80,63)	132(%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100,00)

Tablo-7: Şiddet Vakalarının Yaşandığı Birimlere İlişkin Bulguların Dağılımı

Mağdurun Yaşı	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
20-29	190 (%22,89)	24 (%2,89)	7 (%0,84)	221 (%26,59)
30-39	245 (%29,48)	48 (%5,78)	14 (%1,68)	307 (%36,94)
40-49	188 (%22,62)	51 (%6,14)	6 (%0,72)	245 (%29,48)
50-üzeri	47 (%5,66)	9 (%1,08)	2 (%0,24)	58 (%6,98)
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)

Tablo-8: Şiddet Gören Çalışanların Yaşlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Mağdurun Cinsiyeti	Sözel Sayı/(Oran)	Fiziksel Sayı/(Oran)	Sözel+Fiziksel Sayı/(Oran)	Toplam Sayı/(Oran)
Erkek	251 (% 30,20)	67 (% 8,06)	16 (% 1,93)	334 (% 40,19)
Kadın	419 (% 50,42)	65 (% 7,82)	13 (% 1,56)	497 (% 59,81)
Toplam	669 (%80,63)	132 (% 15,88)	29 (% 3,49)	831 (% 100)

Tablo-9: Şiddet Gören Çalışanların Cinsiyetlerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Yıllara Göre Şiddet Vakalarının Şiddet Türü Bakımından Oransal Sonuçları

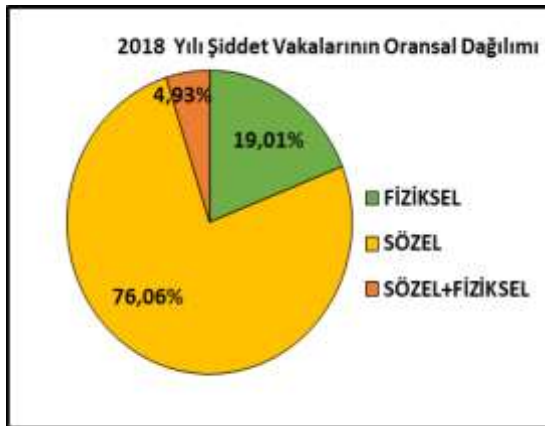


Grafik 1: Şiddet Türlerinin 2017 Yılı Oransal Dağılımı

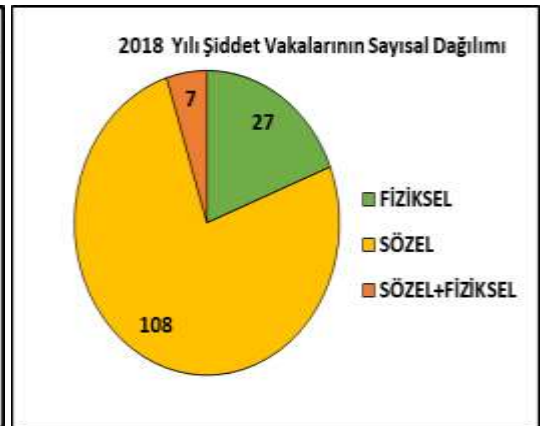


Grafik 2: Şiddet Türlerinin 2017 Yılı Sayısal Dağılımı

Grafik 1 ve Grafik 2’de görüldüğü üzere 2017 yılında 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 154 şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 125’i (%81,17) sözel, 25’i (%16,23) fiziksel ve 4’ü (%2,60) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

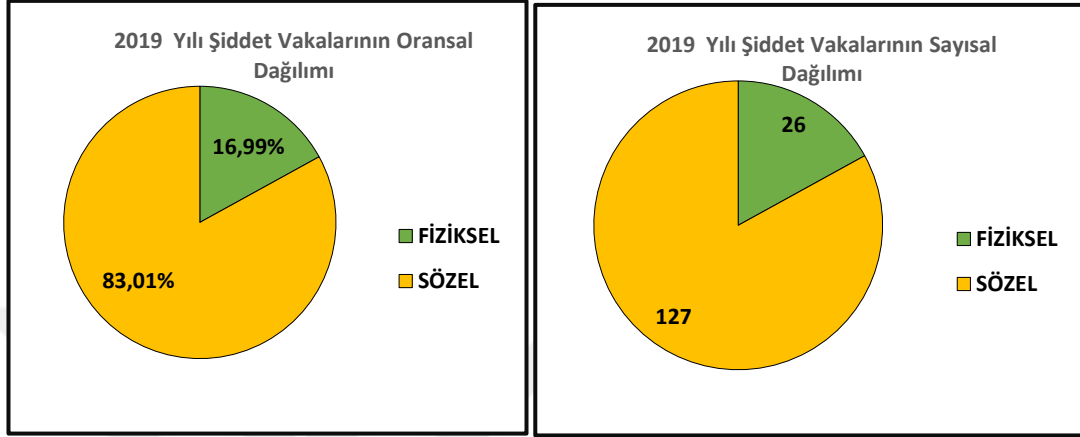


Grafik 3: Şiddet Türlerinin 2018 Yılı Oransal Dağılımı



Grafik 4: Şiddet Türlerinin 2018 Yılı Sayısal Dağılımı

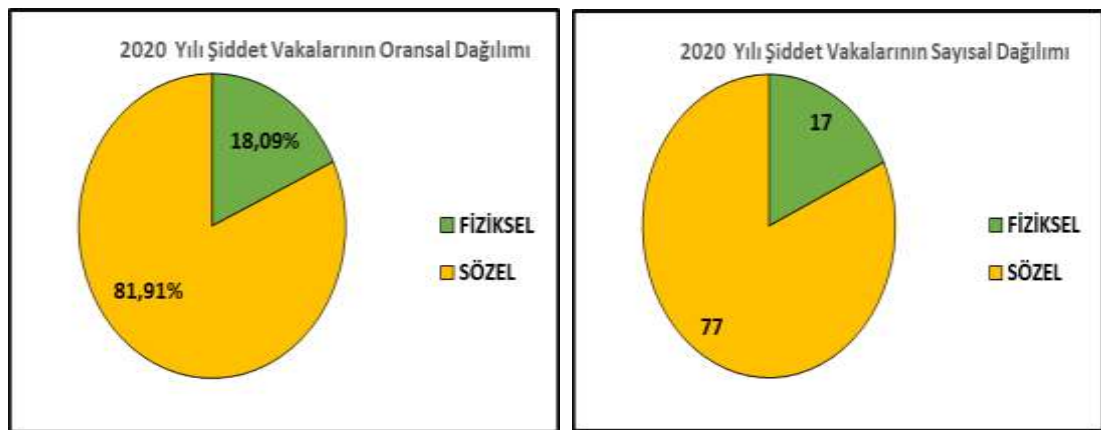
Grafik 3 ve Grafik 4’de görüldüğü üzere 2018 yılında 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 142 şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 108’i (%76,06) sözel şiddet, 27’si (%19,01) fiziksel şiddet ve 7’si (%4,93) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



Grafik 5: Şiddet Türlerinin 2019 Yılı Oransal Dağılımı

Grafik 6: Şiddet Türlerinin 2019 Yılı Sayısal Dağılımı

Grafik 5 ve Grafik 6’da görüldüğü üzere 2019 yılında 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 153 şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 127’si (%83,01) sözel şiddet, 26’sı (%16,99) oranla fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



Grafik 7: Şiddet Türlerinin 2020 Yılı Oransal Dağılımı

Grafik 8: Şiddet Türlerinin 2020 Yılı Sayısal Dağılımı

Grafik 7 ve Grafik 8’de görüldüğü üzere 2020 yılında 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 94 şiddet

vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 77'si (%81,91) sözel şiddet, 17'si (%18,09) oranla fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

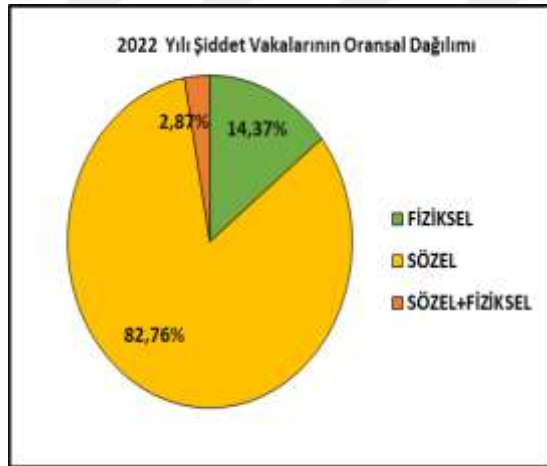


Grafik 9: Şiddet Türlerinin 2021 Yılı Oransal Dağılımı



Grafik 10: Şiddet Türlerinin 2021 Yılı Sayısal Dağılımı

Grafik 9 ve Grafik 10'da görüldüğü üzere 2021 yılında 2'si üçüncü basamak, 11'i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 114 şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 89'u (%78,07) sözel şiddet, 12'si (%10,53) oranla fiziksel şiddet ve 13'ü (%11,40) oranla sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

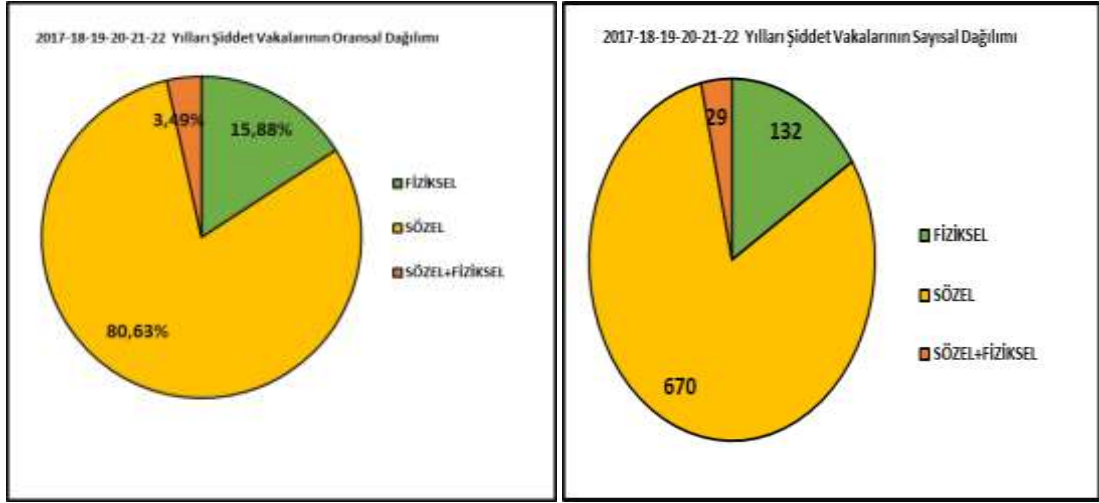


Grafik 11: Şiddet Türlerinin 2022 Yılı Oransal Dağılımı



Grafik 12: Şiddet Türlerinin 2022 Yılı Sayısal Dağılımı

Grafik 11 ve 12'de görüldüğü üzere 2022 yılında 2'si üçüncü basamak, 11'i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 174 şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakaların 144'ü (%82,76) sözel şiddet, 25'i (%14,37) oranla fiziksel şiddet ve 5'i (%2,87) oranla sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

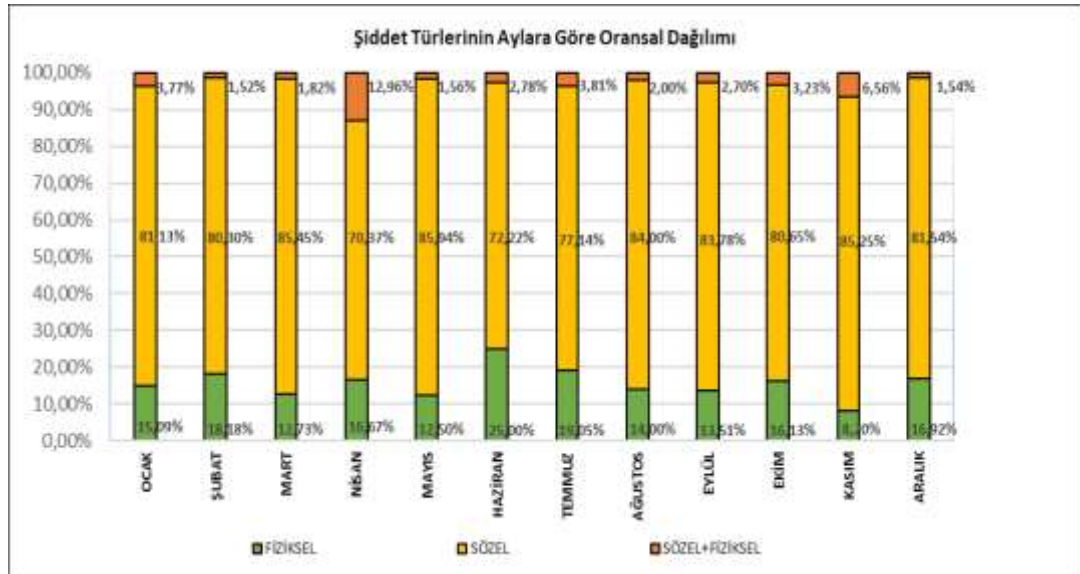


Grafik 13: Şiddet Türlerinin Toplam Oransal Dağılımı

Grafik 14: Şiddet Türlerinin Toplam Sayısal Dağılımı

Çalışmamızda 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 ve 2022 yıllarında gerçekleşmiş olan tüm beyaz kod vakalarının şiddet türü olarak; sözel, fiziksel, sözel+fiziksel şiddet türleri açısından oransal sonuçları Grafik 7’de belirtilmiştir. Görüldüğü üzere 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde şiddet türü kapsamında 2017-2022 yıllarında toplamda 831 vaka yaşanmış olup, bu vakaların 670’i (%80,63) sözel, 132’si (%15,88) fiziksel ve 29’u (%3,49) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aylara Göre Şiddet Türlerinin Sayısal ve Oransal Sonuçları



Grafik 15: Aylara Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere şiddet türlerinin (sözel şiddet, fiziksel şiddet ve sözel+fiziksel şiddet) 3 grup olarak ele alınarak, yaşanmış toplam şiddet vakalarının tüm yıllar kapsamında aylara göre oransal dağılım sonuçları ortaya konulmuştur;

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Ocak ayında 53 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 43’ü (%81,13) sözel, 8’i (%12,9) fiziksel, 2’si (%3,77) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Şubat ayında 66 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 53’ü (%80,30) sözel, 12’si (%18,18) fiziksel, 1’i (%1,52) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Mart ayında 55 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 47’si (%85,45) sözel, 7’si (%12,73) fiziksel, 1’i (%1,82) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Nisan ayında 54 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 38’i (%70,37) sözel, 9’u (%16,67) fiziksel, 7’si (%12,96) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Mayıs ayında 64 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 55’i (%85,94) sözel, 8’i (%12,50) fiziksel, 1’i (%1,56) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Haziran ayında 72 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 52’i (%72,22) sözel, 18’i (%25,00) fiziksel, 2’si (%2,78) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Temmuz ayında 105 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 81’i (%77,14) sözel, 20’si (%19,05) fiziksel, 4’ü (%3,81) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

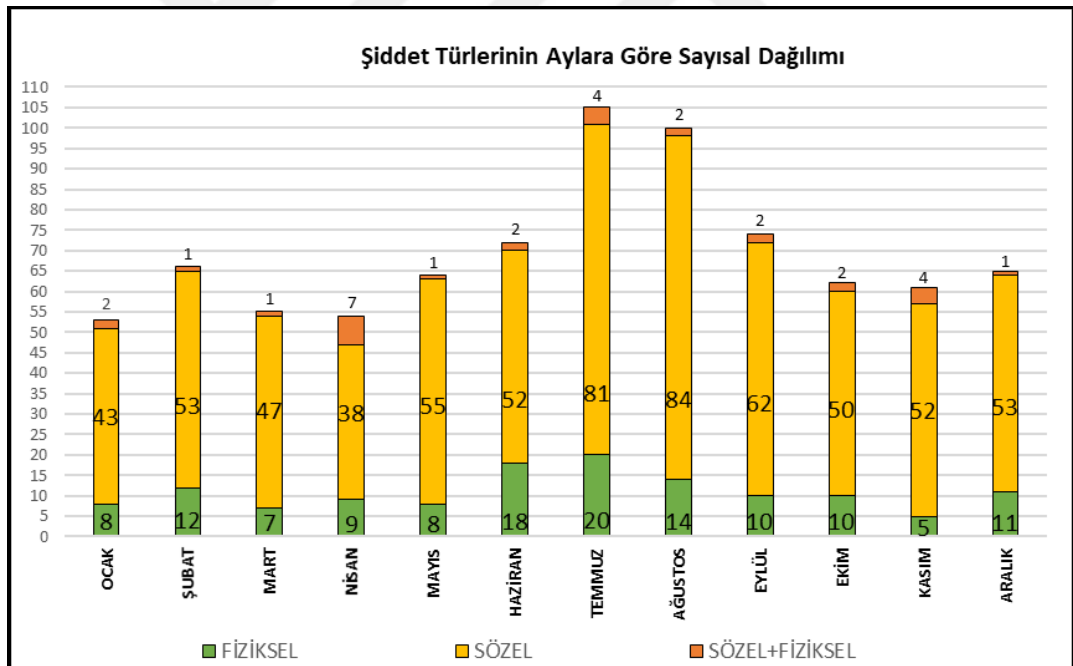
Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Ağustos ayında 100 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 84’ü (%84,00) sözel, 14’ü (%14,00) fiziksel, 2’si (%2,00) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Eylül ayında 74 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 62’si (%83,78) sözel, 10’u (%13,51) fiziksel, 2’si (%2,70) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Ekim ayında 62 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 50’si (%80,65) sözel, 10’u (%16,13) fiziksel, 2’si (%3,23) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

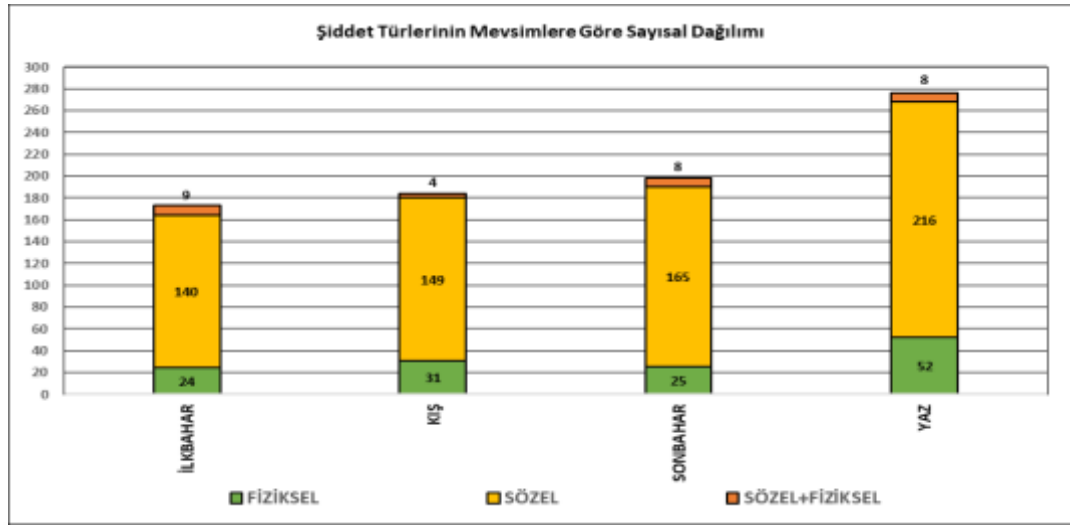
Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Kasım ayında 61 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 52’si (%85,25) sözel, 5’i (%8,20) fiziksel, 4’ü (%6,56) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 15 ve 16’da görüldüğü üzere Aralık ayında 65 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 53’ü (%81,54) sözel, 11’i (%16,92) fiziksel, 1’i (%1,54) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



Grafik 16: Aylara Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı

Mevsimlere Göre Şiddet Türlerinin Sayısal ve Oransal Sonuçları



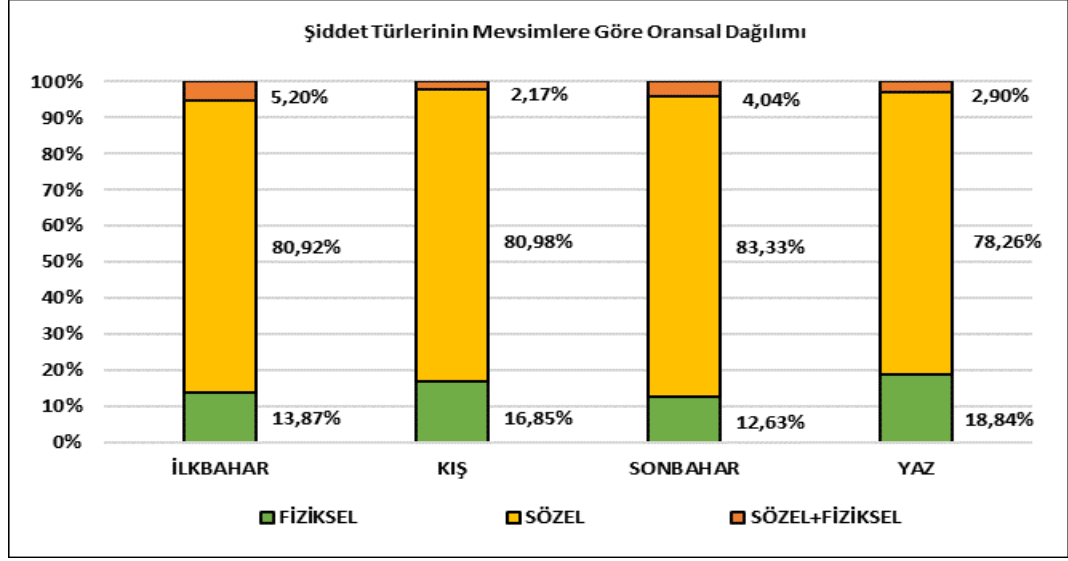
Grafik 17: Mevsimlere Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı

Grafik 17 ve 18’de görüldüğü üzere ilkbahar mevsiminde 173 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 140’ı (%80,92) sözel, 24’ü (%13,87) fiziksel ve 9’u (%5,20) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 17 ve 18’de görüldüğü üzere yaz mevsiminde 276 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 216’sı (%78,26) sözel, 52’si (%18,84) fiziksel ve 8’i (%2,90) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 17 ve 18’de görüldüğü üzere sonbahar mevsiminde 198 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 165’i (%83,33) sözel, 25’i (%12,63) fiziksel ve 8’i (%4,04) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 17 ve 18’de görüldüğü üzere kış mevsiminde ise 184 şiddet vakası yaşanmış olup, bu vakaların; 149’u (%80,98) sözel, 31’i (%16,85) fiziksel ve 4’ü (%2,17) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



Grafik 18: Mevsimlere Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı

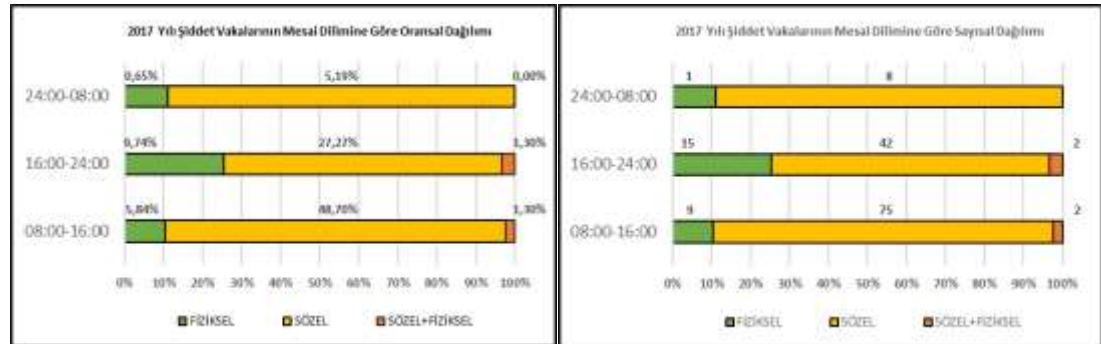


Grafik 19: 2017-18-19-20-21-22 Yılları Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 20: 2017-18-19-20-21-22 Yılları Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

Grafik 19 ve Grafik 20’de görüldüğü üzere çalışmamızda ele alınan tüm şiddet vakalarının 173’ü (%20,82) İlkbahar mevsiminde, 276’sı (%33,21) Yaz mevsiminde, 198’i (%23,83) Sonbahar mevsiminde ve 184’ü (%22,14) Kış mevsiminde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Mesai Dilimine Göre Şiddet Türlerinin Sayısal ve Oransal Dağılımı.



Grafik 21: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

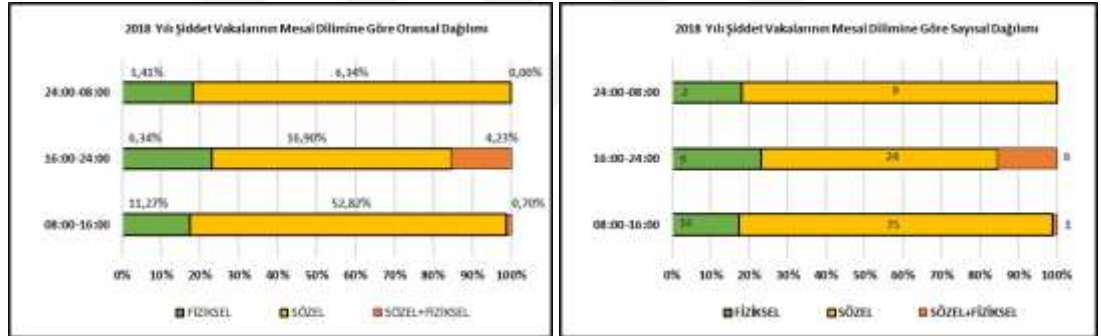
Grafik 22: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

Çalışmamız da yaşanmış olan şiddet vakaları 08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00 olmak üzere mesai dilimi olarak 3 gruba ayırarak her yıl ayrı ayrı değerlendirilmek üzere sonuçlar ortaya konulmuştur;

2017 yılına ait veriler Grafik 21 ve 22’de görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde 86 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 75’i (%48,70) sözel, 9’u (%5,84) fiziksel ve 2’si (%1,30) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 21 ve 22’de görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde 59 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 42’si (%27,27) sözel, 15’i (%9,74) fiziksel ve 2’si (%1,30) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 9 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 8’i (%5,19) sözel, 1’i (%0,65) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



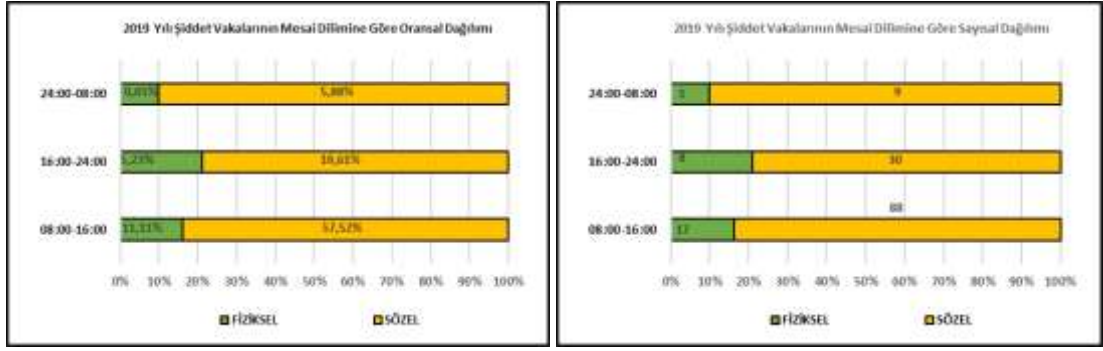
Grafik 23: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 24: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

2018 yılına ait veriler Grafik 23 ve 24’de görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde 86 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 75’i (%48,70) sözel, 9’u (%5,84) fiziksel ve 2’si (%1,30) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 23 ve 24’de görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde 39 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 24’ü (%16,90) sözel, 9’u (%6,34) fiziksel ve 6’sı (%4,23) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 11 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 9’u (%6,34) sözel, 2’si (%1,41) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



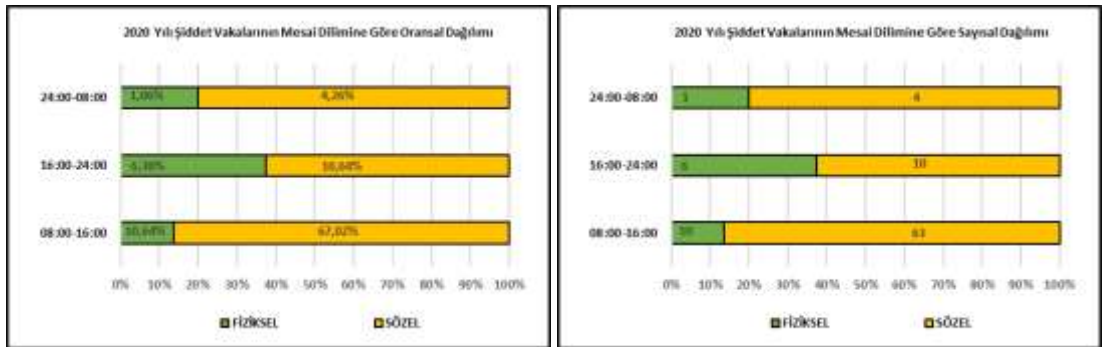
Grafik 25: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 26: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

2019 yılına ait veriler Grafik 25 ve 26’da görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde 86 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 75’i (%48,70) sözel, 9’u (%5,84) fiziksel ve 2’si (%1,30) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 25 ve 26’da görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde 39 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 24’ü (%16,90) sözel, 9’u (%6,34) fiziksel ve 6’sı (%4,23) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 11 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 9’u (%6,34) sözel şiddet, 2’si (%1,41) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



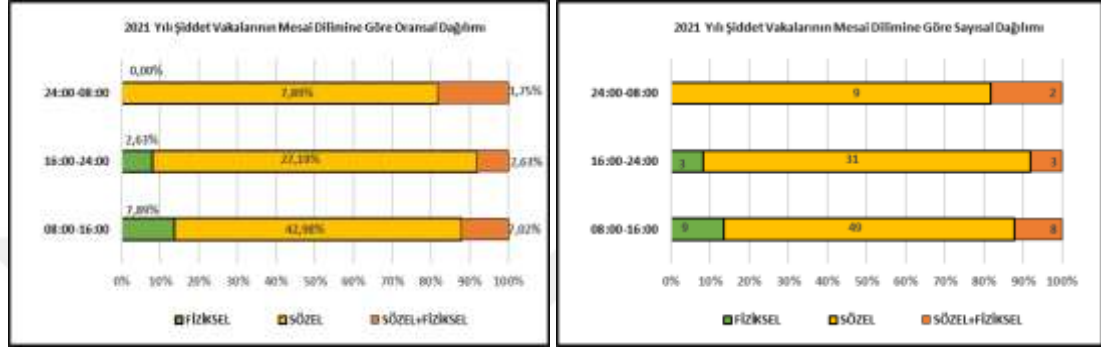
Grafik 27: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 28: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

2020 yılına ait veriler Grafik 27 ve 28’de görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde toplam 73 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 63’ü (%67,02) sözel şiddet, 10’u (%10,64) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 27 ve 28’de görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde toplam 16 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 10’u (%10,64) sözel şiddet, ve 6’sı (%6,38) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 5 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 4’ü (%4,26) sözel şiddet, ve 1’i (%1,06) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



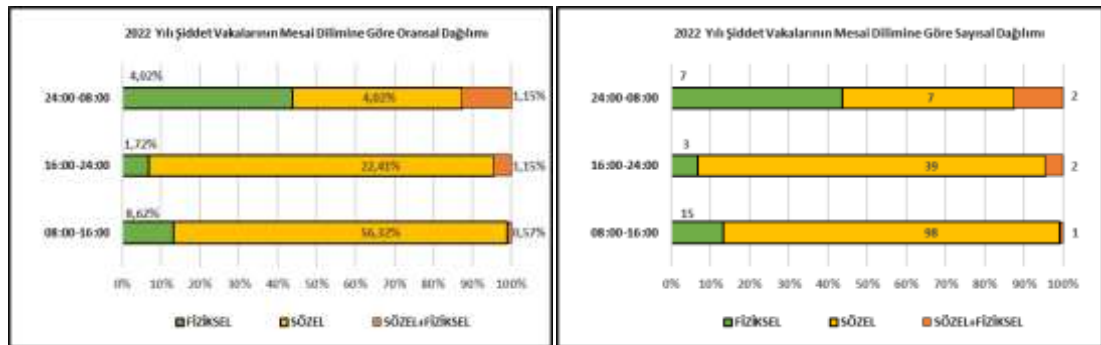
Grafik 29: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 30: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

2021 yılına ait veriler Grafik 29 ve 30’da görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde toplam 66 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 49’u (%42,98) sözel, 9’u (%7,86) fiziksel ve 8’i (%7,02) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 29 ve 30’da görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde toplam 37 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 31’i (%27,19) sözel şiddet, 3’ü (%2,63) fiziksel ve 3’ü (%2,63) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 11 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 9’u (%7,86) sözel şiddet, ve 2’si (%1,75) fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



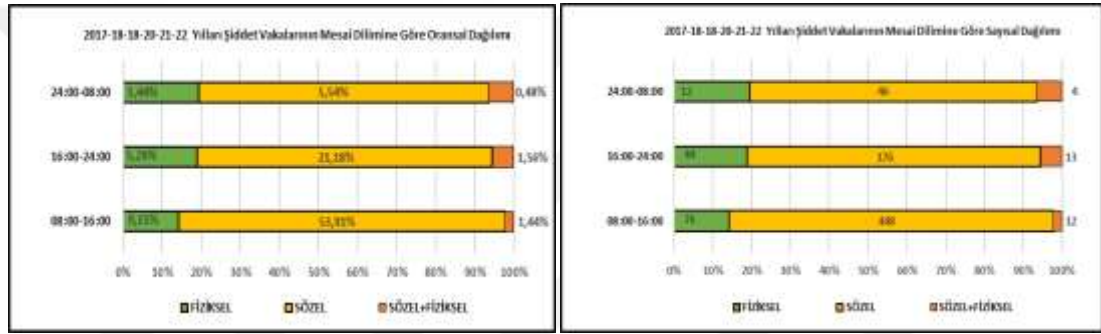
Grafik 31: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Oransal Dağılımı

Grafik 32: 2022 Yılı Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Sayısal Dağılımı

2022 yılına ait veriler Grafik 31 ve 32’de görüldüğü üzere 08.00-16.00 mesai diliminde toplam 114 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 98’i (%56,32) sözel, 15’i (%8,62) fiziksel ve 1’i (%0,57) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 31 ve 32’de görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde toplam 44 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 39’u (%22,41) sözel şiddet, 3’ü (%1,72) fiziksel ve 2’ü (%1,15) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Yine görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 16 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 7’si (%4,02) sözel şiddet, 7’si (%4,02) fiziksel ve 2’si (%1,15) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.



Grafik 33: Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Toplam Oransal Dağılımı

Grafik 34: Şiddet Türlerinin Mesai Dilimine Göre Toplam Sayısal Dağılımı

Görüldüğü üzere 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde şiddet türü kapsamında 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 ve 2022 yıllarında gerçekleşmiş olan tüm beyaz kod vakalarının; sözel, fiziksel, sözel+fiziksel şiddet türleri açısından mesai dilimine göre oransal sonuçları Grafik 33’de, sayısal sonuçlar ise Grafik 34’de belirtilmiştir;

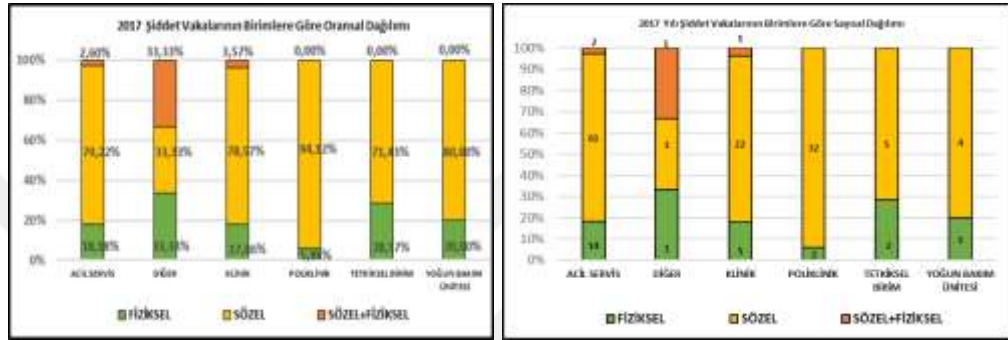
2017-2022 yıllarında 08.00-16.00 mesai diliminde toplamda 536 (%64,5) vaka yaşanmış olup, bu vakaların 448’i (%53,91) sözel, 76’sı (%9,15) fiziksel ve 12’si (%1,44) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine görüldüğü üzere 16.00-24.00 mesai diliminde toplam 233 (%28,65) şiddet vakası gerçekleşmiş olup, gerçekleşen tüm vakaların 176’sı (%21,18) sözel şiddet, 44’ü (%5,29) fiziksel ve 13’ü (%1,56) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Grafik 33 ve 34’de görüldüğü üzere 24.00-08.00 mesai diliminde 62 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, vakaların 46’sı (%5,54) sözel şiddet, 12’si (%1,44) fiziksel ve 4’ü (%0,48) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak ele aldığımızda yaşanan şiddet vakalarının 536’sı (%64,5) 08.00-16.00 mesai diliminde, 233’ü (%28,03) 16.00-24.00 mesai diliminde ve 62’si (%7,46) 24.00-08.00 mesai diliminde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Birimlerde Yaşanan Şiddet Türlerinin Oransal ve Sayısal Dağılımı.



Grafik 35: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı

Grafik 36: 2017 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı

Çalışmamızda ele alınan veriler birim bazında 6 birim olarak kategorize edilmiş olup, bu kategorileri Acil Servis, Poliklinik, Klinikler, Tetkiksel Birimler, Yoğun Bakım Ünitesi ve Diğer Birimler oluşturmaktadır. Grafik 35, Grafik 36, Grafik 37, Grafik 38, Grafik 39, Grafik 40, Grafik 41, Grafik 42, Grafik 43, Grafik 44, Grafik 45 ve Grafik 46’da görüldüğü üzere analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

2017 yılına ait veriler Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere Acil servislerde 61’i (%79,22) sözel, 14’ü (%18,18) fiziksel ve 2’si (%2,60) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 77 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

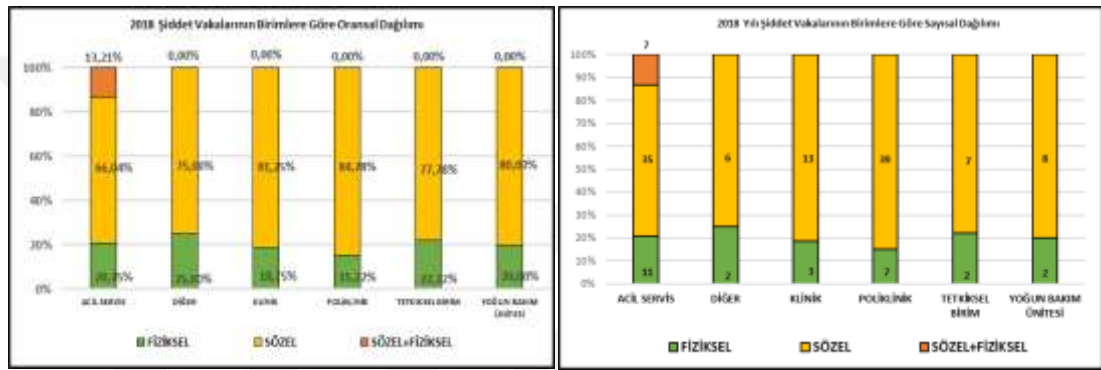
Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere 2017 yılında Kliniklerde 32’si (%78,57) sözel, 5’i (%17,86) fiziksel ve 1’i (%3,57) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 38 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere 2017 yılında Polikliniklerde 32’si (%94,12) sözel şiddet, ve 2’si (%5,88) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 34 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere 2017 yılında Tetkiksel Birimlerde 5’i (%71,43) sözel şiddet, ve 2’si (%28,57) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 7 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere 2017 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde 4’ü (%80,00) sözel şiddet, ve 1’i (%20,00) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 5 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2017 yılına ait veriler Grafik 35 ve 36’da görüldüğü üzere Diğer Birimlerde 1’i (%33,33) sözel, 1’i (%33,33) fiziksel ve 1’i (%33,33) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 3 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.



Grafik 37: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı
Grafik 38: 2018 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı

2018 yılına ait veriler Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere Acil servislerde 35’i (%66,04) sözel, 11’i (%20,75) fiziksel ve 7’si (%13,21) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 53 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

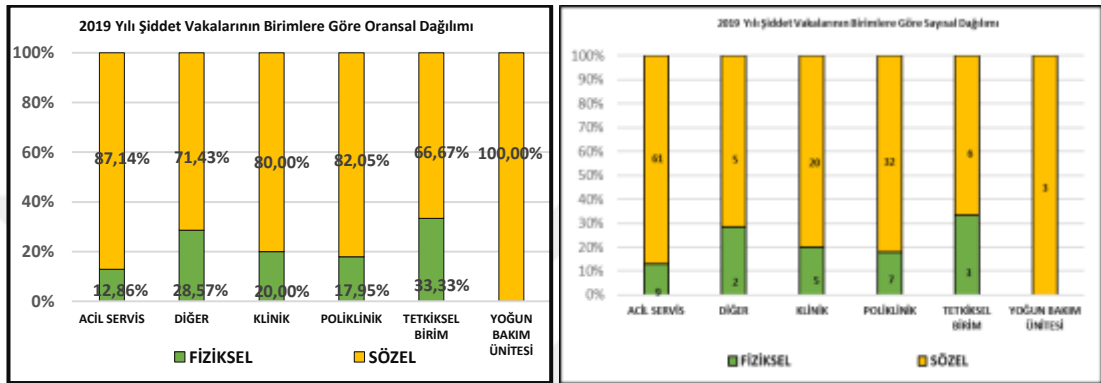
Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere 2018 yılında Kliniklerde 13’ü (%81,25) sözel, 3’ü (%18,75) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 16 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere 2018 yılında Polikliniklerde 39’u (%84,78) sözel şiddet 7’si (%15,22) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 46 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere 2018 yılında Tetkiksel Birimlerde 7’si (%77,78) sözel şiddet, ve 2’si (%22,22) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 9 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere 2018 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde 8’i (%80,00) sözel şiddet, ve 2’si (%20,00) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 10 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2018 yılına ait veriler Grafik 37 ve 38’de görüldüğü üzere Diğer Birimlerde 6’sı (%75,00) sözel, 2’si (%25,00) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 8 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.



Grafik 39: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı

Grafik 40: 2019 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı

2019 yılına ait veriler Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere Acil servislerde 61’i (%87,14) sözel, 9’u (%12,85) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 70 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

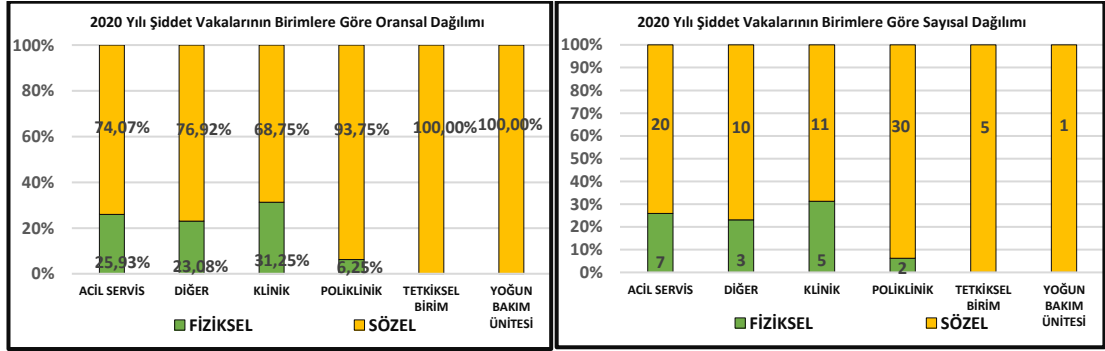
Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere 2019 yılında Kliniklerde 20’si (%80,00) sözel, 5’i (%20,00) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 25 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere 2019 yılında Polikliniklerde 32’si (%84,78) sözel şiddet 7’si (%17,95) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 39 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere 2019 yılında Tetkiksel Birimlerde 6’sı (%66,67) sözel şiddet, ve 3’ü (%33,33) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 9 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere 2019 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde toplam 3 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2019 yılına ait veriler Grafik 39 ve 40’da görüldüğü üzere Diğer Birimlerde 5’i (%71,43) sözel, 2’si (%28,57) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 7 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.



Grafik 41: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı

Grafik 42: 2020 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı

2020 yılına ait veriler Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere Acil servislerde 20’si (%74,07) sözel, 9’u (%25,93) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 27 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

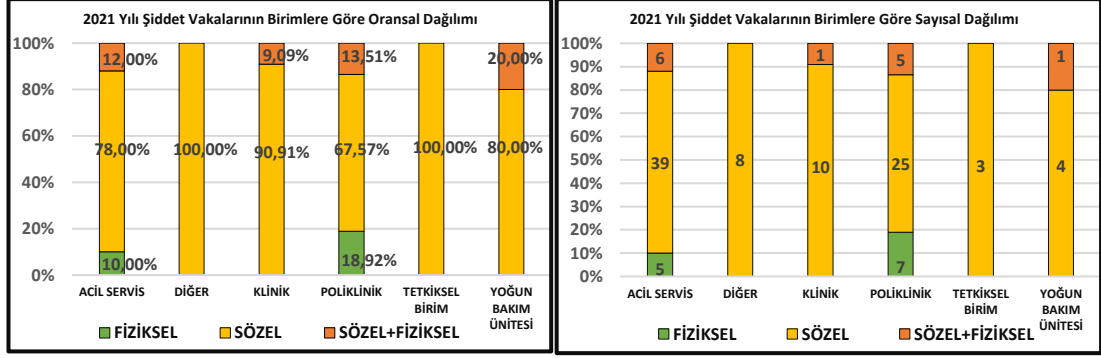
Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere 2020 yılında Kliniklerde 11’si (%68,75) sözel, 5’i (%31,25) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 16 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere 2020 yılında Polikliniklerde 30’u (%93,75) sözel şiddet 2’si (%6,25) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 32 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere 2020 yılında Tetkiksel Birimlerde toplam 5 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere 2020 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde toplam 1 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2020 yılına ait veriler Grafik 40 ve 41’de görüldüğü üzere Diğer Birimlerde 10’u (%76,92) sözel, 3’ü (%23,08) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 13 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.



Grafik 43: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Oransal Dağılımı
Grafik 44: 2021 Yılı Şiddet Türlerinin Birimlere Göre Toplam Sayısal Dağılımı

2021 yılına ait veriler Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere Acil servislerde 39’u (%78,00) sözel, 5’i (%10,00) fiziksel şiddet ve 6’sı (%12,00) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 50 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

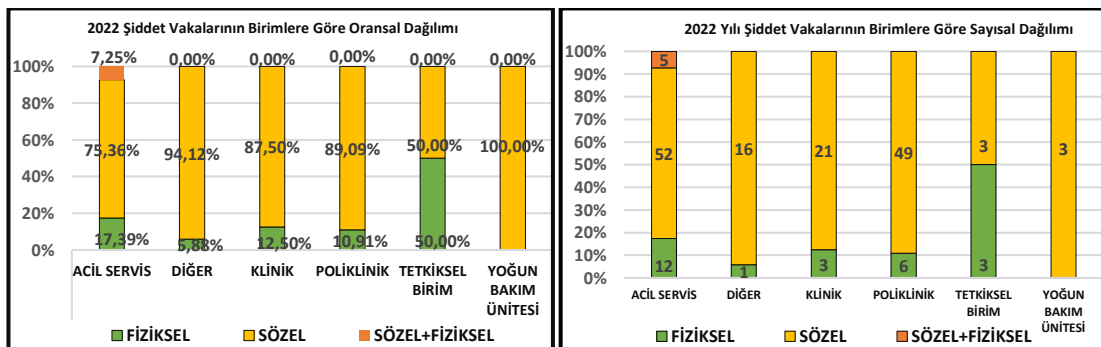
Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere 2021 yılında Kliniklerde 10’si (%90,91) sözel, 1’i (%9,09) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 16 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere 2021 yılında Polikliniklerde 25’i (%67,57) sözel şiddet 7’si (%18,92) fiziksel şiddet ve 5’i (%13,51) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 37 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere 2021 yılında Tetkiksel Birimlerde toplam 3 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere 2021 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde 4’ü (%80,00) sözel şiddet, 1’i (%20,00) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 5 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2021 yılına ait veriler Grafik 43 ve 44’de görüldüğü üzere Diğer Birimlerde toplam 8 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.



2022 yılına ait veriler Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere Acil servislerde 52’si (%75,36) sözel, 12’i (%17,39) fiziksel şiddet ve 5’i (%7,25) sözel+fiziksel şiddet olmak üzere toplam 69 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere 2022 yılında Kliniklerde 21’i (%87,50) sözel, 3’ü (%12,50) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 24 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere 2022 yılında Polikliniklerde 49’i (%89,09) sözel şiddet 6’sı (%10,91) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 55 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

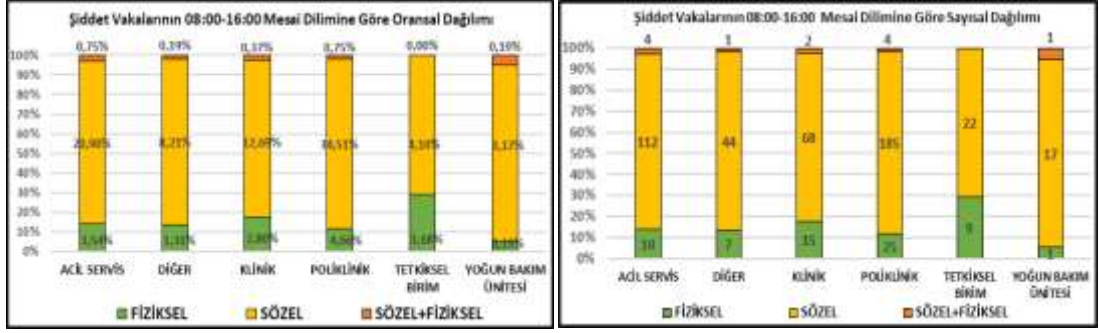
Yine Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere 2022 yılında Tetkiksel Birimlerde 3’ü (%50,00) sözel şiddet 3’ü (%50,00) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 6 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Yine Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere 2022 yılında Yoğun Bakım Ünitelerinde toplam 3 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

2022 yılına ait veriler Grafik 45 ve 46’da görüldüğü üzere Diğer Birimlerde 16’sı (%94,12) sözel şiddet 1’i (%5,88) fiziksel şiddet olmak üzere toplam 17 şiddet vakası gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir.

Mesai Dilimine Göre Birimlerde Şiddet Türlerinin Sayısal ve Oransal Dağılımı.

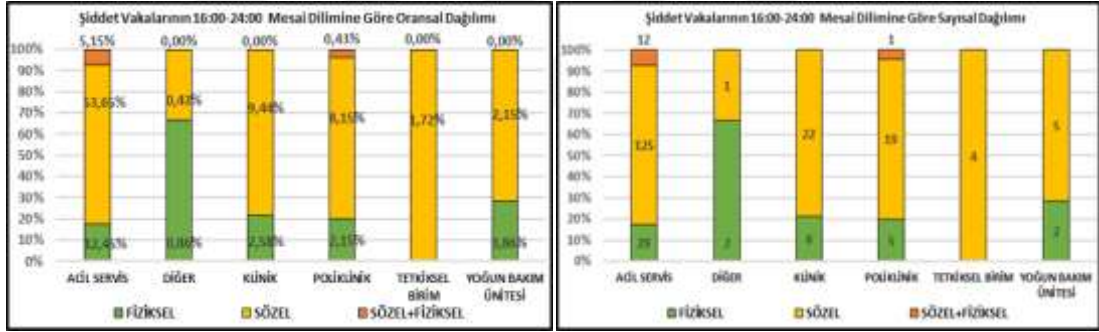
Görüldüğü üzere 2’si üçüncü basamak, 11’i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde şiddet türü kapsamında 2017-2022 yıllarında toplamda 831 vaka yaşanmış olup, bu vakaların 670’i (%80,63) sözel, 132’si (%15,88) fiziksel ve 29’u (%3,49) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonuçları ortaya konulmuş olup, bu sonuçlar kapsamında aşağıda yer verilen sonuçlara ulaşılmıştır.



Grafik 47: 08:00-16:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı

Grafik 48: 08:00-16:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı

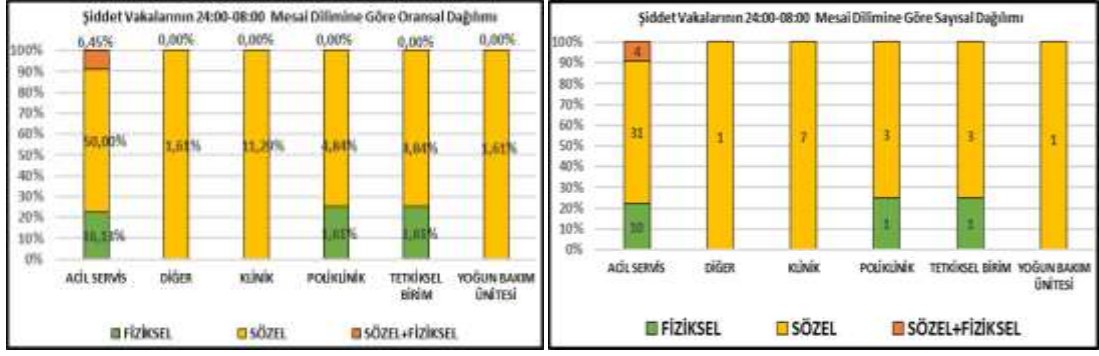
08.00-16.00 mesai diliminde toplamda 536 (%64,5) vaka yaşanmış olup, bu vakaların 448'i (%53,91) sözel, 76'sı (%9,15) fiziksel ve 12'si (%1,44) sözel+fiziksel şiddet türünde gerçekleşmiş olduğu sonucuna ulaşılan çalışmamızda; 08:00-16:00 mesai saati diliminde Grafik 47 ve 48'de görüldüğü üzere 214'ü (%39,92) poliklinik, 135'i (%25,19) Acil Servis, 85'i (%15,86) Klinik birimler ve farklı birimlerinde gerçekleşen şiddet vakalarının oransal ve sayısal dağılımı belirtilmiştir.



Grafik 49: 16:00-24:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı

Grafik 50: 16:00-24:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı

16.00-24.00 mesai diliminde toplam 233 (%28,65) şiddet vakası gerçekleşmiş olup, gerçekleşen tüm vakaların 176'sı (%21,18) sözel şiddet, 44'ü (%5,29) fiziksel ve 13'ü (%1,56) sözel+fiziksel şiddet olduğu sonucuna ulaşılan çalışmamızda, 16:00-24:00 mesai saati diliminde Grafik 49 ve 50'de görüldüğü üzere 25'i (%10,73) poliklinik, 166'sı (%71,25) Acil Servis, 28'i (%12,02) Klinik birimler ve farklı birimlerinde gerçekleşen şiddet vakalarının oransal ve sayısal dağılımı belirtilmiştir.



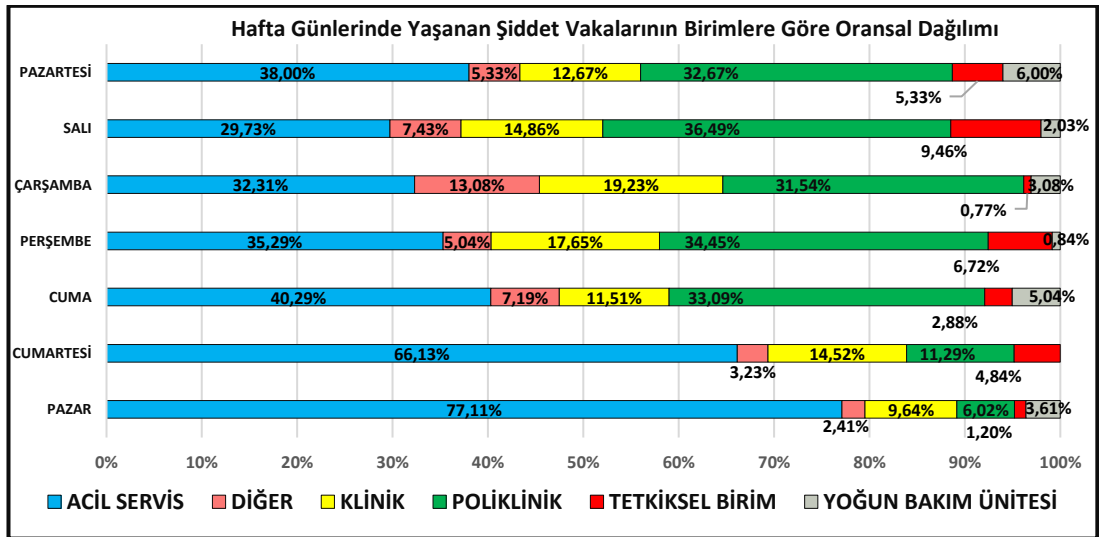
Grafik 51: 24:00-08:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Oransal Dağılımı

Grafik 52: 24:00-08:00 Mesai Diliminde Şiddet Türlerinin Birimlere Sayısal Dağılımı

24.00-08.00 mesai diliminde toplam 62 (%28,65) şiddet vakası gerçekleşmiş olup, gerçekleşen tüm vakaların 46'sı (%5,54) sözel şiddet, 12'si (%1,44) fiziksel ve 4'ü (%0,48) sözel+fiziksel şiddet olduğu sonucuna ulaşılan çalışmamızda, 24:00-08:00 mesai saati diliminde Grafik 51 ve 52'de görüldüğü üzere 4'ü (%6,45) poliklinik, 45'i (%72,58) Acil Servis, 7'si (%11,29) Klinik birimler ve farklı birimlerinde gerçekleşen şiddet vakalarının oransal ve sayısal dağılımı belirtilmiştir.

Birim ve Hafta Günleri Göre Yaşanan Şiddet Vakalarının Sayısal ve Oransal Dağılımı.

2017-2022 yıllarında toplamda 831 vaka yaşanmış olup, bu vakaların 670'i (%80,63) sözel, 132'si (%15,88) fiziksel ve 29'u (%3,49) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonuçları ortaya konulmuş olup, bu sonuçlar kapsamında aşağıda yer verildiği üzere yaşanmış şiddet vakalarının hafta günlerinde birimlere göre oransal ve sayısal sonuçları belirtilmiştir.



Grafik 53: Hafta Günlerinde Yaşanmış Şiddet Vakalarının Birimlere Göre Oransal Dağılımı

Görüleceği üzere 2'si üçüncü basamak, 11'i ikinci basamak sağlık hizmeti sunucusu olan 13 kamu hastanesinde 2017-2022 yıllarını kapsayan, hafta günleri tek tek ele alınarak birimlerde yaşanmış şiddet vakalarının oransal ve sayısal olarak sonuçları Grafik 53 ve Grafik 54'te belirtildiği üzere ortaya konulmuştur. Buna göre;

Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Pazartesi günleri toplamda 150 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 57'si (% 38) Acil Servislerde, 19'u (%12,67) Kliniklerde, 49'u (%32,67) Polikliniklerde, 8'i (%5,33) Tetkiksel Birimlerde, 9'u (%6) Yoğun Bakım Ünitelerinde, 8'i (%5,33) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Salı günleri toplamda 148 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 44'ü (% 29,73) Acil Servislerde, 22'si (%14,86) Kliniklerde, 54'ü (%36,49) Polikliniklerde, 14'ü (%9,46) Tetkiksel Birimlerde, 3'ü (%2,03) Yoğun Bakım Ünitelerinde ve 11'i (%7,43) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Çarşamba günleri toplamda 130 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 42'si (% 32,31) Acil Servislerde, 25'i (%19,23) Kliniklerde, 41'i (%31,54) Polikliniklerde, 1'i (%0,77) Tetkiksel Birimlerde, 4'ü (%3,08) Yoğun Bakım Ünitelerinde ve 17'si (%13,08) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

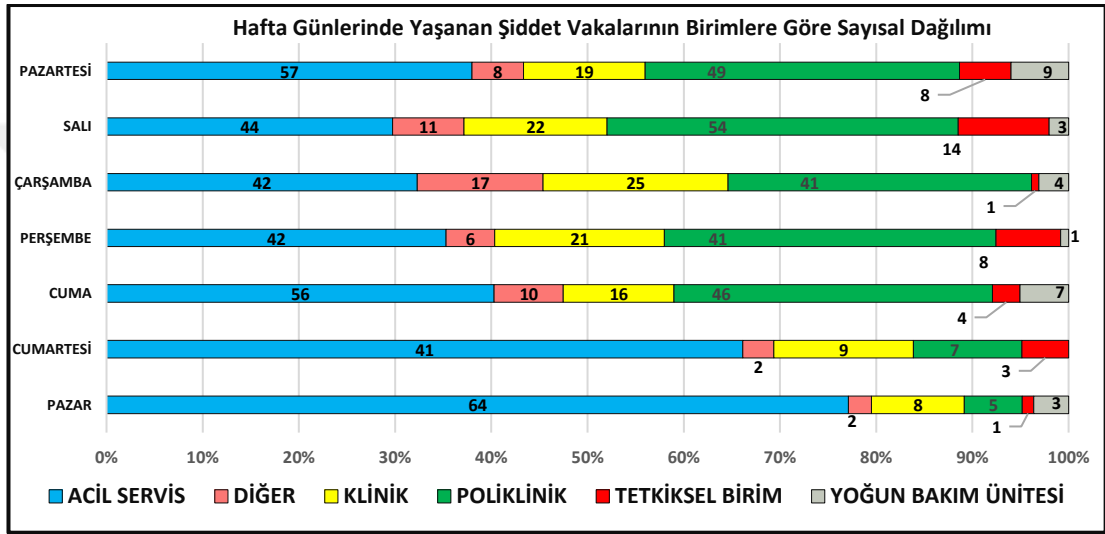
Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Perşembe günleri toplamda 119 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 42'si (% 35,29) Acil Servislerde, 21'i (%17,65) Kliniklerde, 41'i (%34,45) Polikliniklerde, 8'i (%6,72) Tetkiksel Birimlerde, 1'i (%0,84) Yoğun Bakım Ünitelerinde, 6'sı (%5,04) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Cuma günleri toplamda 139 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 56'sı (% 40,29) Acil Servislerde, 16'sı (%11,51) Kliniklerde, 46'sı (%33,09) Polikliniklerde, 4'ü (%2,88) Tetkiksel Birimlerde, 7'si (%5,04) Yoğun Bakım Ünitelerinde ve 10'u (%7,19) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

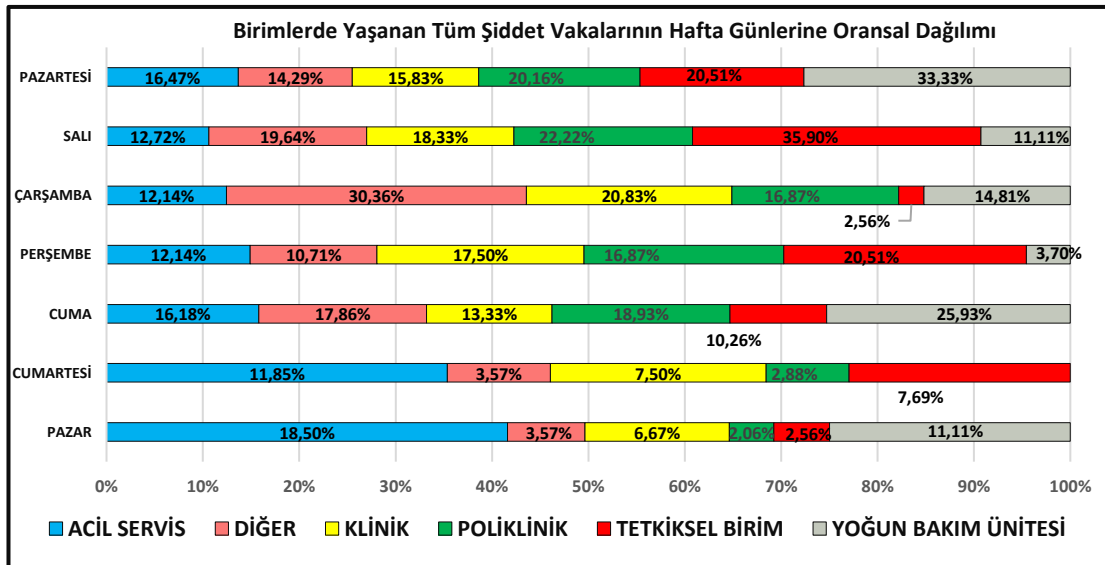
Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Cumartesi günleri toplamda 62 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 41'i (% 66,13) Acil

Servislerde, 9'u (%14,52) Kliniklerde, 7'si (%11,29) Polikliniklerde, 3'ü (%4,84) Tetkiksel Birimlerde ve 2'si (%3,23) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Grafik 53 ve Grafik 54'de görüldüğü üzere Pazar günleri toplamda 83 vaka gerçekleşmiş olup, gerçekleşen şiddet vakalarının; 64'ü (% 77,11) Acil Servislerde, 8'i (%9,64) Kliniklerde, 5'i (%6,02) Polikliniklerde, 1'i (%1,20) Tetkiksel Birimlerde ve 2'si (%2,41) Diğer Birimlerde gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.



Grafik 54: Hafta Günlerinde Yaşanmış Şiddet Vakalarının Birimlere Göre Sayısal Dağılımı



Grafik 55: Birimlerde Yaşanan Tüm Şiddet Vakalarının Hafta Günlerine Oransal Dağılımı

Yaşanmış tüm şiddet vakalarının ele alınarak gerçekleştirilen çalışmamız sonucunda; Birim bazlı yaşanmış tüm şiddet vakalarının hafta günlerine oransal dağılımları görüldüğü üzere ortaya konulmuştur;

Grafik 55’de görüldüğü üzere Acil Serviste gerçekleşen şiddet vakalarının % 16,47’si Pazartesi, % 12,72’si Salı, % 12,14’ü Çarşamba, % 12,14’ü Perşembe, % 16,18’i Cuma, % 11,85’i Cumartesi ve % 18,50’si Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 55’de görüldüğü üzere Kliniklerde gerçekleşen şiddet vakalarının % 15,83’ü Pazartesi, % 18,33’ü Salı, % 20,83’ü Çarşamba, % 17,50’si Perşembe, % 13,33’ü Cuma, % 7,50’si Cumartesi ve % 6,67’si Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine Grafik 55’de görüldüğü üzere Polikliniklerde gerçekleşen şiddet vakalarının % 20,16’sı Pazartesi, % 22,22’si Salı, % 16,87’si Çarşamba, % 16,87’si Perşembe, % 18,93’ü Cuma, % 2,88’i Cumartesi ve % 2,06’sı Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine Grafik 55’de görüldüğü üzere Tetkiksel Birimlerde gerçekleşen şiddet vakalarının % 20,51’i Pazartesi, % 35,90’ı Salı, % 2,56’sı Çarşamba, % 20,51’i Perşembe, % 10,26’sı Cuma, % 7,69’u Cumartesi, % 2,56’sı Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine Grafik 55’de görüldüğü üzere Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleşen şiddet vakalarının % 33,33’ü Pazartesi, % 11,11’i Salı, % 14,81’i Çarşamba, % 3,70’i Perşembe, % 25,93’ü Cuma ve % 11,11’i Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yine Grafik 55’de görüldüğü üzere Diğer Birimlerde gerçekleşen şiddet vakalarının % 14,29’u Pazartesi, % 19,64’ü Salı, % 30,36’sı Çarşamba, % 10,71’i Perşembe, % 17,86’sı Cuma, % 3,57’i Cumartesi ve % 3,57’i Pazar günlerinde meydana gelmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı.

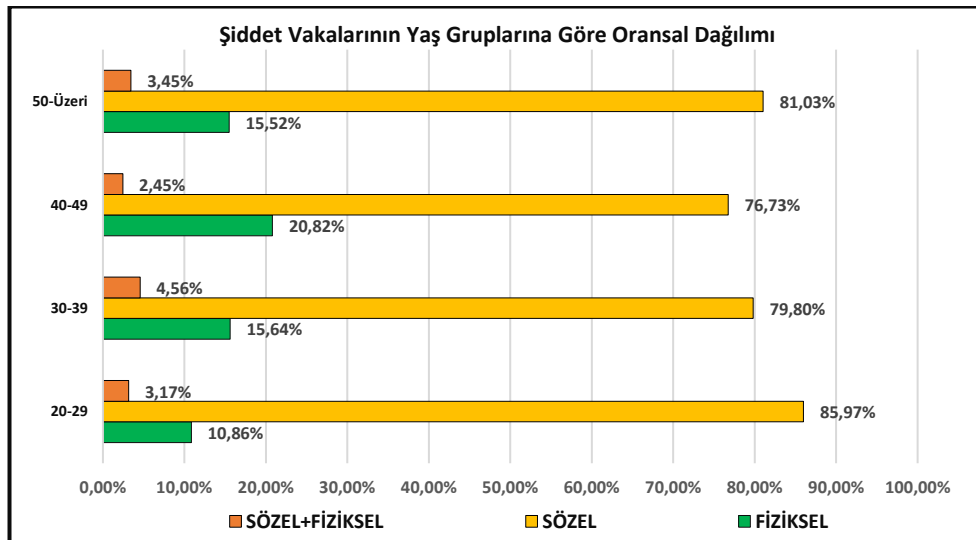
2017-2022 yıllarında sözel, fiziksel ve sözel+fiziksel türde yaşanmış 831 Şiddet vakası yaşanmış olduğu belirtilen çalışmamızda şiddet mağduru çalışanların yaş gruplarına kategorize edilerek (20-29, 30-39, 40-49, 50-üzeri) ayrılan verilerin değerlendirilmiştir. Bu kapsamda;

Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 221’i (%26,59) 20-29 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

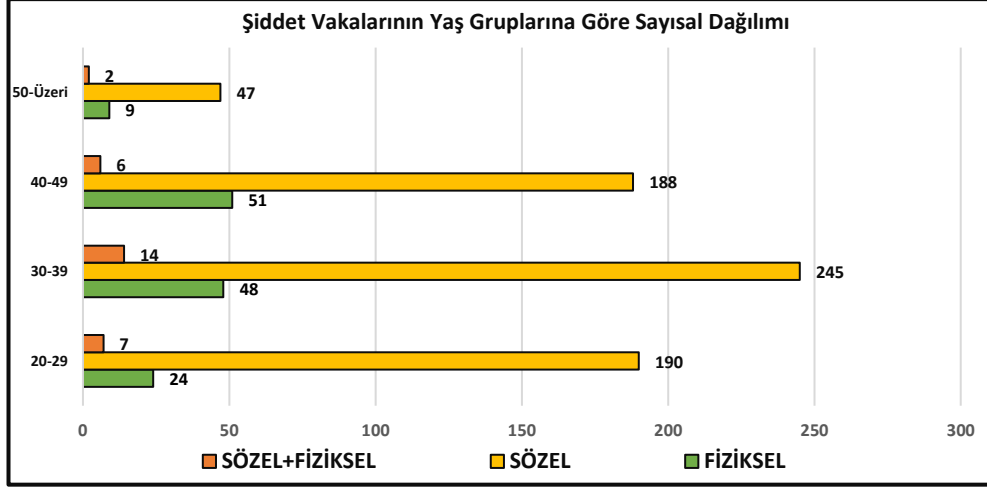
Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 307’si (%36,64) 30-39 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Yine çalışmamızda Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 245’i (%29,48) 40-49 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.

Yine çalışmamızda Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 58’i (%6,98) 50-üzeri yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu belirtilmiştir.



Grafik 56: Yaşanmış Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Oransal Dağılımı



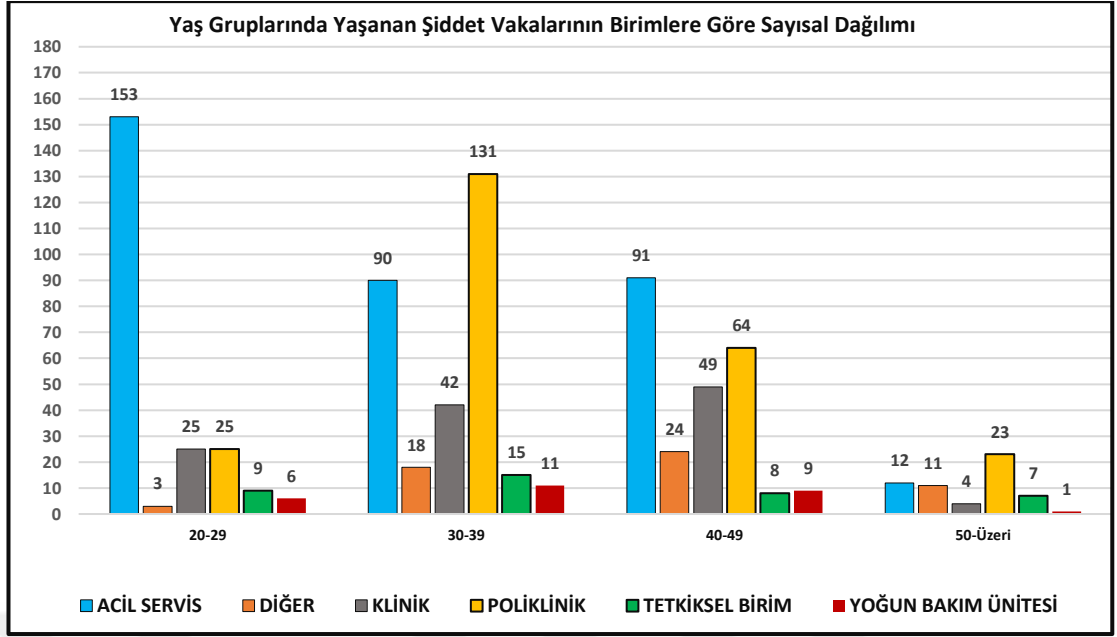
Grafik 57: Yaşanmış Şiddet Vakalarının Yaş Guruplarına Göre Sayısal Dağılımı

Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 221’i 20-29 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olup bu vakaların 190’ı (%85,97) sözel, 24’ü (%10,86) fiziksel ve 7’si (%3,17) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir.

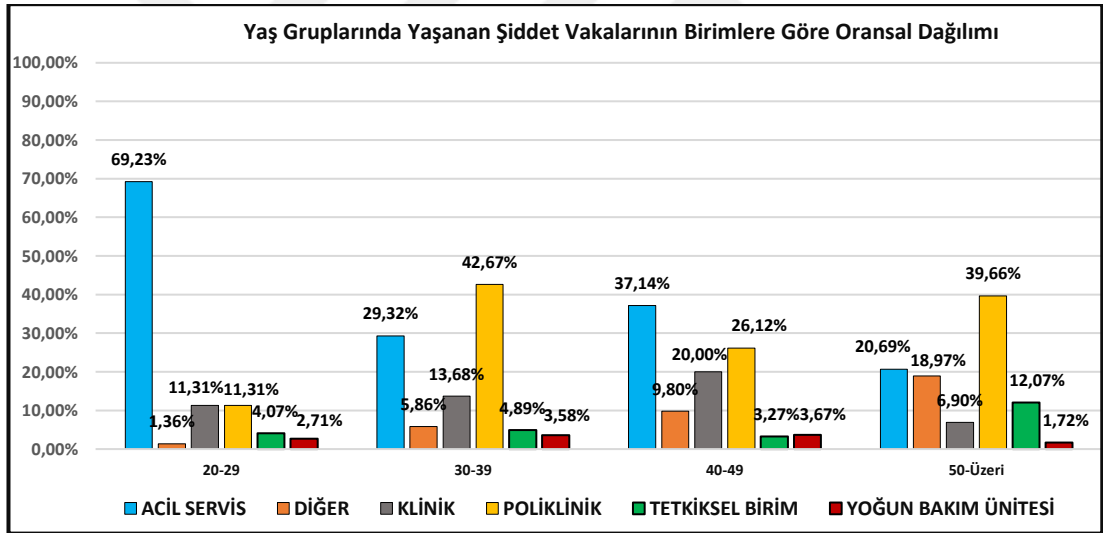
Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 307’si 30-39 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olup bu vakaların 245’i (%79,80) sözel, 48’i (%15,64) fiziksel ve 14’ü (%4,56) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir.

Yine Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 245’si 40-49 yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olup bu vakaların 188’i (%76,73) sözel, 51’i (%20,82) fiziksel ve 6’sı (%2,45) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir.

Yine Grafik 56 ve Grafik 57’de görüldüğü üzere tüm yıllarda yaşanan şiddet vakalarının 58’si 50-üzeri yaş grubu çalışanlarda gerçekleşmiş olup bu vakaların 47’si (%81,03) sözel, 9’u (%15,52) fiziksel ve 2’si (%3,45) sözel+fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir.



Grafik 58: Yaş Gruplarında Yaşanan Şiddet Vakalarının Birimlere Göre Sayısal Dağılımı



Grafik 59: Yaş Gruplarında Yaşanan Şiddet Vakalarının Birimlere Göre Oransal Dağılımı

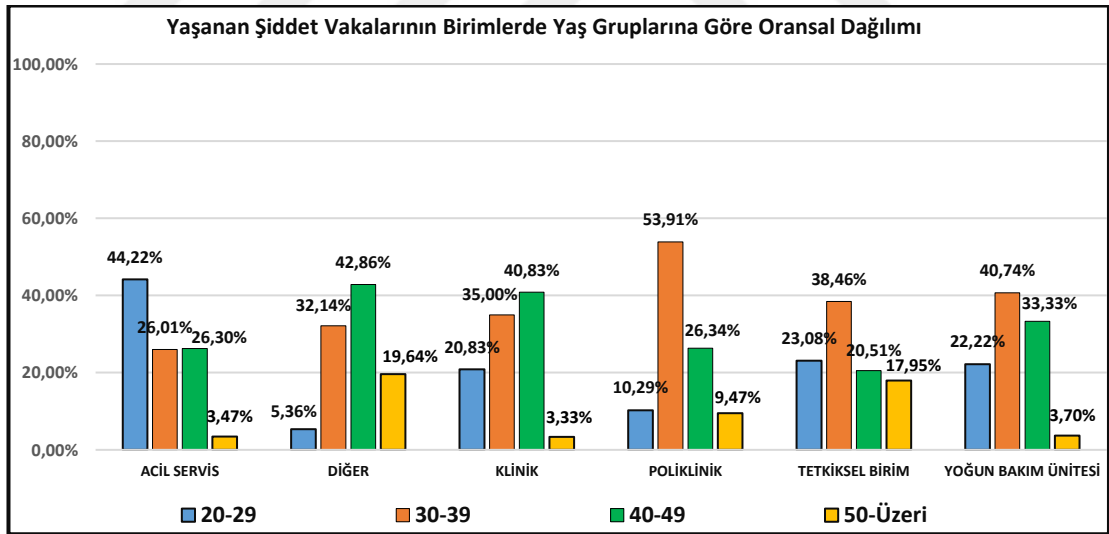
Çalışmamızda yaş kategorilerinde gerçekleşmiş olan şiddet vakalarının birimlerde sayısal ve oransal dağılımı ve bu dağılıma ait sonuçlarda ortaya konulmuştur. Bu kapsamda;

Grafik 58 ve Grafik 59’da görüleceği üzere 20-29 yaş grubunda 218 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 153’ü (%69,23) Acil servis, 25’i (%11,31) Kliniklerde, 25’i (%11,31) polikliniklerde, 9’u (%4,07) Tetkik çalışılan birimlerde, 6’sı (%2,71) Yoğun bakım ünitelerinde ve 3’ü (%1,36) diğer birimler olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

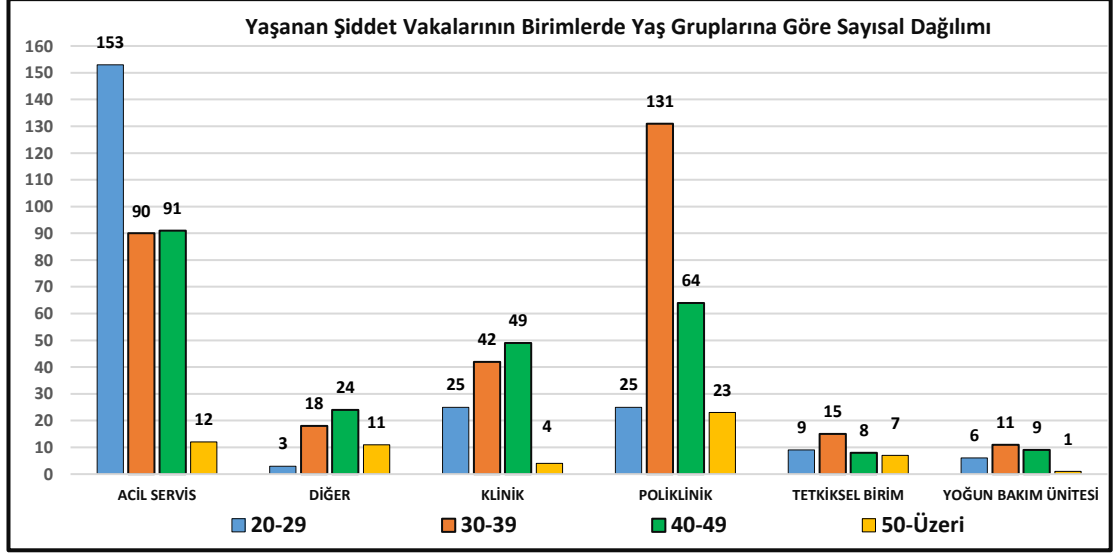
Grafik 58 ve Grafik 59’da görüleceği üzere 30-39 yaş grubunda 307 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 90’ı (%29,32) Acil servis, 42’si (%13,68) Kliniklerde, 131’i (%42,67) polikliniklerde, 15’i (%4,89) Tetkik çalışılan birimlerde, 11’i (%3,58) Yoğun bakım ünitelerinde ve 18’i (%5,86) diğer birimler olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Yine Grafik 58 ve Grafik 59’da görüleceği üzere 40-49 yaş grubunda 245 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 91’i (%37,14) Acil servis, 49’u (%20,00) Kliniklerde, 64’i (%26,12) polikliniklerde, 8’i (%3,27) Tetkik çalışılan birimlerde, 9’u (%3,67) Yoğun bakım ünitelerinde ve 24’ü (%9,80) diğer birimler olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Yine Grafik 58 ve Grafik 59’da görüleceği üzere 50-üzeri yaş grubunda 58 şiddet vakası gerçekleşmiş olup, bu vakaların 12’si (%20,69) Acil servis, 4’ü (%6,90) Kliniklerde, 23’ü (%39,66) polikliniklerde, 7’si (%12,07) Tetkik çalışılan birimlerde, 1’i (%1,72) Yoğun bakım ünitelerinde ve 11’i (%18,97) diğer birimler olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.



Grafik 60: Birimlerde Yaşanan Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Oransal Dağılımı



Grafik 61: Birimlerde Yaşanan Şiddet Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Sayısal Dağılımı

Çalışmamızda ortaya konulan bir diğer sonuç birimlerde gerçekleşmiş şiddet vakalarının yaş kategorilerine göre oransal ve sayısal dağılımları olmuştur. Bu kapsamda;

Grafik 60 ve Grafik 61’da görüleceği üzere Acil servislerde 346 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 153’ü (%44,22) 20-29 yaş aralığında, 90’ı (%26,01) 30-39 yaş aralığında, 91’i (%26,30) 40-49 yaş aralığında ve 12’si (%3,47) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

Grafik 60 ve Grafik 61’da görüleceği üzere Kliniklerde 120 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 25’i (%20,83) 20-29 yaş aralığında, 42’si (%35,00) 30-39 yaş aralığında, 49’u (%40,83) 40-49 yaş aralığında ve 4’ü (%3,33) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

Grafik 60 ve Grafik 61’da görüleceği üzere Polikliniklerde 243 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 25’i (%10,29) 20-29 yaş aralığında, 131’i (%53,91) 30-39 yaş aralığında, 64’ü (%26,34) 40-49 yaş aralığında ve 23’ü (%9,47) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

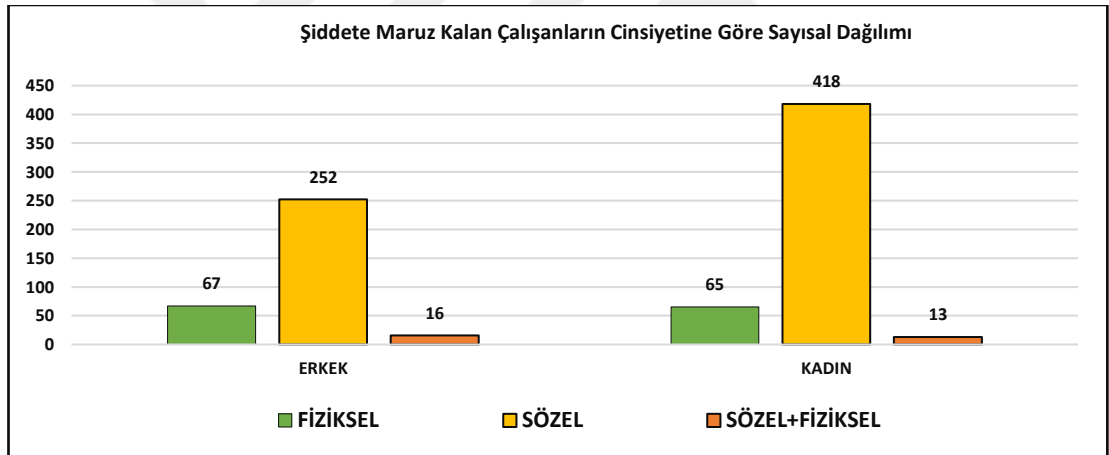
Grafik 60 ve Grafik 61’da görüleceği üzere Tetkiksel Birimlerde 39 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 9’u (%23,08) 20-29 yaş aralığında, 15’i (%38,46) 30-39 yaş aralığında, 8’i (%20,51) 40-49 yaş aralığında ve

7'si (%17,95) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

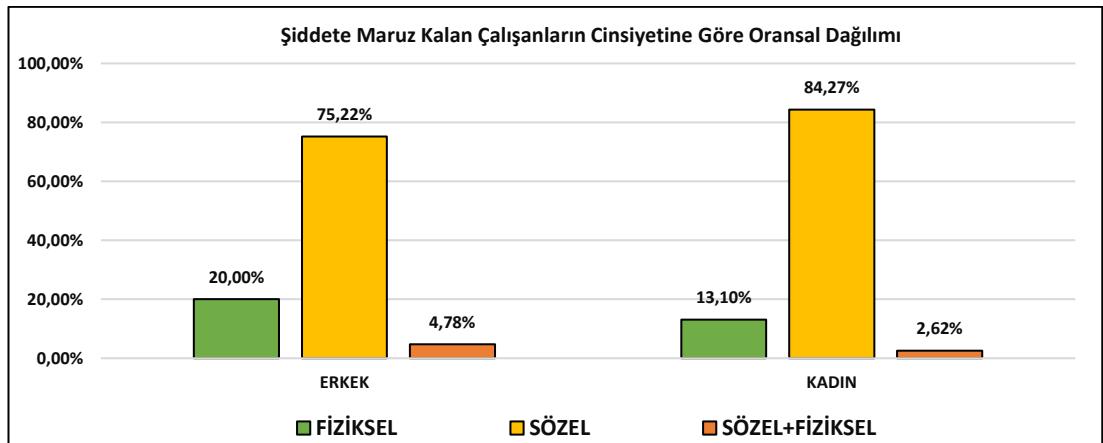
Yine Grafik 60 ve Grafik 61'da görüleceği üzere Yoğun Bakım Ünitelerinde 27 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 6'sı (%22,22) 20-29 yaş aralığında, 11'i (%40,74) 30-39 yaş aralığında, 9'u (%33,33) 40-49 yaş aralığında ve 1'i (%17,95) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

Yine Grafik 60 ve Grafik 61'da görüleceği üzere Diğer birimlerde 56 şiddet olayı gerçekleşmiş olup, bu şiddet olaylarının 3'ü (%5,36) 20-29 yaş aralığında, 18'i (%32,14) 30-39 yaş aralığında, 24'ü (%42,86) 40-49 yaş aralığında ve 11'i (%19,64) 50-üzeri yaş aralığında bulunan çalışanlarda gerçekleşmiş olduğu ortaya konulmuştur.

Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı.



Grafik 62: Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı



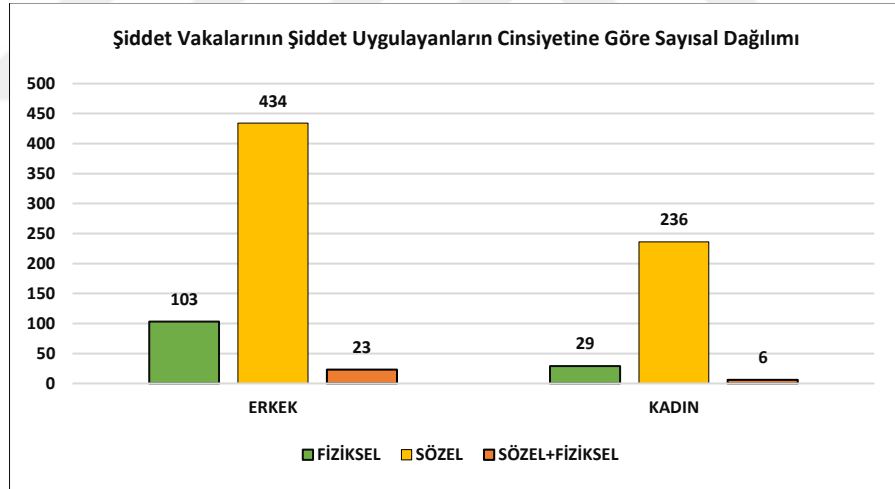
Grafik 63: Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı

Yaşanmış olan şiddet vakalarının sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımları sözel, fiziksel ve sözel+fiziksel şiddet türü bakımında ayrı ayrı sayısal ve oransal dağılım sonuçları Grafik 62 ve Grafik 63’de belirtilmiştir. Bu kapsamda;

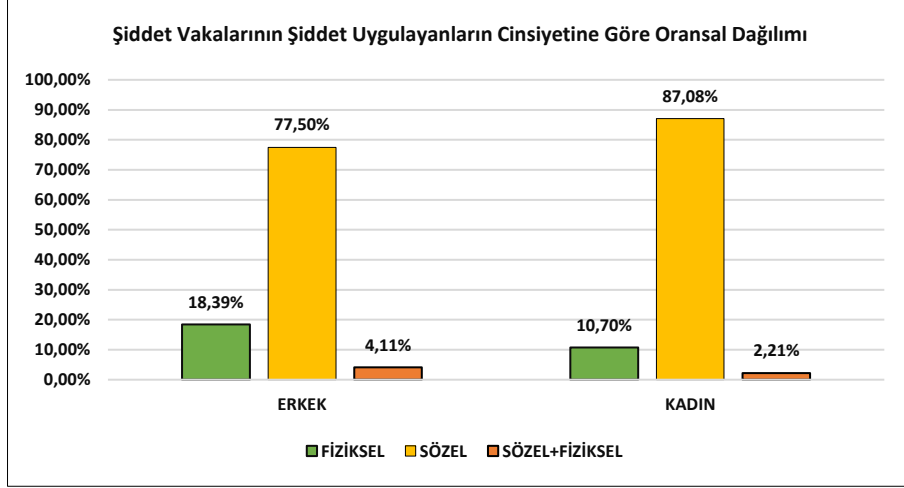
Grafik 62 ve Grafik 63’de görüldüğü üzere cinsiyeti erkek olan şiddet mağduru sağlık çalışanları sayısı 335 olup, bu vakaların 252’si (%75,22) sözel, 67’si (%20,00) fiziksel ve 16’sı (4,78) sözel+fiziksel şiddet türü olduğu belirtilmiştir.

Yine Grafik 62 ve Grafik 63’de görüldüğü üzere cinsiyeti kadın olan şiddet mağduru sağlık çalışanları sayısı 496 olup, bu vakaların 418’i (%8,27) sözel, 65’i (%13,10) fiziksel ve 13’ü (2,62) sözel+fiziksel şiddet türü olduğu belirtilmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının 335’i (%40,91) erkek, 496’sı (%59,09) kadın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



Grafik 64: Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Sayısal Dağılımı



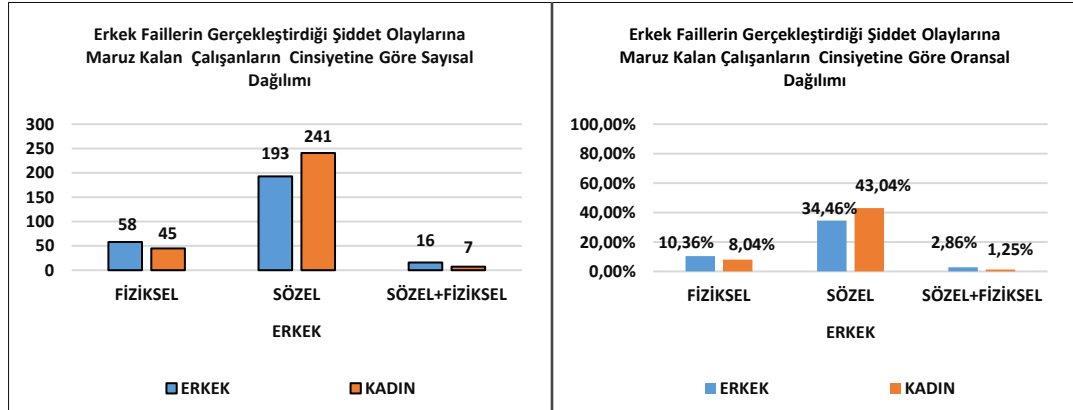
Grafik 65: Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türlerinin Oransal Dağılımı

Çalışmamızda toplam 831 gerçekleşmiş şiddet vakası incelenmiş olup, bu vakalara ait veriler olarak analiz edilmiştir. Yaptığımız analiz sonucunda şiddet uygulayan faillerin cinsiyetlerine ait sonuçlar Grafik 64 ve Grafik 65’de belirtildiği üzere sayısal ve oransal olarak ortaya konulmuştur. Bu sonuçlara göre;

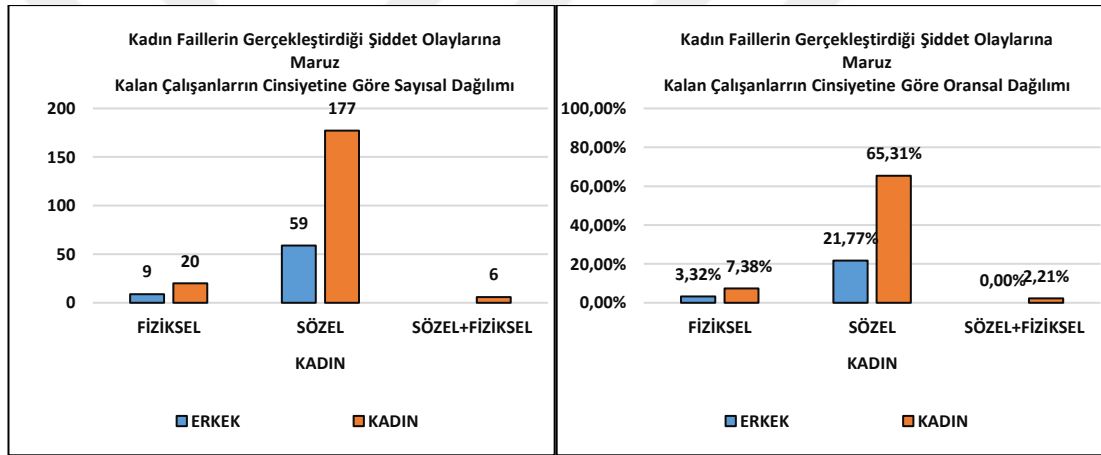
Grafik 64 ve Grafik 65’de görüldüğü üzere çalışmamıza konu şiddet olayını gerçekleştiren faillerin 560’ı (%67,39) erkek olup, bu şiddet olaylarının 434’ü (%77,50) sözel, 103’ü (%18,39) fiziksel ve 23’ü (%4,11) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Grafik 64 ve Grafik 65’de görüldüğü üzere çalışmamıza konu şiddet olayını gerçekleştiren faillerin 271’i (%32,61) kadın olup, bu şiddet olaylarının 236’sı (87,08) sözel, 29’u (%10,70) fiziksel ve 6’sı (%2,21) sözel+fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiş olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Erkek Faillerin Gerçekleştirdiği Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı



Grafik 65: Erkek Faillerin Gerçekleştirdiği Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı



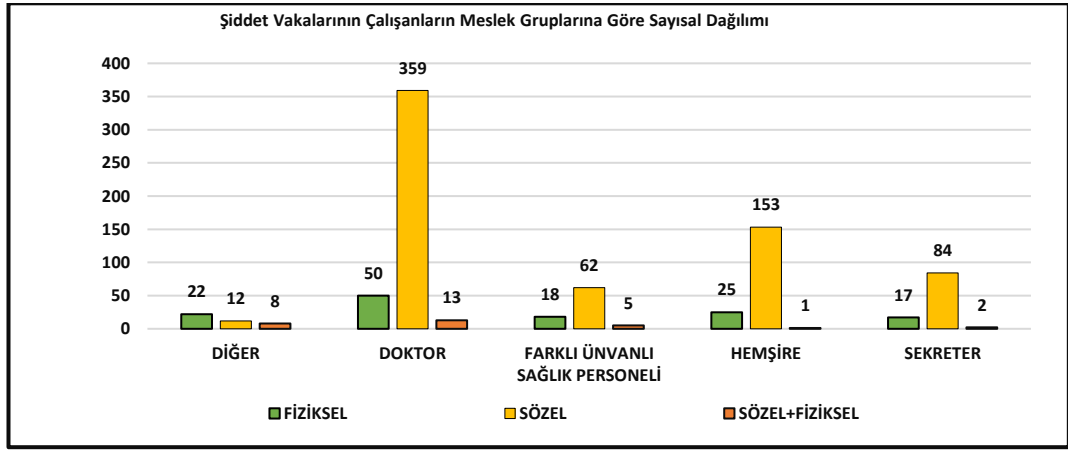
Grafik 66: Kadın Faillerin Gerçekleştirdiği Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Cinsiyetine Göre Sayısal ve Oransal Dağılımı

Çalışmamızda şiddet olayını gerçekleştiren kişi yada faillerin cinsiyetleri veri olarak ele alınıp analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre;

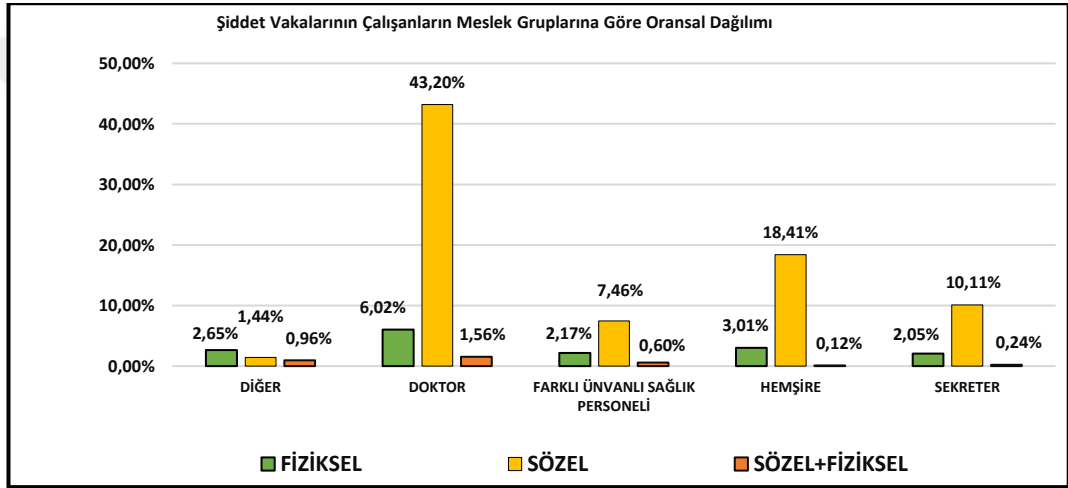
Grafik 65’de görüldüğü üzere şiddeti gerçekleştiren fail kişilerin cinsiyet türüne göre 560 şiddet vakası erkek fail tarafından gerçekleştirilmiş olup, şiddet uyguladıkları çalışanların 267’si (%47,68) erkek, 293’ü (%52,32) ise kadın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grafik 66’da ise şiddeti gerçekleştiren fail kişilerin cinsiyet türüne göre 271 şiddet vakası kadın fail tarafından gerçekleştirilmiş olup, şiddet uyguladıkları çalışanların 68’i (%25,09) erkek, 203’ü (%74,91) ise kadın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Meslek Gruplarına Sayısal ve Oransal Dağılımı



Grafik 67: Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Meslek Gruplarına Sayısal Dağılımı



Grafik 68: Şiddet Olaylarının Şiddete Maruz Kalan Çalışanların Meslek Gruplarına Oransal Dağılımı

Çalışmamızda şiddete maruz kalan çalışanlarla ilgili son olarak Tablo-10'da görüleceği üzere birçok mesleki ve kadro unvanına sahip sağlık çalışanı ve farklı statüde çalışanların veri analizi yapılmak üzere gruplandırılmış olup, bu mesleki grupların şiddete maruz kalma noktasında sayısal ve oransal sonuçları ortaya konulmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre;

Grafik 67 ve Grafik 68'de görüleceği üzere çalışmamıza konu gerçekleşen şiddet vakalarının meslek grubuna dağılımı incelendiğinde 422'si (%50,78) Doktor olup, bu meslek grubunda gerçekleşen şiddet vakalarının 359'u (%43,20) sözel, 50'si (%6,02) fiziksel, 13'ü (%1,56) sözel+fiziksel şiddet yaşanmış olduğu belirtilmiştir.

Grafik 67 ve Grafik 68'de görüleceği üzere çalışmamıza konu gerçekleşen şiddet vakalarının meslek grubuna dağılımı incelendiğinde 179'i (%21,54) Hemşire meslek grubu çalışanları olup, bu meslek grubunda gerçekleşen şiddet vakalarının 153'ü (%18,41) sözel, 25'i (%3,01) fiziksel, 1'i (%0,12) sözel+fiziksel şiddet yaşanmış olduğu belirtilmiştir.

Grafik 67 ve Grafik 68’de görüleceği üzere çalışmamıza konu gerçekleşen şiddet vakalarının meslek grubuna dağılımı incelendiğinde 85’i (%10,23) Farklı Unvanlı Sağlık Personeli meslek grubu çalışanları olup, bu meslek grubunda gerçekleşen şiddet vakalarının 62’si (%7,46) sözel, 18’i (%2,17) fiziksel, 5’i (%0,60) sözel+fiziksel şiddet yaşanmış olduğu belirtilmiştir.

Grafik 67 ve Grafik 68’de görüleceği üzere çalışmamıza konu gerçekleşen şiddet vakalarının meslek grubuna dağılımı incelendiğinde 103’ü (%12,4) Sekreter meslek grubu çalışanları olup, bu meslek grubunda gerçekleşen şiddet vakalarının 84’ü (%10,11) sözel, 17’i (%2,05) fiziksel, 2’i (%0,24) sözel+fiziksel şiddet yaşanmış olduğu belirtilmiştir.

Yine Grafik 67 ve Grafik 68’de görüleceği üzere çalışmamıza konu gerçekleşen şiddet vakalarının meslek grubuna dağılımı incelendiğinde 42’si (%5,05) Diğer meslek grubu çalışanları olup, bu meslek grubunda gerçekleşen şiddet vakalarının 12’si (%1,44) sözel, 22’si (%2,65) fiziksel, 8’i (%0,96) sözel+fiziksel şiddet yaşanmış olduğu belirtilmiştir.

MESLEK GRUBU	UNVANLAR	FİZİKSEL	SÖZEL	SÖZEL+FİZİKSEL	TOPLAM	GENEL TOPLAM
DOKTOR	DOKTOR	50	362	13	422	425
HEMŞİRE	HEMŞİRE	25	153	1	179	179
FARKLI UNVANLI SAĞLIK PERSONELİ	ANESTEZİ TEKNİKERİ	1	2	0	3	83
	ATT	2	8	1	11	
	EBE	3	24	0	27	
	FİZYOTERAPİST	0	2	0	2	
	ODYOLOG	0	0	1	1	
	RADYOLOJİ TEKNİSYENİ	2	3	0	5	
	SAĞLIK MEMURU	10	20	3	33	
	SAĞLIK TEKNİKERİ	0	1	0	1	
SEKRETER	SEKRETER	5	31	1	37	37
DİĞER	HİZMETLİ	0	0	1	1	110
	İŞÇİ	12	53	1	66	
	MEMUR	0	2	0	2	
	ŞOFÖR	1	0	0	1	
	TEKNİKER	0	1	0	1	
	TEKNİSYEN	1	0	0	1	
	TEMİZLİK PERSONELİ	2	2	0	4	
	V.H.K.İ	0	3	0	3	
	GÜVENLİK PERSONELİ	18	6	7	31	
Genel Toplam		132	670	29	831	831

Tablo-10: Şiddete Maruz Kalan Meslek ve Meslek Gruplarına İlişkin Bulguların Dağılımı

MESLEK GRUBU	FİZİKSEL	SÖZEL	SÖZEL+FİZİKSEL	Toplam
DOKTOR	50 (% 6,02)	362 (% 43,56)	13 (% 1,56)	425 (% 51,14)
HEMŞİRE	25 (% 3,01)	150 (% 18,05)	1 (% 0,12)	176 (% 21,18)
FARKLI UNVANLI SAĞLIK PERSONELİ	18 (% 2,17)	60 (% 7,22)	5 (% 0,60)	83 (% 9,99)
SEKRETER	5 (% 0,60)	31 (% 3,73)	1 (% 0,12)	37 (% 4,45)
DİĞER	34 (% 4,09)	67 (% 8,06)	9 (% 1,08)	110 (% 13,2)
	132 (% 15,88)	670 (% 80,63)	29 (% 3,49)	831 (% 100)

Tablo-11: Şiddete Maruz Kalan Meslek Gruplarına İlişkin Bulguların Dağılımı

4. S.ONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda elde edilen verilere bakacak olduğumuzda; en çok sözel şiddet vakalarının gerçekleştiği, meslek grubu olarak doktorlar, yine en çok temmuz ayında gerçekleşmiş ve bunu ağustos ve eylül ayları takip etmekte olup, en çok yaz mevsiminde şiddet vakaları yaşanmış olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamıza ait diğer analiz sonuçlarına bakıldığında, en çok 08:00-16:00 saatlerini kapsayan mesai dilimin de en çok acil servis biriminde, en çok pazartesi günleri, yıl olarak 2022 yılı, şiddet uygulayan faillerin cinsiyeti olarak erkek, şiddete maruz kalan çalışanların kadın olduğu ve en çok 30-39 yaş grubuna, acil servis biriminde ise en çok 20-29 yaş grubu çalışanların maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

	Sözel	Fiziksel	Sözel+Fiziksel	Toplam	χ^2	P
Vaka Saati						
08:00-16:00	448 (%53,91)	76 (%9,15)	12 (%1,44)	536 (%64,50)	11,296	9,448
16:00-00:00	176 (%21,18)	44 (%5,29)	13 (%1,56)	233 (%28,04)		
00:00-08:00	46 (%5,54)	12 (%1,44)	4 (%0,48)	62 (%7,46)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Vaka Günü						
Pazartesi	120 (%14,44)	28 (%3,37)	2 (%0,24)	150 (%18,05)	19,312	21,026
Salı	117 (%14,08)	23 (%2,77)	8 (%0,96)	148 (%17,81)		
Çarşamba	107 (%12,88)	19 (%2,29)	4 (%0,48)	130 (%15,64)		
Perşembe	103 (%12,39)	14 (%1,68)	2 (%0,24)	119 (%14,32)		
Cuma	114 (%13,72)	19 (%2,29)	6 (%0,72)	139 (%16,73)		
Cumartesi	51 (%6,14)	11 (%1,32)	0 (%0,00)	62 (%7,46)		
Pazar	58 (%6,98)	18 (%2,17)	7 (%0,84)	83 (%9,99)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Vaka Yılı						
2017	125 (%15,04)	25 (%3,01)	4 (%0,48)	154 (%18,53)	34,758	18,307
2018	108 (%13,00)	27 (%3,25)	7 (%0,84)	142 (%17,09)		
2019	127 (%15,28)	26 (%3,13)	0 (%0,00)	153 (%18,41)		
2020	77 (%9,27)	17 (%2,05)	0 (%0,00)	94 (%11,31)		
2021	89 (%10,71)	12 (%1,44)	13 (%1,56)	114 (%13,72)		
2022	144 (%17,33)	25 (%3,01)	5 (%0,60)	174 (%20,94)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Vaka Failinin Cinsiyeti						
Erkek	434 (%52,23)	103 (%12,39)	23 (%2,77)	560 (%67,39)	10,758	5,991
Kadın	236 (%28,40)	29 (%3,49)	6 (%0,72)	271 (%32,61)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Mağdurun Cinsiyeti						
Erkek	251 (%30,20)	67 (%8,06)	16 (%1,93)	334 (%40,19)	10,914	5,991
Kadın	419 (%50,42)	65 (%7,82)	13 (%1,56)	497 (%59,81)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Mağdurun Yaşı						
20-29	190 (%22,89)	24 (%2,89)	7 (%0,84)	221 (%26,59)	10,387	12,592
30-39	245 (%29,48)	48 (%5,78)	14 (%1,68)	307 (%36,94)		
40-49	188 (%22,62)	51 (%6,14)	6 (%0,72)	245 (%29,48)		
50-üzeri	47 (%5,66)	9 (%1,08)	2 (%0,24)	58 (%6,98)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100)		
Vakanın Yaşandığı Birim						
Acil Servis	268 (%32,25)	58 (%6,98)	20 (%2,41)	346 (%41,64)	15,524	18,307
Diğer	46 (%5,54)	9 (%1,08)	1 (%0,12)	56 (%6,74)		
Klinik	97 (%11,67)	21 (%2,53)	2 (%0,24)	120 (%14,44)		
Poliklinik	207 (%24,91)	31 (%3,73)	5 (%0,60)	243 (%29,24)		
Tetkiksel Birim	29 (%3,49)	10 (%1,20)	0 (%0,00)	39 (%4,69)		
Yoğun Bakım Ünitesi	23 (%2,77)	3 (%0,36)	1 (%0,12)	27 (%3,25)		
Toplam	670 (%80,63)	132 (%15,88)	29 (%3,49)	831 (%100,00)		

Meslek Grubu						
Doktor	50 (% 6,02)	362 (% 43,56)	13 (% 1,56)	425 (% 51,14)	43,059	15,507
Hemşire	25 (% 3,01)	150 (% 18,05)	1 (% 0,12)	176 (% 21,18)		
Farklı Unvanlı Sağlık Personeli	18 (% 2,17)	60 (% 7,22)	5 (% 0,60)	83 (% 9,99)		
Sekreter	5 (% 0,60)	31 (% 3,73)	1 (% 0,12)	37 (% 4,45)		
Diğer	34 (% 4,09)	67 (% 8,06)	9 (% 1,08)	110 (% 13,2)		
Toplam	132 (%15,88)	670 (% 80,63)	29 (% 3,49)	831 (% 100)		

Tablo-12: 2017-2022 Yılları Arasındaki Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirmesi

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddetin gerçekleştiği çalışma mesai dilimlerinin ($\chi^2=19,312$, $p<0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddetin gerçekleştiği hafta günlerinin, ($\chi^2=19,312$, $p>0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde bir etkisinin bulunmadığı görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddetin gerçekleştiği yılların, ($\chi^2=19,312$, $p<0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddet vakasını gerçekleştiren fail kişilerin cinsiyet durumlarının, ($\chi^2=10,758$, $p<0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddete maruz kalan kişilerin cinsiyet durumlarının, ($\chi^2=10,914$, $p<0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda; Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddete maruz kalan çalışanların yaş durumlarının, ($\chi^2=10,387$, $p>0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde bir etkisinin bulunmadığı görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddete maruz kalan çalışanların görev yaptığı birimlerin, ($\chi^2=15,524$, $p>0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde bir etkisinin bulunmadığı görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Yine Tablo 12’de gösterildiği üzere şiddete maruz kalan çalışanların mesleki unvan durumlarının, ($\chi^2=43,059$, $p<0,05$) şiddetin gerçekleşme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüş olup, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir.

Ortaya çıkan bu analiz sonuçları kapsamında; 2017 ile 2022 yılları arasında meydana gelmiş olan örneklemi oluşturan 831 şiddet vakasının gerçekleşmesi durumlarını, mesai saat dilimi, yılı, vakayı gerçekleştiren fail kişinin cinsiyeti, şiddete maruz kalan çalışanın cinsiyeti, çalışanların mesleki unvanları gibi durumların etkilemekte olduğu sonucunun ortaya çıktığını söyleyebiliriz.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi ya da azaltılmasına yönelik uygulanabilecek öneriler ise; Sağlık çalışanlarının beyaz kod bildirimlerini yapma noktasında, istekli ve özverili olmalıdır. Yaşanan beyaz kod vakalarının sağlık çalışanları tarafından önemsenerek bildirimlerinin yapılması hususunda hastane yöneticileri tarafından desteklenmeli ve vakalardan haberdar olmalıdır. Çalışan güvenliği birimlerinin kayıtları eksiksiz ve sağlıklı olarak tutmaları, mevcut çalışmamızın amacına hizmet etmeli, yine bu bağlamda sağlıkta şiddet vakalarının etken ve etkilenen noktalarının belirlmesine katkısı olmalıdır. Ortaya konulan bu analiz sonuçlarının ele alınarak kök neden durumlarının daha detaylı araştırılarak düzeltici, önleyici yaklaşımlar ve çözümler ortaya konularak uygulanması sağlanmalıdır. Gerek Bakanlık nezdinde gerek hastane yöneticileri tarafından şiddet vakalarının yaşanmaması için tedbirlerin alınmasını sağlamalıdır. Güvenlik personel sayısının özellikle vakaların çokça gerçekleştiği birimlerde yoğunlaştırılarak güvenli çalışma ortamı sağlanmalıdır. Güvenlik personel sayısının özellikle vakaların çokça gerçekleştiği mesai saatlerinde yoğunlaştırılarak güvenli çalışma ortamı sağlanmalı, sayısı dışında kalitesi ve yetkilerinin de artırılması sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin engellenmesi amacına binaen daha kapsamlı hukuki düzenlemeler yaparak caydırıcı yaptırımların olması sağlanmalıdır.

Bahse konu tüm bu öneriler İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında proaktif yaklaşım doğrultusunda şiddet riskinin gerçekleşme olasılığını düşürmek yada ortadan kaldırmak için ele alınabilir ve kalıcı uygulanabilir çözümler sunulmasına katkı sağlayabilir. Çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması amacını güden İş Sağlığı ve Güvenliği kapsamında yapılacak risk değerlendirmesi ve düzeltici önleyici faaliyet kapsamında bu çalışma risk kaynağına ait sağlıklı bilgiler sunmakta olup, etkin ve kalıcı çözümler üretilmesine katkı sağlayabilir.

6. KAYNAKLAR

- [1] P. Oğur, N. Utkualp, ve N. Aydınöğlü, “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, c. 24, sayı 3, ss. 237–244, 2015, [Çevrimiçi]. Available at: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37897566/yayinlanan-makale-2015-mayis-tip-dergisi-libre.pdf?1434189589=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSerebral_Palsili_ve_Saglikli_Cocuklari_n.pdf&Expires=1693094765&Signature=WVG9tbNtlTT4QCqKFTgF5
- [2] K. Yılmaz, “Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı Ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri”, Çukurova Üniversitesi, 2020. [Çevrimiçi]. Available at: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/119112/yokAcikBilim_10333309.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- [3] M. İlhan, “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, 2013. doi: 10.12996/gmj.2013.02.
- [4] H. Serin, S. Serin, M. Bakacak, ve S. Ölmez, “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, c. 24, sayı 3, ss. 237–245, 2015.
- [5] T. Pinar ve G. Pinar, “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013.
- [6] Y. Taşkan, “Doksanlı Yıllar ve Sonrası Amerikan Korku Sinemasında Kadına Yönelik Dinsel İçerikli Şiddetin Psikanalitik İncelemesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008. [Çevrimiçi]. Available at: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/9759/236047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [7] E. Öz, “Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması”, İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi, 2020.
- [8] E. ÖZ, “Sağlıkta şiddetin gelişimine neden olan risk faktörleri Meta analiz çalışması”, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2020. [Çevrimiçi]. Available at: <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/2338/664466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [9] N. Özerkmen ve H. Gölbaşı, “Toplumsal bir olgu olarak şiddet”, Akademik Bakış Dergisi, c. 15, ss. 23–37, 2010.
- [10] A. Durmuş ve M. Amarat, Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi. 2023. [Çevrimiçi]. Available at: <https://books.google.com.tr/books?id=JbG3EAAAQBAJ&lpg=PA7&ots=GFu6n6EAQW-&dq=Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi a durmuş&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

- [11] S. Dursun, “İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi”, 2012. [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/308016>
- [12] N. Pala Dağoğlu, “Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti”, Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, c. 4, sayı 2, ss. 252–259, Ağu. 2022, doi: 10.33308/2687248X.202242255.
- [13] Uluslararası Çalışma Ofisi, Çalışma Yaşamında Şiddet ve Taciz : İşverenler için Uygulama Rehberi. ss. 1–64. [Çevrimiçi]. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms_863800.pdf
- [14] H. Yeşilbaş, “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, ss. 44–54, 2016, doi: 10.5222/shyd.2016.044.
- [15] TBMM Araştırma Komisyon Raporu, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi”, 2013. [Çevrimiçi]. Available at: https://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/Meclis_Arastirma_Komisyonu_Raporu.pdf
- [16] N Coşkun Us, R. Erdem, “Şiddet ve Sağlık”, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, 2018. [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2017201>
- [17] R. Oral, H. Günaydın, ve M. Mazı, “alışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi: Konya ili örneği.”, Sağlık Akademisyeni Dergisi, c. 5, sayı 2, s. 142, 2018, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/640405>
- [18] T. Pinar ve G. Pinar, “Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013. https://www.researchgate.net/profile/GulPinar/publication/286654226_Health_care_Workers_and_Workplace_Violence/links/58383cfa08aed5c6148812ee/Healthcare-Workers-and-Workplace-Violence.pdf
- [19] R. Oral, H. Günaydın, ve M. Mazı, “Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi: Konya ili örneği.”, Sağlık Akademisyeni Dergisi, c. 5, sayı 2, s. 142, 2018, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/640405>
- [20] O. Polat, “şiddet”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, c. 1, ss. 15–34, 2016, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/274326>
- [21] H. Tokgöz, “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Tekirdağ İl sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları”, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at:

<https://acikerisim.nku.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11776/3896/0063588.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [22] A. N. Yıldız, M. Kaya, ve N. Bilir, İş Yerinde Şiddet. 2011. [Çevrimiçi]. Available at: www.turkis.org.tr
- [23] A.E. Özdoğan, A. Yıldırım, F. Yücel Beyaztaş, C. Bütün, “Current View on Violence in Health: Traditional Review”, Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, c. 20, sayı 1, ss. 53–63, 2023, doi: 10.5336/forensic.2022-93572.
- [24] A. Durmuş ve M. Amarat, Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi. 2023. [Çevrimiçi]. Available at: <https://books.google.com.tr/books?id=JbG3EAAQBAJ&lpq=PA7&ots=GFUn6EAQW-&dq=Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi a durmuş&lr&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- [25] B. Annagür, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, c. 2, sayı 2, ss. 161–173, 2010.
- [26] L. Karakaş, “Sağlıkta şiddet araştırmaları üzerine sistematik bir derleme”, Akdeniz Üniversitesi, 2022.
- [27] Ö. Özışli, “Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, c. 8, sayı 1, ss. 62–68, 2022, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>
- [28] A.D. Öztermeli, “Acil servis’te verilen beyaz kodların analizi ve şiddete sebep olabilecek faktörlerin belirlenmesi”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020.
- [29] M. Akbaş, A. Boz, A. Dursun, S. Çetin, A. Kılıçaslan, “112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışları”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, c. 9, sayı 3, ss. 93–100, 2016, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/753007>
- [30] B. Solmaz ve Ö. Duğan, “Sağlık Çalışanı İle Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden ‘İletişim’ Üzerine Bir İnceleme”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c. 18, sayı 2, ss. 185–206, Haz. 2018, doi: 10.11616/asbed.v18i38801.459750.
- [31] B. Annagür, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi.”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, c. 2, sayı 2, ss. 161–173, 2010, [Çevrimiçi]. Available at: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076400>
- [32] S. ve A. Yeniocak, “Akut Karın Ağrısı ile Acil Servise Başvuran Hastaların Analizi”, Akademik Acil Tıp Dergisi, ss. 115–124, 2012, doi: 10.5152/jaem.2012.033.

- [33] S. Atan ve S. Dönmez, “Hemşirelere karşı işyeri şiddeti”, Adli Tıp Dergisi, c. 25, sayı 1, ss. 71–80, 2011, [Çevrimiçi]. Available at: [file:///C:/Users/user/Downloads/document \(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document (2).pdf)
- [34] S. Dönmez, S. Atan, “Hemşireler Karşı İşyeri Şiddeti”, Adli Tıp Dergisi, c. 25, sayı 1, ss. 71–80, 2011, [Çevrimiçi]. Available at: [file:///C:/Users/user/Downloads/document \(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/document (2).pdf)
- [35] H. Tokgöz, “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Tekirdağ İl sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları”, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at: <https://acikerisim.nku.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11776/3896/0063588.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [36] R. J. H. S. Hahn, M. Müller, I. Needham, T. Dassen, G. Kok, “Genel hastanelerde hasta ve ziyaretçi şiddetinin ölçülmesi: SOVES-GR’nin uygulanabilirliği, POAS-S ve POIS’in iç tutarlılığı ve yapısal geçerliliği”, Klinik Hemşirelik Dergisi, c. 20, sayı 17–18, ss. 2519–2530, 2011, [Çevrimiçi]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03768.x>
- [37] C. M. B. Fernandes vd., “Violence in the Emergency Department: A Survey Of Health care Workers.”, Canadian Medical Association journal, c. 161, sayı 10, ss. 1245–8, Kas. 1999, [Çevrimiçi]. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10584084>
- [38] Lippincott Williams & Wilkins, “Sağlık Tesislerinde Şiddet: Gaziler Sağlık İdaresinden Dersler”, Mesleki ve Çevresel Tıp Dergisi, c. 46, sayı 11, ss. 1158–1165, 2004, [Çevrimiçi]. Available at: <https://www.jstor.org/stable/44997377>
- [39] T. H. S. Fujita , S. Ito, K. Seto, T. Kitazawa, K. Matsumoto, “Japonya’daki Hastanelerde İşyerinde Şiddetin Risk Faktörleri”, Hastane Hekimliği Dergisi, c. 7, sayı 2, ss. 79–84, 2012, [Çevrimiçi]. Available at: <https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.976>
- [40] S. Winstanley, R. Whittington, “Birleşik Krallıktaki Bir Genel Hastanede Sağlık Personeline Yönelik Saldırganlık: Meslekler ve Bölümler Arasındaki Farklılıklar”, Klinik Hemşirelik Dergisi, ss. 3–10, 2004, [Çevrimiçi]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>
- [41] S. Gascon, B. Martinez-Jarreta, J. F. Gonzalez-Andrade, M. A. Santed, Y. Casalod, ve M. A. Rueda, “İspanya’da sağlık çalışanlarına yönelik saldırırganlık: Artan Şiddetin Profesyoneller, Sağlık Tesisleri ve Departmanlar Arasındaki Dağılımını Değerlendirmek İçin Çok Tesisli Bir Çalışma”, Uluslararası Mesleki ve Çevre Sağlığı Dergisi, c. 15, sayı 1, ss. 29–35, Oca. 2009, doi: 10.1179/107735209799449707.
- [42] M. A. Abbas, L. A. Fiala, A. G. A. Rahman, ve A. E. .Fahim, “Mısır’ın İsmailiye Valiliği’nde Hemşire Personeline Yönelik İşyerinde Şiddetin

- Epidemiyolojisi”, Mısır Halk Sağlığı Derneği Dergisi, c. 1–2, ss. 29–43, 2010, [Çevrimiçi]. Available at: https://applications.emro.who.int/emhj/v18/03/18_3_2012_0198_0204.pdf?ua=1
- [43] C. Beder, “Erzurum İlinde bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması”, Atatürk Üniversitesi, 2009. [Çevrimiçi]. Available at: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/44917.pdf>
- [44] Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Alanında Şiddet Araştırması”, 2012. [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/954895>
- [45] K. Ergen, “Antalya Eğitimve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddet Uğrayan Hekimlerin Verdiği Tepkilerin Belirlenmesi”, 2013. [Çevrimiçi]. Available at: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=dD6WRokoMszDUTCgdS6rJg&no=AZ2PqPirBjXhbcRjP0fW_g
- [46] E. Aktaş, İ. Aydemir, “Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi”, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, 2014. [Çevrimiçi]. Available at: <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/L3RqSFlxazl5ZnY2MnI1TUhNTlQwZ2cvajZrU0JIMEdmV0ZkMHVtMEdXSk9nODU3Q0NNU1U0UW1GcXpwai8xSWVEtZJCdHZmcDFRRTNlChIOR1dkdlBIeDJRNlBuY0UrbTlYt1VBS0tPcU9pOWdYeUhCQ2dKQlcvaZM0RmVqcE5IZVhZY3B1dW5hT3hOSXpCUW8vL0VoNmX0UW1XRE0rZ0JRY3l2UE5L>
- [47] R. Erten, “Edirne İl Merkezinde Sağlık Kuruluşlarında doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi”, Trakya Üniversitesi, 2016. [Çevrimiçi]. Available at: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=R4lBxdkvrXbzxQWmslBVPg&no=NY83UxjSyV7u5SINEHYLOQ>
- [48] H. Esen, G. Aykal, “Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, c. 7, sayı 1, ss. 1–9, 2020, [Çevrimiçi]. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/53278/620385>
- [49] H. Kazandere, “Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama”, Adnan Menderes Üniversitesi, 2016. [Çevrimiçi]. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf
- [50] G. Ekuklu ve A. Çuvadar, “Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri”, Trakya Üniversitesi, 2017. [Çevrimiçi]. Available at: <https://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/trakya/2012/0142362.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [51] E. Aktaş İ. Aydemir, “Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi”, c. 3, sayı 1, ss. 32–47, 2018, doi: 10.5336/healthsci.2017-57385.
- [52] R. Altınok, “Pamukkale Üniversitesi Hastanesi’nde Çalışan Asistan Hekimlerin Şiddete Maruziyet Sıklığı ve İlişkili Etmenler”, Pamukkale Üniversitesi, 2018. [Çevrimiçi]. Available at: <https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/3491/1/tez.pdf>
- [53] R. Oral, H. Günaydın, ve M. Mazı, “Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği)”, Health Care Academician Journal, c. 5, sayı 2, s. 142, 2018, doi: 10.5455/sad.13-1510901110.
- [54] R. Öner, “Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018. [Çevrimiçi]. Available at: <file:///C:/Users/user/Downloads/515147.pdf>
- [55] K. Arıkan, “Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at: <file:///C:/Users/user/Downloads/596684.pdf>
- [56] G. Aydın, “Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde Bir Araştırma”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at: <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/3987/10281920.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [57] M. Durmuş, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet : Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri ’ nde Bir Uygulama”, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019.
- [58] E. Kaynak, “Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin boyutu”, Medipol Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at: <https://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12511/7756/Kaynak-Emine-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [59] C. Şentürk, “2016-2019 Yılları Arasında Yaşanan Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi: Sakarya İli Örneği”, İstanbul Yeni Yüzyıl Hastanesi, 2019.
- [60] B. Aslan, “İstanbul’da Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları”, Üsküdar Üniversitesi, 2016. [Çevrimiçi]. Available at: <file:///C:/Users/user/Downloads/615004.pdf>
- [61] E. Şahin, “Sağlıkta Şiddet : Kitlelerin Duygu , Tutum ve Davranışları”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2020.
- [62] E. Öz, “Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması”, İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi, 2020. [Çevrimiçi]. Available at: <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/2338/664466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [63] K. Yılmaz, “Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı Ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri”, Çukurova Üniversitesi, 2020. [Çevrimiçi]. Available at: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/119112/yokAcikBilim_10333309.pdf?sequence=-1
- [64] E. Bayrakçı, “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlıkta Şiddet Deneyimleri ve Şiddetin Branş Seçimlerindeki Etkisi”, 2022. [Çevrimiçi]. Available at: <https://hdl.handle.net/11454/75083>
- [65] E. Bayrakçı, H. Güler, “Uzmanlık öğrencilerinin branş tercihlerini etkileyen faktörler arasında şiddetin yeri”, Ege Tıp Dergisi, c. 61, sayı 4, ss. 558–567, Ara. 2022, doi: 10.19161/etd.1208985.
- [66] K. Ergen, “Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve beyaz kod kullanım durumlarının incelenmesi”, İstanbul Üniversitesi, 2022.
- [67] Ü. Ayrancı, Ç. Yenilmez, Y. Günay, ve C. Kaptanoğlu, “Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, c. 3, ss. 147–154, 2002, [Çevrimiçi]. Available at: <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/VzI0Z1ZyOGREQXhYZCt3eGx3ZEQ0U2lzcjEv eHlhY2lyS290TWo5WmJEa2FBNmNuczhhU3RSOXh2bjFtQUZYVWo4Mk U5N3cvK0VsOUZIQIJVZmdKWkRXcVpwcXF5anlJSW8xc09iYjVFaXQyb TJXcU5pVzNIYnY0V215VkZEVjBhT0xlb296NmR3bUxJc2xweTE3NTR4Z nBZR0RNbzFsWHRLeStqZW9p>
- [68] C. B. Barlow ve A. G. Rizzo, “Violence against surgical residents”, Western Journal of Medicine, c. 167, sayı 2, ss. 74–78, 1997, [Çevrimiçi]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1304429/pdf/westjmed00336-0010.pdf>
- [69] F. Aktan Kibar, G. Oturak, H. Ç. Ekerbiçer, ve U. Berberoğlu, “Sağlıkta Şiddet Bir İş Güvenliği Sorunu mudur: Sakarya’da Görev Yapan Bir Grup Sağlık Çalışanının Sağlıkta Şiddet ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, Sakarya Tıp Dergisi, s. 617, 2019, doi: 10.31832/smj.603429.
- [70] F. Yılmaz, “Zonguldak’ın Yerel Tarihi ve Öğretimi: Kömürün Bulunmasından 1938’e”, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2019. [Çevrimiçi]. Available at: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- [71] Ö. Çiçek ve M. Öçal, “Dünyada Ve Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi”, Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, c. 5, sayı 11, ss. 106–129, 2016, [Çevrimiçi]. Available at: <http://dergipark.gov.tr/hakisderg/issue/24441/259080>
- [72] Ö. Çiçek ve M. Öçal, “Dünyada Ve Türkiye’de İş Sağlığı Ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi”, Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, c. 5, sayı 11,

- ss. 120–125, 2016, [Çevrimiçi]. Available at:
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/263389>
- [73] ÇSGB, 4857 sayılı İş Kanunu. 2003. [Çevrimiçi]. Available at:
<https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/24304011>
- [74] ÇSGB, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 2012. [Çevrimiçi]. Available at: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/24304011>
- [75] ÇSGB, 6331 sayılı İş sağlığı ve güvenliği kanunu. 2012. [Çevrimiçi]. Available at: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/24304011>
- [76] TTB, “Sağlıkta Şiddet İş Kazası”. 2017. [Çevrimiçi]. Available at:
<https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/csgb-saglikta-siddet-is-kazasi.pdf>
- [77] İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. [Çevrimiçi]. Available at:
<https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
- [78] C. Öz Karabulut, “İş Kanunu Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet : İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenin Sorumluluğu”, Ekonomi Üniversitesi, 2022.
- [79] 155 No’lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme. 2004. [Çevrimiçi]. Available at: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377299/lang--tr/index.htm
- [80] N. Yeşildal, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, c. 4, sayı 5, ss. 280–302, 2005, [Çevrimiçi]. Available at:
<http://acikerisim.ibu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12491/2936/nuray-yesildal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [81] ILO, “Genç İşçilerin Sağlık ve Güvenliğinin İyileştirilmesi Raporu”, 2018. [Çevrimiçi]. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_627045.pdf
- [82] ILO, “No Title”. <https://www.ilo.org/ankara/lang--tr/index.htm>
- [83] U. Otlı, “Kanun Bilim Ve Bakanlık Görüşleri Ekseninde: Sağlıkta Şiddet İş Kazası Mıdır?”, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, c. 5, sayı 2, ss. 311–317, 2020, doi: 21.09.2023.
- [84] 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 2012. [Çevrimiçi]. Available at:
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>
- [85] A. Uçak., “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”, 2009. [Çevrimiçi]. Available at:
<https://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/230016.pdf>
- [86] F. E. Aslan, Z. K. Öntürk, “Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve

- Sanatı Dergisi, c. 4, sayı 41, ss. 38–41, 2011, [Çevrimiçi]. Available at: <https://docplayer.biz.tr/4047787-Guvenli-ameliyathane-ortami-biyolojik-kimyasal-fiziksel-ve-psikososyal-riskler-etkileri-ve-onlemler.html>
- [87] A. İ. Yavuz, “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet”, Beykent Üniversitesi, 2014. [Çevrimiçi]. Available at: <https://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/saglikssidet.pdf>
- [88] Türkiye Meslek Hastalıkları Rehberi, “Sağlıkta şiddeti önlemede iş sağlığı ve güvenliği”, 2022. <https://www.meslek Hastaligi.net/saglikta-siddeti-onlemede-is-sagligi-ve-guvenligi/>
- [89] Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Türkiye, 2005. [Çevrimiçi]. Available at: https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe
- [90] H. Kazandere, “Kamu hastanelerinde çalışanlara beyaz kod uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir uygulama”, Adnan Menderes Üniversitesi, 2016.
- [91] S. Ü. Atan, S. Dönmez, “Hemşirelere karşı işyeri şiddeti”, Adli Tıp Dergisi, c. 25, ss. 71–80, 2011.
- [92] A. Cinoğlu, “Sağlık kurumlarında şiddet”, Pamukkale Üniversitesi, 2015.
- [93] Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 2011. [Çevrimiçi] Kaynak: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3628/0/hastavecalisanguvenligininsaglanmasinadairyonetmelikpdf.pdf> [02.10.2023]
- [94] İçişleri Bakanlığı, 2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi. 2012. [Çevrimiçi]. Available at: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/62302/0/icisleri-bakanligin-201222-sayili-saglik-calisanlarina-karsi-islenen-suclarin-sorusturulmasi-genelgesipdf.pdf>
- [95] Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik., sayı 2. 2016, ss. 1–23. [Çevrimiçi]. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16104&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
- [96] Bakanlar Kurulu, “Sağlık hizmetleri temel kanunu”, 2018, [Çevrimiçi]. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf>
- [97] H. Tokgöz, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları.”, Namık Kemal Üniversitesi, 2019.
- [98] A. Cinoğlu, “Sağlık kurumlarında şiddet”, Pamukkale Üniversitesi, 2015.

