

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Beyaz Kod Uygulaması

40. BÖLÜM

Perihan ÇETİNKAYA

GİRİŞ

Şiddet; sosyolojik açıdan bir toplum sağlığı problemi olmasının yanı sıra hukuki açıdan da ceza sorumluluğu doğuran fiilleri içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulaması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm veya psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır (1). Terimin kökeni Latince Violentia; sert, acımasız kişilikten gelmektedir. Violare fiili ise şiddet kullanarak davranmak anlamı taşımaktadır (2).

Şiddeti açıklamak için kullanılan en yaygın model; “ekolojik model”dir. Ekolojik modele göre şiddet; bireye, topluma, çevreye ve kültüre bağlı çok faktörlü etkilerin girdileri ile ortaya çıkmaktadır. Birden çok faktörün tesiriyle ortaya çıkan kompleks bir problemidir (3).

Şiddetin uygulandığı yerleri göz önüne aldığımızda iş özellikleri bakımından sağlık kuruluşları riskli işler kapsamındadır. Şiddetin faillerine göre işyerinde şiddet 4 tipe ayrılmaktadır. Sağlık kurumlarında gerçekleşen şiddet olayları, çalışma ortamına göre hizmet verilen kişiler tarafından gerçekleştirilen şiddet olayları kapsamında değerlendirilmektedir. İnsanlarla sık ilişkide bulunan meslek grupları riskli gruplar arasında yer almaktadır (4).

Avrupa sağlıkta güven ve hijyen komitesi iş yerinde şiddeti; iki ya da daha fazla insan arasında ki agreasyon, tekrarlayan, beklenmedik zarar verici negatif davranış veya düşünce bütünü olarak tanımlarken, ILO kişiyi mantıklı sebeplere bürünerek; tehdit etmek, yaralamak, incitmek ya da bu tip eylemlerin sonuçlarına maruz bırakmak olarak tanımlamaktadır (5).

ABD’de 1990’lı yıllarda yapılan bir çalışmada güvenlik güçleri ve ruh sağlığı çalışanları, İsveç’te sağlık ve sosyal hizmetler çalışanları en fazla şiddet gören meslek gruplarıdır (4). Avustralya’da farklı meslek grupları arasında yapılan çalışmada taksi sürücülerinden sonra %67 ile sözel saldırıya maruz kalan en yüksek meslek grubu iken fiziksel saldırıda da ilk sırada sağlık çalışanları yer almaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu düşünenler %22,9’iken, şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı %20,2’dir (6). Herhangi bir şiddet olayına tanıklık edenlerin oranı %64,6, herhangi bir şiddet olayını yaşayanların oranı ise %55,7’dır (7).

Çalışma ortamının başlıca risk faktörleri uzun bekleme süreleri, hastaların yüksek beklentileri ve hizmetler arasındaki uyumsuzluk, madde kullanımı ve psikiyatrik durumlar gibi hasta kaynaklı nedenlerdir (8). Bunun dışında personel yetersizliği, hastaların/ziyaretçilerin zihinsel/duygusal stresi, yetersiz güvenlik ve önleyici tedbirlerin olmaması yer almaktadır (9). Sağlık çalışanlarının

konusudur. Tek çocuk nöroloğu bulunan bir hastanede günlük hasta muayene kapasitesinin üzerinde hasta bakan hekim randevusuz gelen hastaya bakamadığı için şiddete uğramaktadır. Hafta da 60 saat üzerinde çalışan 1 ayda 10 nöbet tutan hemşire güler yüz göstermediği gerekçesi ile şiddet mağduru olmaktadır. Çalışan istihdamının iyi bir şekilde planlanması en az verilen eğitimler ve beyaz kod sistemi kadar önem taşımaktadır.

Farklı ülkelerde farklı şiddet önleme ve koruma programları bulunmaktadır. Bu stratejiler risk değerlendirilmesi, personel eğitimleri, saldırganlık yönetim ekipleri, sıfır tolerans politikaları, olay bildirimi ve acil şiddet çağrı sistemleridir (38). Finlandiya iş yerinde fiziksel şiddetin önlenmesine yönelik “Kauris Model’ini kullanmaktadır. Model; şiddete yönelik politikaların belirlenmesi, yönetsel düzenlemeler ve iş yerinde risklerin belirlenmesi kapsamında şekillenmiştir. Tüm bu düzenlemeler yapıldıktan sonra şiddet eylemi gerçekleşmişse bu konuda rehberler oluşturulmaktadır (28). İngiltere’de sağlık çalışanlarını şiddet fiillerinden korumak amaçlı 1999 yılında “şiddete sıfır tolerans kampanyası başlatıldı. Kampanyanın etkili olmasında iki temel nokta göze çarpmaktadır. İktidarın kampanyaya sahip çıkarak her türlü şiddet olaylarında şiddet uygulayanları yasal hükümleri tam uygulamıştır. Diğer önemli nokta ise şiddet mağduru çalışanların duyarlı davranarak gerekli başvuruları yapmasıdır (39). Ülkemizde “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmıştır.

SONUÇ

Sağlık hizmet sunumu sırasında; sağlık sunucularına karşı şiddet olaylarında meydana gelen artış, hizmet alan ve hizmeti veren taraflar arasında güven ilişkisini ciddi boyutta zedelemekte, hukuki ve sosyal birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Çalışanlarda psikolojik travma, motivasyonun azalmasına bağlı üretkenliğin düşmesi, şiddet gören hemşirelerin daha az iş doyumunu sağladığı, (40) şiddete maruz kalan kadınların kalmayanlara göre stres ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve iş tatmin düzeylerinde anlamlı bir şekilde düşüklüğün meydana gelmek-

tedir (41). Ayrıca mağdur çalışanların tütün tüketiminde artış, yeme, uyku bozuklukları ve sosyal izolasyon ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir (21). Şiddet sonrası çalışanların %68’inin mesleki performans kaybı yaşadığı, %12,6’sının psikolojik problemler yaşadığı, %6,3’nün sosyal hayatının olumsuz etkilendiği ve %0,9’unun iş yerini değiştirdiği tespit edilmiştir (16).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet verileri sınırlıdır. Şiddet sonrası sürecin yönetimi sadece mağdurun tekelinde kaldığı süreç sınırlı kalmaya devam edecektir. Beyaz Kod sistemi normatif olarak var olmanın ötesine geçerek uygulanabilirlik kavramını kazanması adına çalışan eğitimi ve duyarlılığı ile birlikte sürece dahil olan kurum idarecilerinin, kolluk kuvvetlerinin ve özel güvenlik görevlilerinin farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kurumda çalışanlara karşı meydana gelen her şiddet olayının bildirim yükümlülüğü olduğu, çalışanın şikayetine tabi olmadığı kültürü yerleşmelidir. Beyaz kod olaylarında kolluk kuvvetleri veya özel güvenlik görevlerinin taraflar arasında uzlaşma sağlamaya çalışmasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Normatif hukuk kurallarını yaşayan hukuk kuralları haline dönüştürmek gerekmektedir. Sağlık mesleği mensuplarının yasal yaptırımlarla korunduğu inancı hem çalışanlara hem de topluma kabul ettirilecek anlamlılıkta olmalıdır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile sağlık hakkı ihlali yapıldığı Anayasanın 49. Maddesi gereğince devletin çalışanları koruma yükümlülüğü olduğu güvenlik görevlileri, kamera sistemi ve acil buton sistemlerinin kurulmuş olmasının yeterli gelmediği durumu mevcut olduğundan kurulan sistemlerin işlerliğinin sağlanması hususunda denetimlerin ve yaptırımların sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/> (12.09.2020)
2. Polat O. (2004). Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar. 1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi
3. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016;22(1):15-34

4. Yıldız A-N, Kaya M, Bilir N. (2011) İş Yerinde Şiddet. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık
5. ILO. Work-related violence and its integration into existing surveys, Geneva, 2-11 October 2013 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf (11.09.2020)
6. İlhan M-N, Çakır M, Tunca M-Z. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. GMJ, 2013;24:5-10
7. Duncan S-M, Hyndman K, Estabrooks C-A. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. Can J Nurs Res. 2001;32(4):57-78.
8. Raveel A, Schoenmakers B. Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review BMJ Open. 2019;17(9):e028465. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-028465.
9. Nowrouzi-Kia B, Chai E, Usuba K. Prevalence of Type II and Type III Workplace Violence against Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J Occup Environ Med, 2019;10(3):99-110. Doi: 10.15171/ijomem.2019.1573.
10. Akbaş M, Boz A, Dursun A. 112 Çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışları, DEUHFED 2016;9(3):93-100
11. Bilgin Gamsız N, Hilal A, Çekin N. (2019). İş kazaları, meslek hastalıkları ve maluliyet. Dokgöz H. (Ed.) Adli Tıp & Adli Bilimler (s.785-806) Ankara:Akademisyen Yayınevi
12. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,64476/sks-hastane-surum-6-yayinlandi.html> (09.09.2020)
13. <http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/001.pdf> (13.09.2020)
14. Oral R, Günaydın H, Mazı M-İ. Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği) Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2018;5(2):142-153
15. Durak T-Ç, Yolcu S, Akay S. Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2014;24:130-137
16. Zhu L, Li L, Lang J. Gender differences in workplace violence against physicians of obstetrics and gynecology in China: A questionnaire in the national congress, Pubmed, 2018;13(12) Doi: 10.1371/journal.pone.0208693
17. Schablon A, Wendeler D, Kozak A. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(6):1274. Doi: 10.3390/ijerph15061274.
18. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. J Clin Nurs. 2004;13(1):3-10. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x.
19. Franz S, Zeh A, Schablon A. Aggression and violence against health care workers in Germany--a cross sectional retrospective surve. BMC Health Serv Res. 2010;25;10:51. Doi: 10.1186/1472-6963-10-51.
20. Aktaş E, Aydemir İ. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri 2018;3(1):32-47 Doi: 10.5336/healthsci.2017-57385
21. Cannavò M, La Torre F, Sestili C. work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals Clin Ter. 2019;170(2):e110-e123. Doi: 10.7417/CT.2019.2120.
22. Pich J-V, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage), Australas Emerg Nurs J. 2017;20(3):107-113. Doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.005.
23. Speroni KG, Fitch T, Dawson E. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. J Emerg Nurs, 2014;40(3):218-28; Doi: 10.1016/j.jen.2013.05.014.
24. Eker H-H, Topcu İ, Şahinöz S. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. Bidder Tıp Bilim Dergisi, 2011;3(3):16-22
25. Güneri Yöner E. Şiddet Türleri ve Kişilik Özellikleri, Yaşam becerileri psikoloji dergisi. 2017;1(1):35-50
26. Askin R, Vahapoğlu F, Onen S. Psychopathology in violent offenders against healthcare workers. violence and victims. 2019;34(5):786-803
27. Cai R, Tang J, Deng C. Violence against health care workers in China, 2013-2016: evidence from the national judgment documents. Hum Resour Health. 2019;17(1):103.
28. María del Carmen Pérez-Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms, BMJ Open. 2020; 10(3): e034143. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-034143
29. Esen H, Aykal G. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2020;7(1):1-9
30. Acquadro Maran D, Cortese CG, Pavanelli P. Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative and analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital. BMJ Open, 2019;10;9(11):e031546. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-031546.
31. Cheng S, Dawson J, Thamby J. How do aggression source, employee characteristics and organisational response impact the relationship between workplace aggression and work and health outcomes in healthcare employees? A cross-sectional analysis of the National Health Service staff survey in England. BMJ Open 2020;13;10(8):e035957. Doi: 10.1136/bmjopen-2019-035957.
32. Avcı N, Kabadayı Aslan M, Timlioğlu İ-S. 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki beyaz kod bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2015;2(4):211-214
33. Warshawski S, Aharon A-A, Itzhaki M. It takes two to tango: public attitudes toward prevention of workplace violence against health care staff: a mixed-method-

- ds study. 2019 Journal of interpersonal violence. doi.org/10.1177/0886260519846865
34. Cerit K, Türkmen Keskin S, Erdem R. Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018;31:231-242 Doi: 10.30794/pausbed.414829
 35. Fisekovic Kremic MB, Terzic-Supic ZJ, Santric-Milicevic MM. Encouraging employees to report verbal violence in primary health care in Serbia: A cross-sectional study Zdr Varst. 2016;28;56(1):11-17. Doi:10.1515/sjph-2017-0002.
 36. Anand T, Grover S, Kumar R. Workplace violence against resident doctors in a tertiary care hospital in Delhi. Natl Med J India, 2016;29(6):3-348.
 37. Kaeser D, Guerra R, Keidar O. verbal and non-verbal aggression in a swiss university emergency room: a descriptive study Int J Environ Res Public Health 2018;6;15(7):1423. Doi:10.3390/ijerph15071423.
 38. Murphet J, Griffiths D, Beattie J. Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. Collegian. 2018;25(6):621-632
 39. Oğan H, Sercan M. (2019). Şiddetle başa çıkmak 4. Baskı. İstanbul:Türk Tabipler Birliği Yayınları,
 40. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi, Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(2):57-64
 41. Aytaç S, Dursun S. Çalışma hayatında kadına yönelik şiddet: sağlık sektöründe bir uygulama. İÜHFİM. 2013;71(1):67-78