

İş Yerinde Fiziksel Şiddete Maruz Kalmış Sağlık Personelinin Şiddet Algısı ve Boyutu Üzerine Nitel Bir Araştırma

A Qualitative Research about the Perception and Dimension of Violence on Health Workers Who Experienced Physical Violence at Work

Fatih SEYRAN*
Mehmet GÖZLÜ**
F. Nihan READY***

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık işyeri ortamında fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet algısını ve boyutunu ortaya koymaktır. Çalışmada fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının gözüyle şiddetin boyutu derinlemesine incelenmiştir. Sağlıkta şiddetin önlenmesine dair çözüm önerileri de yine sağlık çalışanlarının kendi bakış açılarından verilmiştir. Nitel veri toplama tekniği uygulanan araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen temel bulgu, mağdurların şiddetin temel başlangıç noktasında benzer görüşlere sahip olduğu ancak alt temalar açısından çeşitlilik gösterdiğiidir. Bir diğer önemli bulgu tüm görüşmecilerin çalışma ortamlarını şiddetle karşılaşma anlamında riskli olarak tanımlamalarıdır. Şiddetin kök nedenlerinin çözülmesi, güvenlik kurallarının yerine getirilmesi, vatandaşlara eğitim verilmesi ve sağlık personelinin desteklenmesi sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda yapılabilecek bazı öneriler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Fiziksel Şiddet, Şiddet Algısı

* Sorumlu Yazar, Genel Sekreter, Sağlık-Sen, fatihseyran@gmail.com

** Dr., Gaziantep Üniversitesi, mgozlu@gantep.edu.tr

*** İstatistik Uzmanı, SASAM Enstitüsü, n.ready@sasam.org.tr

ABSTRACT

This study was aimed at establishing health workers' perceptions to, and dimension of, those who were exposed to physical violence in the health workplace. In the study, the dimension of physical violence was examined in-depth by health workers who were exposed to physical violence. An idea for the prevention of physical violence in the health sector was provided by the interviewees. In the research, a qualitative data collection technique was used with a semi-structured interview form. The main finding of the research was that victims had similar views on violence at the baseline starting point, but varied in terms of sub-themes. Another important finding in the study was all the interviewees defined their work place as being at risk due to the exposure and extent of physical violence. There are several suggestions about preventing violence in healthcare such as solving the root causes of violence, fulfilling security rules, giving education to citizens and encouraging health personnel.

Key Words: Health, Physical Violence, Perception of Violence

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; kendine veya bir başkasına, grup veya topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı veya tehdidin amaçlı olarak uygulanması olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002, s. 5).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin tanımı ise hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı biçiminde yapılmaktadır (Annagür, 2010, s. 162).

Şiddet yakıcı, aykırı, hükmedici ve acı veren bir eylem olarak değerlendirilmektedir. Şiddeti yaşayan ve şiddete maruz kalan kişilerin ise sadece fiziksel yaralanmadan etkilenmediği, ayrıca toplumda düşürüldüğü konum ve diğer insanların bu konudaki yaklaşımlarından da zarar gördüğü görülmektedir. Şiddet mağdurlarının yaşadıkları şiddetten sonra utanç, kızgınlık, öfke, kendine saygının azalması, çaresizlik ve yenilgi duygularını yaşadığı ve bu duyguların mağdurda yoğun bir ruhsal travmaya neden olabildiği anlaşılmaktadır (Polat, 2017, s. 275).

Hemen hemen tüm sektörlerde çalışma ortamlarında şiddet olayları yaşanabilmektedir ve bu yaşanan şiddet vakaları çeşitli akademik çalışmalara konu olmaktadır. Pınar ve Pınar (2013) tarafından yapılan bir çalışmada özellikle sağlık sektöründe çalışanların, hasta, hasta yakını ve başka kişilerden şiddete maruz kalma risklerinin gardiyanlar, polisler, banka çalışanları, perakende çalışanları, ulaşım sektöründe çalışanlar gibi diğer sektör çalışanlarından 4 ila 16 kat daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Elliott 1997 akt., Pınar & Pınar, 2013, s.319). Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık işyeri ortamında şiddete maruz kalma açısından yüksek risk altında olduğu, sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının maruz kaldığı belirtilmektedir (Pınar & Pınar, 2013, s. 319).

Kanada’da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama sıklığı %60 olarak tespit edilirken, sözel şiddetin %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %73’ü şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktuklarını söylerken, %74’ünde iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Aynı araştırmada şiddete maruz kalanların %67’sinin uğradığı şiddeti rapor ettiği görülmüştür (Fernandes vd. 1999 akt., Annagür, 2010, s. 163). İngiltere’de yapılan başka bir çalışmada ise hastane çalışanlarından şiddete maruz kalanların büyük bir çoğunluğunun kadın olduğu, saldırıya maruz kalanların %23’nün hastalar tarafından davranışsal tehdit aldığı, %15,5’nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı gösterilmiştir. Fiziksel saldırı oranının ise %20 olduğu belirtilmiştir (Winstanley vd. 2004 akt., Annagür, 2010, s. 163).

Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesine yönelik Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise %77’sinin sözel şiddete, %11’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin yarısı şiddetle karşılaştıklarında “kendi kendilerine olayla baş etmeye çalıştıklarını”, şiddet olayından sonra %52,6’sı “öfke”, %10,5’i “kızgınlık”, %10,5’i “korku” yaşadıklarını, %10,5’inin olaydan sonra “mesleği bırakmak istediklerini” ve %40,4’ü uğradıkları şiddetin “iş performansını etkilediğini” belirtmişlerdir (Kahrıman, 2014, s. 77). Sağlık-Sen’in yaptığı bir araştırmaya (2013) göre meslek hayatı boyunca 11 ve daha fazla kez şiddete uğrama oranlarına bakıldığında sağlık çalışanlarının bu yoğunluktaki şiddete maruz kalma oranının %30,8 olduğu görülmektedir. Yine

aynı araştırmada “Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda herhangi bir endişe yaşıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar farklılık göstermektedir. Acilde görev yaptığını belirten katılımcıların %97,4’ü görevlerini yerine getirirken endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı şekilde klinik çalışanlarından da %92,5 gibi bir oranla görevlerini yerine getirirken şiddete maruz kalma endişesi yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Sağlık-Sen, 2013, s. 125). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların çoğunlukla hastalar ve hasta yakınları olduğu, hasta yakınları ve refakatçilerin genellikle sözel şiddet, hastaların ise fiziksel şiddet uyguladığı belirtilmektedir (İlhan vd., 2013, s. 47). Uzun bekleme sürelerini sağlıkta şiddetin önemli bir nedeni olarak belirten Özcan ve Bilgin’e göre (2011, s. 1452) hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması, zamanın kısıtlılığı, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, yanlış anlama gibi iletişim sorunları ve kişisel sorunların da sağlıkta şiddete sebep olduğu belirtilmektedir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik cinayete varan olaylarının sonrasında, sağlıkta şiddetin tüm yönleriyle araştırılması ve şiddet olaylarına karşın alınması gereken öncelikli tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM’nin ilgili komisyon çalışmaları sonucunda sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik 66 maddelik bir rapor yayınlanmıştır (TBMM, 2013). Söz konusu rapor sonucunda sağlık tesislerinde “beyaz kod” diye nitelendirilen bir sistemin kurulması sağlanmıştır. Beyaz kod sistemi sayesinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanı korunma ve destek alma sürecini başlatabilmektedir. Sonrasında özellikle sağlık çalışanına hukuki destek verilmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından konunun takip edilmesi de şiddete uğrayan sağlık çalışanları açısından önemli bir destek olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı beyaz kod verilerine göre bildirimde bulunan sağlık çalışanlarının sayısı 2013 yılında 10 bin 715 iken, 2017 yılında bu sayı 13 bin 545’e ulaşmıştır. Sağlıkta şiddet sayısının hekime müracaat sayısına oranına bakıldığında 2013 yılında yüz binde 1,70 iken 2017 yılında ise bu oranın yüz binde 1,89 olduğu görülmektedir (Gököl, 2018). Bu veriler esas alındığında hekime başvuru sayılarına göre 2017 yılında sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranının üç büyük şehirden İstanbul’da yüz binde 2,59, Ankara’da yüz binde 2,35, İzmir’de ise yüz binde 2,42 olduğu görülmektedir (Seyran, 2017).

Ünsal Atan ve Dönmez'e (2011, s. 77) göre şiddetle başa çıkmada hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler yanında sağlık tesisini ilgilendiren büyük çaplı önlemler alınması gerekmektedir. İş ortamında risk durumları belirlenmeli ve hastaya odaklı önleyici yöntemler geliştirilmelidir. Bunun için hastayı yakından gözlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımlar yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemlere önem verilmelidir. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler ise uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, güvenlik görevlilerinin insana davranışı ve saldırganlık konusunda eğitilmeleri ile 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere, panik alarmları ve kayıt tutmak olarak sıralanmaktadır (Ünsal Atan & Dönmez, 2011, s. 77).

Yapılan alan yazın incelemesinde, sağlıkta şiddet vakalarıyla ilgili insidans oranlarının yer aldığı nicel çalışmaların ağırlıkta olduğu; buna karşılık sağlıkta şiddetin nedenlerinin derinlemesine anlaşılmasına ilişkin nitel çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Najafi vd., 2018, s. 118). Bu nedenle sağlıkta şiddetin bireysel ve organizasyonel düzeyde önlenmesini teşvik için, şiddet kavramının çok yönlü doğasının derinlemesine araştırılması amacıyla daha fazla nitel, betimleyici çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu düşünce çerçevesinde ele alınan bu çalışmada şiddetin bir türü olan fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının şiddet vakalarına yönelik algıları, şiddetin boyutları ve şiddetin önlenmesine yönelik önerileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı sağlık işyeri ortamında fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının şiddet algısının, boyutunun ve şiddetin önlenmesine yönelik önerilerinin derinlemesine incelenmesidir. Bu çalışmada nitel veri analizi kullanılarak sağlıkta şiddetin tanımlanmasına ve önlenmesine ilişkin detaylı bilgilerin elde edilmesi ve bu alanda yapılan çalışmalara farklı bir bakış açısı kazandırarak farkındalık oluşturulması sağlanmak istenilmiştir.

Çalışmanın Yöntemi

Araştırmada çıktıdan çok anlamın önem taşıdığı nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacıya esneklik taşıması açısından çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bu teknikle araştırmacı görüşme esnasında önemli gördüğü noktaları not alabildiği gibi, daha sonra derinlemesine inceleme yapmak için ses kaydı da alabilmektedir. Bu çalışma kapsamında herhangi bir detayın gözden kaçırılmaması için araştırmacılar tarafından hem not tutulması hem de ses kaydı alınması planlanmıştır.

Görüşme yapılacak kişileri belirlerken, ölçüt örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde araştırılan konuyla ilgili özellikleri taşıyan kişilerle görüşmek esastır. Dolayısıyla araştırmamızda fiziksel şiddete maruz kalmış farklı meslek gruplarına mensup sağlık çalışanları ile görüşülmüş ve bu kişilerin olay sürecinde ve olay sonrasındaki görüşleri ve gözlemleri üzerinde durulmuştur.

Araştırmanın başlangıcında çalışma grubu olarak fiziksel şiddete maruz kalmış farklı meslek gruplarından 12 sağlık çalışanı belirlenmiş ancak 6 sağlık çalışanı görüşme esnasında ses kaydı alınacak olması, ilgili şiddet olayının hukuki sürecinin devam ediyor olması, çalışma ortamında idari sorunlarla karşılaşabileceği hususunda endişelere sahip olması gibi nedenleri gerekçe göstererek görüşmeyi kabul etmemiştir. Dolayısıyla araştırma 6 sağlık çalışanı üzerinden tamamlanmıştır. Katılımcı isimleri gizli tutulduğundan katılımcılara G1, G2, G3, G4, G5 ve G6 şeklinde kodlar verilmiştir.

Verilerin Toplaması ve Analizi

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, iş yerinde hasta veya hasta yakını tarafından fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personeli için geliştirilmiştir. Sorular hazırlanırken, soruların kolay anlaşılır olması ve yönlendirici nitelikte olmamasına dikkat edilmiştir. Anket soruları oluşturulan uzman bir ekip tarafından hazırlanmış ve pilot uygulama olması bakımından daha önceden fiziksel şiddete maruz kalmış iki sağlık personeli ile ön görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın verileri, görüşmecilerin kendilerini rahat ifade ede-

bilmeleri açısından, kendilerinin belirledikleri gün ve saatte yapılmıştır. Ayrıca görüşmeler ses kaydının alınabileceği uygun ve sessiz bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme yaklaşık iki saat sürmüştür. Araştırmacılar, ses kaydının yanı sıra not alma tekniğini de kullanmıştır. Ses kayıtları araştırma ekibi tarafından tek tek dinlenmiş ve notlar alınmıştır. Gerçekleştirilen görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilerek görüşmecilerin orijinal cümleleri bulguları güçlendirmek amacıyla araştırma içerisinde kullanılmıştır. Formlardan elde edilen bilgiler Excel programında kodlanarak tablo haline dönüştürülmüştür. Daha sonra bu kodlar kullanılarak araştırmanın kategori başlıkları belirlenmiştir.

Araştırmada tespit edilen bulgular “yaşanılan şiddetin profili”, “şiddetin nedenlerine ilişkin görüşler”, “şiddetin mağdura etkileri” ve “şiddetin önlenmesine ilişkin görüşler” olmak üzere 4 alt kategoride ortaya konulmuştur.

BULGULAR

Çalışma grubu ile ilgili tanımlayıcı istatistiklere Tablo 1’de yer verilmiştir. Tablo 1’de de görüldüğü üzere, katılımcıların 4’ü kadın, 2’si erkek, 3’ü ön lisans, 2’si lisans ve 1’i lise mezunudur. Çalışma grubunda 1 odyometrist, 1 sağlık memuru, 2 hemşire, 1 biyolog ve 1 veri hazırlama ve kontrol işletmeni (VHKİ) yer almaktadır. Bir katılımcı dışında diğer katılımcılar 43-50 yaş arasındadır. 2 katılımcının meslekte geçen süreleri 10 yıldan az, 4 katılımcının ise 20 yıldan fazladır.

Tablo 1. Çalışma Grubunda Yer Alan Sağlık Çalışanlarına İlişkin Bilgiler

	G1	G2	G3	G4	G5	G6
Cinsiyeti	Kadın	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek
Yaşı	49	50	45	29	43	50
Eğitim Durumu	Ön lisans	Ön lisans	Ön lisans	Lisans	Lisans	Lise
Mesleği	Odyometrist	Sağlık Memuru	Hemşire	Hemşire	Biyolog	VHKİ
Meslekte geçen süre	20+	20+	20+	5-10	5-10	20+

Yaşanılan Şiddetin Profili

Bu kategoride yaşanan şiddet olayının bir haritası çizilmektedir. Şiddetin kim tarafından, hangi gün ve saatte gerçekleştiği, nasıl bir fiziksel şiddetle karşılaşıldığı, şiddet sonrasında başvuru gibi bilgiler görüşmecilerin verdiği cevaplar doğrultusunda Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Yaşanılan Şiddetin Profili

	G1	G2	G3	G4	G5	G6
Çalışma ortamını nasıl gördüğü	Riskli, stresli	Riskli, yoğun, kalabalık	Riskli, yoğun, kalabalık	Riskli, yoğun, kalabalık	Riskli	Riskli
Karşılaştığı fiziksel şiddetin türü	Etraftaki nesnelere fırlatma	Silah çekme, yumruk, tekme, tokat.	Tokat	Etraftaki nesnelere fırlatma	Yumruk, tekme, tokat	Yumruk, tekme, tokat
Şiddeti uygulayan kişinin kimliği	Hasta yakını	Hasta ve hasta yakını	Hasta yakını	Hasta	Hasta yakını	Hasta
Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti	Kadın	Erkek	Kadın	Kadın	Erkek	Erkek
İntikal eden resmi kurum	Beyaz Kod, Karakol, Mahkeme	Hastane Polisi. Beyaz kod.	Karakol	Beyaz kod.	Beyaz Kod, Karakol, Mahkeme	Polis
Şiddetin yaşandığı zaman dilimi	Hatırlamıyor 07:00/ 13:00	Hafta sonu 18:00/ 24:00	Hatırlamıyor 13:00/ 18:00	Hafta sonu 07:00/ 13:00	Perşembe 13:00/ 18:00	Hatırlamıyor 07:00/ 13:00

Görüşmecilerin tümü çalışma ortamlarını “riskli” olarak tanımlamış, 3 görüşmeci ek olarak, çalışma ortamı için yoğun ve kalabalık tanımlarını da eklemiştir.

Görüşmecilere çalışma ortamlarını ne anlamda riskli buldukları sorulduğunda ise varılan ortak cevap “şiddetle karşılaşma anlamında” olmuştur.

Çalışma ortamını riskli olarak tanımlayan katılımcılardan biri riski, “*Engelli bireylerle çalışıyorum. Engelli bireylerin hem kendileri hem aileleri yaşadıkları stres, zorluklar, özellikle sağlık kurulu heyetlerinde yaşadıkları problemler neticesinde bizim kliniğimize geldikleri zaman gayet öfkeli geliyorlar. Dolayısıyla hasta potansiyeli anlamında biraz riskli bir birim.*” (G1) şeklinde ifade etmiştir.

Bir diğer görüşmeci hastaların gergin olduklarından dolayı şiddetle karşılaşma konusunda risk taşıdıklarını şu şekilde dile getirmiştir: “*Hastalar çok hassas bir grup. Hassas bir grup oldukları için de bazen çok gergin olabiliyorlar.*” (G4)

Hasta yoğunluğundan dolayı saldırı riski olduğunu belirten görüşmecinin kendi cümleleri ise şu şekildedir: “*Çalışma ortamım acil ortamı, çok yoğun, kalabalık, çok riskli... Saldırılarda... Hasta yoğunluğu, saldırı, taciz, sözlü hakaretle karşılaşma riskimiz var.*” (G2)

Genel olarak görüşmecilerin çalışma ortamlarını “*hasta yoğunluğu*” ve “*hasta psikolojisi*”nden dolayı şiddetle karşılaşma anlamında riskli olarak tanımladıkları gözlenmiştir.

Yaşanılan fiziksel şiddetin boyutu incelendiğinde, iki görüşmeciye etraftaki nesleler fırlatılmış, diğer 4 görüşmeciye yumruk, tekme, tokat gibi fiziksel şiddet içeren davranışlar gösterilmiştir. Görüşmecilerden birine ayrıca silah çekilmiştir.

Görüşmecilerden bazılarının kendi cümleleriyle olayı açıklamaları şu şekildedir:

“*Çocuğu düşmüş, küçük bir kesi vardı alnında. MR ve tomografi cihazımızın olduğu binaya yönlendirdik... Hasta biraz tedirgindi çocuğuma bir şey olacak diye. O da sinirlendi, çocuğuma bir şey olursa ben size yapacağımı biliyorum diye tehdit etti. Ben de sakinleştirmeye çalıştım. Tam gidiyordu geri döndü. Çocuğuma bir şey olursa ben size sorarım dedi. Ben de bir şey olmaz hanım efendi*”

dedim. Zaten gidiyorsunuz şu anda dedim. Geri döndü, bir tane sağ eliyle sol yanağıma tokat attı.” (G3)

“...Bir tane beyefendinin bir doktora saldırdığını gördüm. Ve küfür ediyordu o esnada... Ben sürekli o küfür eden adama şunu demeye başladım; şu an tehdit ediyorsun doktoru, suç işliyorsun, küfür etmek de suçtur, sakın olun falan derken olay bana döndü... Bana atacağı yumrukta da arkadaşım araya girdi, yumruk arkadaşımın kalbine geldi. Ama bu arada benim boynumda çizikler, darp raporunda da var işte kolumda tırnak izi, şu parmakta gaglion kisti çıktı.” (G5)

“Hasta evraklarını uzattı bize. Biz evraklarını aldık. Heyete çıkıyor. Kan testlerinin yapılması lazım. Uzman veya doçent bir doktor tarafından onaylanması lazım evrakın. Hasta 9,30’da geldi. Biz de aldık evraklarını, saat 10’da imzaya gidecek dedik. 10:15’de yani 15 dakikada biz onu imzalatıp getirtiyoruz. Ben kesinlikle bekleyemem dedi. Başka bölümlere de gideceğim. Ben zaten sorunlu bir insanım falan tarzı şeyler başladı. Biz de dedik buranın belirli bir çalışma kuralı var. Bu kurallara uymayacağız yani bunun dışında yapacağımız bir şey yok. İşte böyle uzunca bir bankımız var bizim, bir de kapımız var İçeri geliyorum öldüreceğim hepinizi dedi. Biz daha sakinleştirmeye falan çalışıyoruz. Arkadaş çıktı çünkü tartışan bendim. Bir dakika sakın olun falan demeye kalmadı, gereksiz yere o adama bir tane vurdu. Ondan sonra bana da saldırdı. Sonra baş tarafta bir erkek arkadaş daha vardı, tabii o da müdahaleye girdi. Adam karşısına çıkkanı vuruyor yere yani...” (G6)

“...Sonra odaya geçtik işte, NST’sini bağlayacağım, NST’sini karnına koydum, tokoyu şey yapıcım, bana bunu böyle bastıramazsın dedi böyle yüzüme fırlattı ve çılgınlığa başladı...” (G4)

“Alkol alan bir şahıs, hastanede tedavi olmak üzere gözlem odasında yatıyor ve hemşire hanıma küfür ediyor, elle ve sözle tacizde bulunuyordu. Ben kendisine gittim ve dedim ki işte sen bu hastanede yatacaksın, adam gibi tedavini olup gideceksin. Kimseye küfür etmek, taciz etmek zorunda değilsin. Düzgün durmasını söyledim. O arada yanındaki yakını bana vurdu...” (G2)

Bu söylemlerden, şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınlarının beklemek istememelerinden kaynaklandığı görülmektedir. Burada dikkat çeken bir diğer husus, görüşmecilerin şiddete maruz kalan

meslektaşlarına yardım etme girişimiyle kendilerinin de şiddete maruz kaldıklarıdır.

Şiddeti uygulayan kişinin kimliği incelendiğinde hem hasta hem de hasta yakınlarının şiddeti uygulayan taraf olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte yine şiddeti uygulayan kişilerin cinsiyetleri kadın-erkek fark etmemektedir. Yine şiddetin gerçekleştiği gün ya da saat dilimi çeşitli farklılıklar göstermektedir. Bu bulgu gün ya da saat ayrımı olmaksızın sağlık çalışanları şiddetle karşılaşma riskiyle karşı karşıya olduğuna işaret etmektedir.

Olay sonrası başvurulmuş resmi kurumları incelediğimizde birden fazla resmi kuruma başvuru yapanlar olduğunu görmekteyiz: 4 kişi beyaz koda, 2 görüşmeci mahkemeye ve 5 görüşmeci ise hastane polisi ya da karakolda polise başvurmuşlardır.

Şiddetin Nedenlerine İlişkin Görüşler

Şiddetin kaynağı incelendiğinde bazı katılımcılar “iş yoğunluğu”nun şiddete neden olduğu görüşünde birleşmişlerdir. İş yoğunluğu ile ilgili katılımcı görüşleri şu şekildedir:

“Zaten hastanın bir deşarj olması gerekiyormuş, onu atması gerekiyordu. Bizim de iş yoğunluğumuz. Hasta bizim ne kadar yoğun olduğumuzun farkında değil.” (G4)

“Şimdi şöyle söyleyelim, yaklaşık günlük hastaneye 3000 hasta geliyor. Bunun 700-800 tanesi gerçek hasta, geriye kalan 2000 tanesi de öylesine gelen hasta. Şöyle anlatayım, asıl geldiği yer göz, ama göze gelmişken başka bir yere de gidiyor, hastanenin yoğunluğunu artırmış oluyor.” (G5)

“Sosyo-kültürel durumu” şiddetin kaynağı olarak gören görüşmeciler ise kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Son yıllarda saygı, sevgi, hoş görü, hiçbir şey kalmadı... Madde ya da alkol alan şahsın beraber çalıştığımız hemşire arkadaşına tacizi.” (G2)

“Annenin psikolojisinin bu benim uzmanlık dalım değil ama çok iyi olduğunu düşünmüyorum. Ben dışardan gözlemleyen bir insan olarak hani engelli bir çocuğuyla bunalmış, daralmış bir annenin ötesinde genel psikolojik durumu da çok sağlıklı bir hanım değildi.” (G1)

“Hastalar çok bilinçsiz, çok cahil. Siyasi güçlerini arkalarına alarak, bir özgüven patlaması yaşayabiliyorlar. Ego tavan. Cahilce bir bilmişlik var... Bizim çalışma alanımızın dar olması, kalabalık olması, çalışan personelin azlığı ve insanların çok cahil olması... Hasta psikolojisi çocuk olduğu için biraz daha tırnak içerisinde daha şeyler böyle insanlar olaya daha ciddi bakıyorlar. Çok stresliler, olumsuz bir şey duymak istemiyorlar, işleri hemen olsun bitsin.” (G3)

“İletişimsizlik. Toplumsal şeyimiz artık bu. Sabrımız yok. Tahammülümüz yok. Toleransımız hiç yok. Tabi bir de bunların kültür düzeyi. Bizim hasta profilimizin yarısı madde bağımlısı. Yarısı hastaneye gzmeye geliyor. Kocasını izin vermediği için hastaneye sosyalleşmeye gelen kadınlar var.” (G5)

Bu iki görüşmecimiz (G3 ve G5) hasta profiline dikkat çekerken aynı zaman da iş yoğunluğundan da bahsettikleri görülmektedir.

İş yoğunluğuna bağlı olarak bekleme sürelerinin artması da şiddetin kaynağı olarak ele alınmıştır. Bir görüşmeci hastaların beklemek istememesini şu şekilde açıklamıştır:

“İnsanlar işlerinin hemen yapılmasını istiyorlar. Hasta geliyor değil mi, muayenemi hemen olayım, evrak işlerim hemen bitsin, ben 10 dakikada işlerimi bitireyim.” (G6)

Görüşmeciler, şiddetin kaynağını, “iş yoğunluğu”, “sosyo-kültürel düzey” ve “hastanın beklemek istememesi” şeklinde sınıflandırmışlardır. Burada iş yoğunluğunun bekleme sürelerini artırdığı ve sosyo-kültürel düzeyle aslında sağlık okur-yazarlığının düşük olması ve madde-alkol kullanımından bahsedilmektedir.

Şiddetin Mağdura Etkileri

Tablo 3. Şiddet Sonrası Yaşananlar

	G1	G2	G3	G4	G5	G6
Olay sonrası destek aldı mı?	Psikolog desteği aldı	Herhangi bir destek almadı	Herhangi bir destek almadı	Herhangi bir destek almadı	Psikiyatri desteği aldı. İş göremez raporu aldı	Herhangi bir destek almadı

Yönetici yaklaşımı	Destek oldular	Nötr davrandılar	Destek olmadılar	Destek olmadılar	Destek olmadılar	Destek oldular
O gün göreve devam etti mi?	Devam etti	Devam etti	Devam etmedi	Başka bir birimde devam etti	Devam etmedi	Devam etti
O gün için olayın etkisi	Bir değişiklik olmadı	Motivasyonu düştü		Motivasyonu düştü		Motivasyonu düştü
Hayata ve mesleğe bakış açısı	Değiştirmede	Tükenmişlik, duyarısızlaşma	Değiştirmede	Mesleği sorgulama	Motivasyon düşüklüğü, tedirginlik	Mesleği sorgulama, tedirginlik

Tablo 3’de görüşmecilerin şiddet sonrası yaşadıkları özetlenmiştir. Görüşmecilerin çoğu (G2, G3, G4, G6) olay sonrası herhangi bir destek almadıklarını belirtmişlerdir. 2 görüşmeci ise (G1 ve G5) olay sonrası psikolojik destek aldıklarını belirtmişlerdir.

Olay sonrası yönetici yaklaşımıyla ilgili sorumuza 3 görüşmeci (G3, G4, G5) yönetici desteği göremediğini, 2 görüşmeci (G1, G6) yönetici desteği aldıklarını belirtmiştir. Bir görüşmeci (G2) ise yönetici yaklaşımını nötr olarak tanımlamıştır. Yönetici desteği gördüğünü belirten görüşmeci notları şu şekildedir:

“Şöyle, bizim bağlı bulunduğumuz başhekim yardımcımız psikiyatristti zaten. O da olaya dahil olduğu için hani bütün idari personel de zaten böyle hastayla ilgili bir problem olmayacağını, klinik şefim de, bu hastayla ilgili ne yapmam gerekiyorsa arkamda olacağını söylediği için o anlamda bir sıkıntım olmadı.” (G1)

“Hocalarımızın hepsi acile geldiler, ilgilendiler.” (G6)

Yönetici desteği alamadığını belirten görüşmeci görüşleri ise şu şekildedir:

“Hiç kimse iletişime geçmedi. Çünkü onların süpervizörün hastane yöneticisinin bir whatsapp grubu var. Oradan yazdığını söyledi

süpervizör geçmiş olsun dileklerini ilettiklerini söyledi ama hafta içi benim çalıştığım birime gelip de beni hiç aramadılar da. Telefonla bile aramadılar yani nasıl oldu olay, nasıl gelişti...” (G3)

“Yöneticiler hani, nasıl söylesem, hasta kadın olduğu için şiddet sanki erkekten gelmeli ya da işte böyle daha kuvvetli birinden gelmeli, ya da illa böyle fiziksel ciddi bir zarar verdikten sonra beyaz kod uygulanmalı gibi hani bunu beyaz kod vermeden de aşabileceğimi düşündüler açıkçası.” (G4)

“Yöneticiler ellerini taşını altına koymadıkları gibi, başhekimin şöyle bir yorumu olmuş, küfürleri niye üstünüze alındınız” (G5)

Görüşmecilere olayın olduğu gün göreve devam edip etmedikleri, ettilerse olayın o günlerini nasıl etkilediği araştırma soruları arasındaydı. Görüşmecilerin 3’ü (G1, G2, G6) olay sonrası göreve kendi birimlerinde devam ettiklerini, biri (G4) başka bir birimde göreve devam ettiğini ve ikisi (G3, G5) göreve devam etmediklerini belirtmişlerdir.

O gün göreve devam eden görüşmecilerin çoğu motivasyonlarının düştüğünü belirtmişlerdir:

“O günkü çalışmamı şöyle etkiledi: Hastalara yaklaşırken işimin gereği değil de biraz da vicdanımı kullanmak zorunda kaldım. Hep uzak durarak. Yani canla başla bir hastaya yaklaşmak artık içimden gelmedi. Motivasyonum tamamen düştü.” (G2)

“Başka bir klinikte çalıştım o gün öğlenden sonra. Sadece o gün değil ondan sonraki birkaç hafta boyunca benim moralim bozuldu... Ondan sonra da şöyle oluyor, ne işine odaklanabiliyorsun, bir de bu olayı tekrar tekrar yaşıyorsun.” (G4)

“Tabi ki o günü çok kötü etkiledi. Olayın etkisini bayağı bir uzun süre üzerimizden atamadık böyle bir şeyi. Çünkü yani düşünebiliyor musunuz en az 300-400 kişinin önünde böyle bir olay yaşıyorsunuz.” (G6)

İki görüşmeci (G1, G3) yaşadıkları olayın mesleğe ve hayata bakış açılarını değiştirmediklerini, 4 görüşmeci (G2, G4, G5, G6) ise değiştirdiğini belirtmişlerdir.

Mesleğe ve hayata bakış açısının değişmediği belirten görüşmecilerden G1 düşüncelerini kendi diliyle şu şekilde açıklıyor:

“Mümkün olduğunca hastalar böyle bir şey yaptığında ilk anda 11-11 kod çekmeyi düşünüyorum artık. Yani o kadar esnek davranıp, anlatıp... Çünkü ben anlattıkça o cesaretlendi. Ben anlattıkça o cesaretlendi. Oysaki, bu tarz hastalarda çok da muhabbete girmeden, hani ben sizi alırım, bebek uyusun falan, diretiyor mu, bir güvenlik çağırmalıydım, ilk önce güvenlik müdahale etmeliydi, güvenlik baş edemiyorsa, 11-11 kod çekmeliydik. Yani o esnek süreci artık daralttığımı düşünüyorum.” (G1)

Görüldüğü gibi görüşmeci yaşadığı olayın mesleğe bakışını değiştirmedigini söylemekle birlikte, hastalarla olan iletişim konusunda toleransının azaldığını da belirtmektedir.

Yaşadıkları olayın hayatlarını ve mesleğe bakış açılarını değiştirdiğini belirten katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

“Yani hayatımı ve mesleğimi şöyle etkiledi: olayın ilk yaşandığı anlarda, sıcak anlarında insanlara yardım ettikçe, insanlardan iyilik görmediğimi, karşılığını alamadığım hissiyatı doğdu. Bir tükenmişlik, duyarsızlaşma yani, o şekilde davranıyorsun.” (G2)

“Değişti, şöyle değişti: Yaptığın işin bir öneminin olmadığını düşünüyorsun. Verdiğin hizmetin hiçbir değeri yok. Karşılığında zaten hani aldığın maddi olarak sıkıntılı bir durum. Maddi karşılığını kesinlikle aldığımızı düşünmüyorum ama manevi bir karşılık da alamıyorsun.» (G4)

“Yaptığının boş olduğunu, yani bir sürü şey aklımdan geçiyor. Ama yine de bu bir vicdan meselesi. Orada çalışanların çoğu ben burada insanlarla muhatap olmak istemiyorum dedi ve en sonunda ben de pes ettim. 26 yıl aynı yerde çalıştım. En sonunda ben de dedim, ben de burada çalışmak istemiyorum. Aynı bölümde idari işlere geçtim” (G6)

Hayata ve mesleğe bakış açısının değiştiğini belirten görüşmelerdeki ortak duygunun tükenmişlik yaşamaları, kutsal saydıkları mesleği sorgulamaları olduğunu görüyoruz. Bununla birlikte tekrar şiddet yaşama konusunda duyulan tedirginlik de görüşmeciler üzerindeki bir diğer etkidir:

“İnsanların artık yüzüne bakıyorduk. Tavrı nasıl falan ona bakıyorduk yani.” (G6)

“Şimdi şey başladı, bana zarar verir mi? Tedirginliğim ve kaygım

hala devam ediyor. Zaten hastalığımın da şeyi o. Kaygı ve tedirginlik. O bir ay falan işe giderken çok mutsuz gittim. Şimdi şimdi toparladım, daha iyiyim. Ama odada yalnız kalamıyorum.” (G5)

Şiddetin Önlenmesine İlişkin Görüşler

Katılımcılar sağlıkta şiddetin önlenmesi ile ilgili çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler sağlık politikalarında uygulanması gereken önlemler, şikâyet mekanizmalarında yapılması gereken düzenlemeler, güvenlik önlemlerini artırıcı önlemler, hasta yoğunluğunun azaltılmasıyla ilgili önlemler ve eğitimle ilgili önlemler şeklinde gruplandırılarak aşağıda sunulmuştur.

Sağlık Politikalarıyla ilgili görüşler incelendiğinde, kırılgan gruplara özel sağlık politikaları getirilmesi gerektiği, bu tür gruplarda bakıcı yükünün ağırlığı ve ekstra destek sağlanması gerektiği ile ilgilidir. Konuyla ilgili bir başka öneri, yine doğumhane gibi hassas birimlerde sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonellerden 24 saat destek alınması yönündedir. Hastanın rahatlatılarak bilgi verilmesi ile hasta ve hasta yakınlarının gerginliğinin azaltılması ve olası şiddet girişiminin engellenmesi mümkün gözükmektedir. Bir görüşmecinin konuyla ilgili cümleleri şu şekildedir:

“ Ülkemizde maalesef şiddet olaylarının artık her sektörde çok yaygın olduğunu düşünüyorum.... Bizim gidişatımızda bir öfke toplumu olduğumuzu görüyoruz.... Psikolojik destek anlamında ülke genelinde bir çalışma başlatılabilir mi bilemiyorum. Hastanelerde özellikle engelli anneleri için belki de bir psikolojik destek sağlanabilir.... Kalıcı engelliler için sağlık kurulu raporlarının daha uzun süreli yapılması, ailelere bu sağlık kurulu raporlarında gerekiyorsa evde bakım hizmetleriyle destek sağlanması olabilir.” (G1)

Şikâyet mekanizmalarında yapılması gereken düzenlemelerle ilgili görüşlerde bu tür mekanizmaların tek yönlü çalıştığı ve hasta veya hasta yakınına psikolojik şiddeti artırdığı yönündedir. Görüşmeciler konuyla ilgili görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Bu şikâyet mekanizmalarında, şikâyet edildiğimiz zaman karşı tarafta şikâyeti alan şahsın veya kurumun o şahsın telefon ettiği zaman veya dilekçe verdiği zaman direk bizi suçlu gösteriyormuş gibi biz bunun hesabını soracağız tavırlarından vazgeçip, şahsı da

dinleyip, suçlu sensin deme olayına sahip olmalı. Ama tamam biz o memur hakkında gereken işlemi yapacağız demeleri saldırgan vatandaşları daha fazla cesaretlendiriyor.” (G2)

“Hemen bana adını ver soyadını ver, seni şikâyet edeceğim. Hasta hakları çok fazla. Bizim o kadar hakkımız yok. Sen orda şiddeti darbu görüyorsun, affedersiniz küfürü yiyorsunuz, kocanla çocuğunla bu şekilde muhatap olamıyorsun ama hasta yakını, hasta seni taciz edebiliyor.” (G3)

Güvenlik önlemlerinin artırılmasıyla ilgili görüşlerde, hastanelerdeki güvenlik çalışanlarının yeterli vasfının olmadığı ve/veya etkin olmadığı, güvenlikçi gelene kadar olayın gerçekleşip bittiği, x-ray cihazlarının çalışmadığı, ceza ve yaptırımların yeterli olmadığı yönündedir. Ayrıca karar verme mekanizmalarının yeterince hızlı çalışmaması, sağlık çalışanını dışarıdayken de tehdit altına hissetmelerine neden olmaktadır. Bazı katılımcılar düşüncelerini şu şekilde aktarmışlardır:

“Caydırıcı ve önleyici tedbirlerin alınması. Bu kurumda yapılan davranışlar 24 saat kamera ve ses kaydına alınmaktadır diye büyük puntolarla yazılmalı.” (G2)

“Hastaneye giriyor insanlar, silahlarıyla giriyorlar. Bilemiyor-sun ki. Kapıya x-ray koydular. Çalışmıyor. Yani bu bizim hastanede mi, başka hastanelerde de mi böyle bilmiyorum ki. Hasta elini kolunu sallayarak giriyor. Bilemezsiniz ki, gerçekten hasta mı, kız arkadaş mı, kan davalısı mı, yani her türlü olay olabilir.” (G3)

“Cezaların çok ciddi uygulanması gerekiyor. Sözel şiddette bile kişinin mutlaka ama mutlaka para cezası alması lazım. Bizim toplumda para en çok acıtan şeydir. Ama fiziksel şiddette de mutlaka gözüne alınmalı bu kişiler. Sokakta serbest gezmeme. Adam doktorun boğazını kesmiş, bir yıl sonra mahkemeleri görülüyor, adam dışarda hala. Ve aileyi de tehdit etmiş dışarda öldüreceğim sizi diye.” (G5)

Hasta yoğunluğunun azaltılması ile ilgili görüşlerde ortak payda, hasta yoğunluğunun çalışan iş yüküyle birlikte bekleme sürelerini artırması ve bunun da hem çalışan hem de hasta/hasta yakınında gerilime sebep olmasıdır. Doğal olmaktadır ki, gerilimin artması şiddet olasılığını da artırmaktadır. Hasta yoğunluğunun azaltılmasıyla ilgili

görüşlerden biri hastaların uzman branşlara ancak ve ancak yetkili kişi veya kişilerin yönlendirmesiyle gidilebilmesi, bir diğer görüş ise bekleyen hastaların bekleme sürelerini uzatmamak amacıyla kırılğan gruplara özel muayene sırası olmasıdır:

“Herkesten önce kendini acil görmek. En önce onun işinin hallolmasını isteme. Onun için hasta yönlendirilirse, bilen bir kişi tarafından nereye gideceğine kendisi değil de bilen bir kişi tayin ederse, bu yoğunluk da olmaz bu sıkıntı da olmaz... Bizde bir kişi iki defa bizim hastanede muayene olup, iki defa başka hastanede, yani günde 15 defa muayene olabiliyor Türkiye’de.” (G5)

“ Bir defa hastanelerimiz çok yoğun. Bunun başlıca kaynağı hastanelerin yoğunluğu. İkincisi doktorların az olması. Evrak işlemleri, kayıt işlemleri kısa sürede yapılıyor. Ama hasta saatlerce doktor bekliyor. O bekleme esnasında insanların sinir katsayısı artıyor... Şimdi son zamanlarda şey çıktı. 65 yaş üstü öne, 7 yaş altı öne, gazi öne, hamile öne. Tamam bunların yapılması gerekiyor ama bunlar için örneğin dahiliye bölümüne ayrı bir doktor bakabilir. Hasta 20. sıradaysa 40. sıraya çıkıyor. Bir saat beklemiş bakmış 60. sıraya çıkmış. O esnada tabi bekledikçe hastanın sinir katsayısı artıyor.” (G6)

Eğitimle ilgili görüşler, çeşitli konularda eğitimlerin hem hasta ve hasta yakınına hem de çalışana verilmesi ile bilinçli bir toplum oluşturularak şiddetin önüne geçilebileceği yönündedir.

“Hastalara hasta hakları anlatılırken, çalışan hakları da anlatılmalı. Hani sınırlarını hastalar biraz bilmeliler. Çalışanlar da eğitim alabilir. Öfke kontrolü, işte iletişim, etkili iletişim... Biz bu eğitimleri alıyoruz ama etkili değil. Küçük gruplara ve yetkin kişilerce verilmeli.” (G4)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık sistemleri içerisinde son yıllarda önem kazanan sorunlardan birisi sağlık işyeri ortamında şiddet olgusudur. Şiddet kavramının çeşitli türlerinin olması bu olguyu yönetmeyi de zorlaştırmaktadır. Şiddetin tanımlanması ve önlenmesine yönelik çabalara katkı verebilmek amacıyla bu çalışma kapsamında şiddetin bir türü olan fiziksel şiddet üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının şiddet vakalarına yönelik algıları, şiddetin boyutları ve şiddetin önlenmesine yönelik önerileri yarı yapılandırılmış görüşme formu yardımı ve nitel veri analizi tekniği ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular dört alt kategoride sunulmuştur.

Birinci kategori olan şiddetin genel profiline baktığımızda şiddete maruz kalan bireylerin işyerlerini riskli, yoğun ve kalabalık bir şekilde nitelendirdiği hem erkek hem de kadın hasta ve hasta yakınları tarafından şiddetin uygulanabildiği, genellikle sözel şiddetle fiziksel şiddetin bir arada uygulandığı, mesai içinde veya mesai dışında şiddet vakalarının yaşanabildiği, şiddet sonrasında olayın beyaz kod birimine ve emniyet güçlerine intikal ettiği ifade edilmektedir.

Şiddetin nedenlerine ilişkin görüşlerin incelendiği ikinci kategoride katılımcılar şiddetin kaynağını daha çok işyerlerinin çok yoğun olması, sosyo-kültürel özelliklerdeki değişiklikler, hastaların beklemeden işlerini yapmak istemeleri, iletişim sorunları, hastaların sağlık sistemini ve haklarını tam olarak bilememeleri gibi nedenlere bağlamaktadırlar.

Üçüncü kategoride şiddetin mağdura etkisi incelenmiş ve bazı katılımcılar olaydan hemen sonra görevlerine devam ettiklerini, yöneticiler tarafından destek görmediklerini, şiddetin işyerlerinde kaygı, stres, tedirginlik, tükenmişlik, motivasyon düşmesi, işini sorgulama gibi etkilerinin olduğunu ve bu durum nedeniyle psikolojik olarak destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Şiddetin önlenmesine ilişkin önerilerin incelendiği dördüncü kategoride sağlık politikalarında ve şikâyet mekanizmalarında düzenleme yapılması gerektiği, güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiği, hasta yoğunluğunun azaltılmasıyla ilgili önlemlerin alınması gerektiği ve hem çalışanların hem de hastaların haklarını öğrenmelerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği gibi önerilere yer verilmiştir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki şiddetin henüz şiddet vakasının ortaya çıkmadan önlenmesi en doğru çözümlerden birisidir. Bu nedenle şiddet ile ilgili alınan önlemlerin ve mücadele girişimlerinin etki-tepki temelinden çıkartılmasının ve şiddet ile mücadelenin toplumun ve kurumun bir kültürü olarak çözülmesinin daha doğru bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Bu noktada şiddetin oluşmasına

neden olan kök nedenlerin (bulguların ikinci kategorisinde belirtilen) çözülmesi bu noktada önemli bir ilk adım olacaktır.

Bu kapsamda vatandaşların sağlık sisteminden nasıl faydalanacaklarına, hasta olarak hangi haklara sahip olacaklarına, çalışanların haklarının neler olduğuna, karşılıklı sorumlulukların saygı ve iletişim temelinde yerine getirilmesine ve olası bir şiddet vakasında hangi durumlarla karşılaşacağına yönelik eğitimlerin verilmesi elzemdir. Ayrıca önemli bir kök neden olan yoğunlukların ve bekleme sürelerinin çözülmesi için etkin bir randevu sistemi getirilebilir ve randevu sistemindeki önceliklendirmeler hakkında vatandaşlar bilgilendirilebilir. Ayrıca yoğunluğun yaşandığı ve özel hasta gruplarının bulunduğu hizmet birimlerinde farklı branşlardaki sağlık personelinin istihdamı sağlanabilir ve bu personel hastaları ve hasta yakınlarını sakinleştirerek ve onlara bilgi vererek oluşabilecek gerginliğin önüne geçilebilir.

Katılımcı ifadelerinde fiziksel şiddetin yaşanmasında güvenlik uygulamalarının yetersiz kaldığı ve x-ray cihazlarının aktif olarak kullanılmaması nedeniyle sağlık personeline karşı silah çekilmesine kadar varan şiddet vakalarıyla karşılaşılacağı ifade edilmiştir. Fiziksel şiddetin yanında küfür, tehdit gibi sözel şiddetin de birlikte uygulandığı yine katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Aynı zamanda şiddete maruz kalan personelin iş arkadaşlarının da olayı önlemek amacıyla araya girmesi nedeniyle şiddet ile karşılaştığı belirtilmektedir. Bu durum şiddetin ve şiddet karşısında alınacak önlemlerin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini ve belirlenen güvenlik uygulamalarının titizlikle uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

Yaşanan şiddet vakalarının beyaz kod sisteminde çözülmeye çalışılması ve çalışanların beyaz kod uygulamalarına yönelik bilgilerinin olması beyaz kod sisteminin işlevsellik kazandığını düşündürmektedir. Ancak ne yazık ki beyaz kod sisteminin verilerine bakıldığında sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet vakalarında bir artış söz konusudur. Bu durum beyaz kod sisteminin işlevsel olmakla birlikte şiddete karşı yapılan düzenlemelerin sürekli olarak düzenlenmesini ve denetlenmesini ve şiddet vakalarının olabildiğinde önüne geçilmesi yönünde caydırıcı müdahalelerin sisteme eklenmesini gerekli kılmaktadır.

Yaşanan şiddet vakaları nedeniyle sağlık personelinin yaşamış olduğu etkilerin azaltılması için öncelikle hizmetten el çektirilmeli hem sağlık personeli hem de yöneticilerin desteği sağlanarak kişinin içerisinde bulunduğu psikolojik travmadan daha kolay ve hızlı bir şekilde çıkması sağlanabilir. Resmi süreçlerin yanı sıra sağlık yöneticilerinin şiddete uğramış sağlık personelinin yanında olduklarını hissettirecek yönetim süreçlerini geliştirmeleri ve uygulamaları önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2).
- Gökdöl, E. (2018). Beyaz Kod Uygulaması. SASAM İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, Ankara
- Najafi, Fereshteh, Fallahi-Khoshknab, Masoud, Ahmadi, Fazlollah, Dalvandi, Asghar, Rahgozar, Mehdi. (2018), Antecedents and Consequences of Workplace Violence Against Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (e116–e128).
- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Bumin, M. A. (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1).
- Kahrıman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(2).
- Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.
- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.
- Polat, O. (2017). Şiddet. Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Ready, F. N. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. (2013). Sağlık-Sen Yayınları, Ankara

- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2013). Sağlık alışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyon Raporu (S. Sayısı: 454), Ankara. <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Eriřim: 23.05.2018).
- Seyran, F. (2017). Sağlıkta Şiddet Haritası. 4. Sağlık Yönetimi Kongresi Sunumu, Antalya
- Ünsal Atan, S., & Dönmez, S. (2011). Hemřirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Dergisi, 25.
- WHO. (2002). World Report on Violence and Health, Geneva