

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD
UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ:
AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR
ARAŞTIRMA**

GÜLCAN AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD
UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ:
AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR
ARAŞTIRMA**

GÜLCAN AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi GÜLCAN AYDIN'ın "Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye/10.07.2019

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Özlem YILMAZ
Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER
NEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 01/08/2019 tarih ve 16/05. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Investigation of the Perspectives of Healthcare Workers on White Code Applications: A Research in Afyonkarahisar State Hospital**” by “**GÜLCAN AYDIN**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Health Managemet**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey / 10.07.2019

Principal Advisor

Assoc.Prof.Yusuf Yalçın İLERİ
University of Necmettin Erbakan
Faculty of Health Erbakan Sciences

Signature

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Özlem YILMAZ
University of Selçuk
Faculty of Health Sciences

Signature

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER
University of Necmettin Erbakan
Faculty of Health Sciences

Signature

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:10.07.2019

Öğrencinin Adı/Soyadı: Gülcan AYDIN

İmzası






BEZERLİK RAPORU

iThenticate
Professional Plagiarism Prevention

Search Trash

My Folders
My Folders
My Documents
Trash

My Documents Documents Sharing Settings page 1 of 1

Title	Report	Author	Processed	Actions
SAGLIK CALISANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIS ACILARININ INCELENMESI: AFYONKARAHISAR DEVLET HASTANESINDE BIR ARASTIRMASAGLIK CALISANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIS ACILARININ INCELENMESI: AFYONKARAHISAR DEVLET HASTANESINDE BIR ARASTIRMA		Gulcan Aydin	Jun 14 2019 3:20:02 PM	  

1 part - 15,322 words

Doç. Dr. Yusuf Salan Hwa
Y. Salan

TEŐEKKÖR

Tüm yaşamım ve eğitim hayatım boyunca ilgisini, desteğini ve güvenini bir an bile benden eksik etmeyen beni bugünlere getiren, hayatımdaki sahip olduğum en büyük şansım olan Annem'e, Babam'a, Abim'e ve Ablalarımaya gönülden teőekkürlerimi bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimleriyle yanımda olan çok değerli hocam Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ hocama sonsuz teőekkürlerimi sunarım. Bana kazandırdıkları tecrübe ve değerli bilgilerini benimle paylaşan ve hep desteklerini hissettiğim; Prof. Dr. Emel EGE, Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER, Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ, Doç. Dr. şerife Didem KAYA, Dr. Öğr. Üyesi Maimatı NAMAITIJIANG hocalarıma çok teőekkr ederim. Gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimi aldığım niversite hayatı boyunca bana destek olan, burada isimlerini sayamadığım çok değerli hocalarıma saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

Gülcan AYDIN

Afyonkarahisar, Haziran, 2019

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Beyanat</i>	<i>iv</i>
<i>Benzerlik Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Teşekkür</i>	<i>iv</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xiv</i>
<i>Abstract</i>	<i>xv</i>
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 <i>Şiddet, Şiddet Tipleri ve Sağlık Sektöründe Şiddet</i>	3
2.2 <i>Dünyada ve Türkiye’de Renkli Kod Uygulamaları</i>	5
2.3 <i>Beyaz Kod Uygulaması</i>	7
2.3.1 <i>Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Eylem Planı</i>	8
2.3.2 <i>Beyaz Kod Uygulamasının Yasal Çerçevesi</i>	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1 <i>Araştırmanın Veri Toplama Aracı</i>	13
3.2 <i>Verilerin Analizi</i>	14
3.3 <i>Araştırmanın Evreni ve Örneklem</i>	14
3.4 <i>Araştırmanın Veri Girişi ve Analizler</i>	14
4. BULGULAR	15
4.1 <i>Katılımcıların Demografik Bilgileriyle İlgili Tanımsal Analizler</i>	15
4.1.1 <i>Yaş Dağılımı</i>	15
4.1.2 <i>Medeni Durum Dağılımı</i>	15
4.1.3 <i>Eğitim Durumu Dağılımı</i>	16
4.1.4 <i>Cinsiyet Durumu Dağılımı</i>	16
4.1.5 <i>Mesleki Konum Durumu Dağılımı</i>	17
4.1.6 <i>Deneyim Süresi Dağılımı</i>	18

4.1.7 Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı.....	18
4.1.8 Şiddet Uygulayanın Cinsiyet Durumu Dağılımı	19
4.1.9 “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	19
4.1.10 “Güvenlik görevlileri beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay verinde oldular?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	20
4.1.11 “Şiddet olayı sonrası göreve dönmeniz ne kadar zaman aldı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	20
4.1.12 Haftalık Çalışma Saati Durumu Dağılımı	21
4.1.13 Mesai Şekli Durumu Dağılımı.....	22
4.1.14 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu Dağılımı.....	22
4.1.15 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alanların İlaç Kullanma Durumu Dağılımı	23
4.1.16 İşten Uzak Kalınan Gün Sayısı Durumu Dağılımı.....	23
4.1.17 “Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	24
4.1.18 “Size göre olayın kök nedeni neydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	25
4.1.19 “Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	26
4.1.20 “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	27
4.1.21 “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	27
4.1.22 Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı.....	28
4.1.23 “Olay karşısında tepkiniz ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	29
4.1.24 “Saldırı ardından ne yaptınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	29
4.1.25 “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	30
Tablo 4.25 “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	30
4.1.26 “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	30
4.1.27 “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	31

4.1.28 “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	31
4.1.29 “Olay engellenebilir miydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı	32
4.2 Ki Kare Analizi.....	32
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	41
6. KAYNAKLAR	50
7. EKLER.....	55
<i>EK-A: Anket Formu.....</i>	<i>55</i>
<i>EK-B: Etik Kurul Onayı Üst Yazısı.....</i>	<i>60</i>
<i>EK-C: Etik Kurul Komisyon Kararı.....</i>	<i>61</i>
8. ÖZGEÇMİŞ.....	62

KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS : Statistical Packages for the Social Sciences

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Bazı Ülkelere Göre Acil Durum Kodları ve Anlamları (Yavaş 2014).....	7
Tablo 2.2. Türkiye’de Renk Kodları ve Anlamları (Yavaş 2014).	6
Tablo 4.1 Yaşa Ait İstatistiksel Bilgiler	15
Tablo 4.2 Medeni Durum Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	16
Tablo 4.3 Eğitim Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	16
Tablo 4.4 Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	17
Tablo 4.5 Mesleki Konum Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	17
Tablo 4.6 Deneyim Süresine Ait İstatistiksel Bilgiler	18
Tablo 4.7 Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	18
Tablo 4.8 Şiddet Uygulayanın Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	19
Tablo 4.9 “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi çektiniz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	19
Tablo 4.10 “Güvenlik görevlileri beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay verinde oldular ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	20
Tablo 4.11 Şiddet olayı sonrası göreve dönmeniz ne kadar zaman aldı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	21
Tablo 4.12 Haftalık Çalışma Saati Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	21
Tablo 4.13 Mesai Şekli Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	22
Tablo 4.14 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	22
Tablo 4.15 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alanların İlaç Kullanma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	23
Tablo 4.16 İşten Uzak Kalınan Gün Sayısı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	23
Tablo 4.17 “Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	24
Tablo 4.18 “ Size göre olayın kök nedeni neydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	25
Tablo 4.19 “Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu	26
Tablo 4.20 “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	27

Tablo 4.21 “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	28
Tablo 4.22 Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	28
Tablo 4.23 “Olay karşısında tepkiniz ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	29
Tablo 4.24 “Saldırı ardından ne yaptınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	29
Tablo 4.25	30
Tablo 4.26 “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	31
Tablo 4.27 “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	31
Tablo 4.28 “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	32
Tablo 4.29 “Olay engellenebilir miydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu.....	32
Tablo 4.30 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Medeni Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı	33
Tablo 4.31 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Eğitim Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı	33
Tablo 4.32 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Karşılaşılan Şiddet Türü Arasındaki Frekans Dağılımı	34
Tablo 4.33 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti Arasındaki Frekans Dağılımı.....	34
Tablo 4.34 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi çektiniz?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı	35
Tablo 4.35 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Haftalık Çalışma Saati Arasındaki Frekans Dağılımı	35
Tablo 4.36 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Saldırganın Kimliği Arasındaki Frekans Dağılımı	36
Tablo 4.37 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı.....	37

Tablo 4.38 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı.....	37
Tablo 4.39 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı	38
Tablo 4.40 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı.....	39
Tablo 4.41 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı.....	39
Tablo 4.42 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı.....	40

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Bir Araştırma

Gülcan AYDIN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / KONYA-2019

Son zamanlarda sağlık personeline yönelik şiddet olayları artış göstermektedir. Şiddet olaylarındaki artışlara nasıl önlem alınabileceğine yönelik çalışmaların sayısını da arttırmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet anında başvurabilecekleri yardım sistemi “Beyaz Kod” adıyla oluşturulmuştur. Bu tez çalışmasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde beyaz kod uygulamasına başvurulmuş 109 şiddet vakası incelenmiştir. Beyaz kod vakası yaşayan personele tarafımızdan hazırlanan anket uygulaması yapılmıştır. Hazırlanan anketin uygulanması için Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Anket formu uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenerek uygulanabilir hale getirilmiştir. “Beyaz Kod Çalışma Formu” bildirimini yapan sağlık personeline gönüllülük esasına göre anket şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın verileri analiz edilmek üzere SPSS programına kaydedilmiştir. Elde edilen veriler analiz yapılabilecek hale getirilmiştir. Sayısal olmayan veriler sayısallaştırılmıştır. Veriler programa kaydettikten sonra tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. İki kategorik bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Ki Kare testi uygulanmış ve ilişkinin düzeyini belirlemek için de Phi and Cramer’s V katsayısı baz alınmış olup istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda ankete katılan personelin %63.3’ünün kadın, %36.7’sinin erkek; yaş ortalamasının 35.67; personelin %43.1’inin lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. En çok şiddet vakasının acil servis departmanında ve özellikle pratisyen hekimler ve hemşireler üzerinde sözel şiddet olarak uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet eylemlerinin en çok bilinçsiz hasta yakınları tarafından özellikle de erkek bireyler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Olayların altında yatan temel nedenin uzun bekleme süreleri olduğu düşüncesinin yaygın görüş olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve doğru sağlık politikaları ile hasta yakınlarının şiddet uygulama olasılıklarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca acil servisler gibi insanların yoğun stres altında buldukları birimlerde daha sınırlı saatlerde mesai yapan ve daha tecrübeli (yaşça ve kıdemce uygun bireyler) personeller çalıştırıldığında bu sorunların önüne daha etkili şekilde geçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod; Hastane; Sağlıkta Şiddet

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Examination of Healthcare Employees' Perspectives on White Code Practices: A Research in Afyonkarahisar State Hospital

Gülcan AYDIN

Department Of Health Management

Master of Thesis / KONYA-2019

Recently, violence against health personnel is increasing. Correspondingly, the number of studies on precautions that can be taken against the violence is increasing. An emergency help system called “White Code (Beyaz Kod)” that health personnel can get help was established. In this study/thesis, 109 violence cases that White Code system was used at Afyonkarahisar Public Hospital were investigated. The personnel that used White Code were questionnaire by the survey prepared by us/me. The permission to conduct the survey was obtained from Afyonkarahisar City Health Administrative Ethics Committee. The Survey questionnaire was edited and made feasible by experts’ opinions. The personnel that made “White Code Questionnaire” notice was asked the questions on a volunteer basis. The data from the surveys were uploaded to SPSS (Statistical Packages for the Social Science) application to analyze. The result data were prepared to analyze again. Non-numeric data was digitized. Then, the data was classified as complementary statistics such as frequency (n), percentage (%), mean, standard deviation, minimum and maximum values. Ki Kare Test was used to compare two categorical independent variables. To determine the level of relationship, Phi and Cramer’s V coefficient used as base and statistical significance was estimated at $p < 0,05$ level.

As the result of the researches, 63.3% of the personnel that was surveyed was female and 36.7% was male. The average age of the personnel was 35.67; and 43.1% of the personnel had post graduate degree. It is determined that most of the violence incidences happened in the Emergency Department, and especially general practitioners and nurses were abused verbally. Furthermore, mostly unconscious male relatives of patients were involved in the violence incidences. The main reason underlying those violence incidences was determined to be long waiting times for treatment. As a conclusion, we believe the possibility of violence incidences can be decreased by raising awareness of patients’ relatives and implementing appropriate policies. Also, by employing more experienced staff (such as older and more senior personnel) and shortening the length of shifts at units like Emergency Departments that people are under high stress, these problems can be prevented more effectively.

Key words: White Code; Hospital; Violence in Health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir ülkenin geleceğinin temeli o toplumda var olan sağlıklı insanlara dayanmaktadır. Sağlık hayatın kaynağı ve bir insanın sahip olabileceği en büyük zenginliktir. İnsanlar hastalıklarının olmayışını “sağlık” olarak tanımlamaktadırlar. Ancak sağlık kelimesi dünya sağlık örgütüne göre “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruh ve sosyal yönden tam iyilik durumu” olarak tanımlanmıştır. Sağlık sektörü tarafından gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Akın 2007). İnsanların sağlık durumlarının en detaylı şekilde kontrol edildiği yerler hastanelerdir. Hastane, bireylerin yaralı olarak veya hastalık nedeni ile sağlık durumlarını kontrol ettirmek istediği; ayakta ya da yatar vaziyette muayene edildiği, gözlem altında bulundurulduğu, hastalık tanısının konulduğu, tedavi ya da rehabilite hizmetlerinin verildiği; tıbbi bir kuruluş, ticari bir işletme, sağlık personellerine eğitim veren bir kurum, araştırma ünitesi, birçok meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal birimler olarak tanımlanmaktadır (Dalbay ve Biçer 2002).

Ülkemizde 1920’den günümüze kadar sağlık politikaları değişimlere uğramıştır. Sağlık kuruluşları ve verdikleri hizmet günümüze yakın dönemde Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde geliştirilen sağlık uygulamaları ile daha modern ve planlı bir yapıya kavuşmuştur. İşine motive olmuş bir personelin daha verimli olacağı, beklediği sağlık hizmetini alan bir hastanın da hizmet aldığı kurumdan memnun kalacağı ortadadır. Sağlık çalışanlarının motivasyonlarını olumlu ya da olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İyi koşullarda hizmet verebilmek, emeğe karşılık verilebilecek uygun maaş, doğru yönetim biçimi ve hasta-sağlık personeli arasındaki olumlu iletişim motivasyon artırıcı durumlardır. Ancak mesleki riskler, artan nüfusla birlikte sağlık hizmeti talebine yetişememe gibi durumlar hem sağlık personeli hem de hastalar bakımından olumsuzlukları beraberinde getirmektedir (Yavaş 2014).

Her meslek grubunda olduğu gibi sağlık hizmetleri veren kurumların da mesleki yönden riskleri bulunmaktadır. Bu nedenle iş güvenliği oldukça önem kazanmaktadır. Acil durum bir işin yapılmaması ya da önlem alınmaması durumunda ölümcül bir riskin ortaya çıkabileceğini ifade eden bir kavramdır. Acil durum

hizmetleri acil bir durum oluştuğunda meydana gelebilecek zararın boyutlarına göre daha vahim sonuçların meydana gelmemesi için yapılan hizmetlerin organizasyonu olarak tanımlanmaktadır. Acil zm gerektiren durumlarda hızlı organize olmak son derece önemlidir. Bu çerçevede risk yönetimi doğru yapılmak zorundadır. Risk yönetiminin daha verimli olması ve acil durumları kontrol edebilmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyulmuş ve bu araçlar ile uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti için hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği birinci planda olmalıdır (Parlar 2008). Hastanelerde güvenlik hizmeti hasta ve yakınlarının korunmasını, sağlık personelinin fiziki veya psikolojik olarak negatif etkilenmemeleri sağlanmayı amaçlamaktadır (Yavaş 2014).

Sağlık kurumlarında oluşabilecek her türlü acil durumu kontrol altına alabilmek veya yok edebilmek için çeşitli önlemler alınmıştır. Dünya üzerindeki en yaygın acil durum yönetimi araçları ise Renk Kodlarıdır. Acil durumun özelliğine göre renk kodu ve uygulamaları değişmektedir. İlk rnekleri Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmektedir.

Bu tez çalışması ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı "Beyaz Kod" uygulamasının ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, günümüzde sağlık sektöründe artarak devam eden şiddet ve güvenlik eksenli sorunların ne kadar çözülebildiğini görebilmemize yardımcı olabilecektir. 'Beyaz Kod' uygulaması kapsamında şiddete uğrayan ve bu hizmetten faydalanan sağlık çalışanları ile yapılan bu çalışma projenin uygulanabilirliği (etkinliği) konusunu ortaya koymasını ve bu konuda yapılan çalışmalara katkı sağlamasını açısından önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde şiddetin tanımı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının önüne geçilebilmesi amacıyla Dünya’da ve Türkiye’de gerçekleştirilen renkli kod uygulamaları ve Beyaz Kod uygulaması hakkında literatür bilgilerine yer verilmiştir.

2.1 Şiddet, Şiddet Tipleri ve Sağlık Sektöründe Şiddet

Şiddet, bünyesinde birçok etkeni bulunduran bir kavram olması nedeniyle kolay tanımlanabilen bir kelime değildir. Ünsal (1996)’a göre “**Şiddet Kavramı**” sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanır. “**Şiddet Olayları**” ise; insanları sindirmek, korkutmak için yaratılan olay ya da girişimler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde hem bireysel hem de toplumsal olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir tek neden şiddeti meydana getirmez. Şiddetin çeşitleri ve bu yöntemlerin de farklı oranları vardır. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, başkaldırı karşılaşılabilecek genel şiddet türleridir (Kocacık 2001; Aktaş 2014). Aktaş (2014) çalışmasında Kalifornia İş Güvenliği ve Sağlığı idaresinin geliştirdiği ve 4 tipten oluşan şiddetin kaynağına göre sınıflandırılmasını açıklamıştır. İlgili kurumun yaptığı sınıflandırmada:

- 1.Önceden kuruluşla ilişki olmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen suç eylemlerini kapsar. (Hedef: Nakit para ve değerli şeylerdir.)
- 2.Bir müşteri/hasta ve/veya hasta yakını tarafından yapılan fiziksel ve/veya psikolojik saldırıyı kapsar.
- 3.Çalışanın çalışana uyguladığı şiddettir. (Hedef: amirler, meslektaşlar, iş arkadaşları, astlar ve diğer personel)
- 4.Yakınların (ailenin veya arkadaşların) gösterdiği şiddet türüdür. Kaynak ev olmakla birlikte şiddetin uygulama noktası iş yeridir.

Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan şiddet durumları oluş şekline göre fiziksel ve psikolojik şiddet olarak iki kısımda incelenmektedir. Fiziksel şiddet kaba kuvvetin korkutarak veya sindirerek yaptırım uygulatmaya yöneliktir. Ancak psikolojik şiddetin sözel, mobbing, cinsel taciz ve tehdit gibi alt türleri vardır.

Sağlık kuruluşlarında karşılaşılan şiddet uygulamaları son yıllarda artış göstermektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmaktadır. Çamcı ve Kutlu (2011) sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran faktörleri 24 saat devamlı hizmet verilmesi, stresli ve sabırsız hasta yakınlarının varlığı, hastaların uzun süre hizmet almak için beklemleri ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları şeklinde sıralamışlardır. Ayrıca yapılacak iş oranının yüksek, personel sayısının yetersiz oluşu, kalabalık ortamda çalışma, iş yoğunluğu olan birimde tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda personelin eğitim yetersizliği, güvenlik elemanının az sayıda olması ve yasal sınırlamaların da şiddet riskini arttırdığını belirtmişlerdir.

Annagür (2010) çalışmasında Kanada'da acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğunu ve şiddete uğrama sıklığının % 60 olduğunu belirtmiştir. Annagür, İngiltere'de yapılan bir çalışmanın sonucunda hastanede çalışanlardan şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğunu ifade etmiştir. Aktuğlu ve Hancı (1999) Amerika'da 170 eğitim hastanesinin acil servisinde görülen şiddet sıklığını araştıran bir çalışmayı incelemişler ve günde en az bir sözlü tehdit görülme sıklığının % 32; günde en az bir silahlı tehdit görülme sıklığının % 18 olduğunu belirtmişlerdir. Turkan (2013) derlemesinde bazı Avrupa ülkelerinde (Belçika, Almanya, Finlandiya, Fransa, İtalya, Polonya, Slovakya ve Hollanda) sağlık çalışanlarının % 22.7'sinin hasta ve hasta yakınlarından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Bu ülkeler arasında Fransa'nın ilk sırada yer alması da dikkati çekmektedir. Ülkemizde gerçekleşen şiddet olaylarına bakıldığında Turkan (2013) sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artarak ağırlaştığını belirtmektedir. Şiddet gördüğünden dolayı başvuruda bulunanların % 58 oranında olması, devlet hastanelerindeki oranın özel hastanelere göre daha yüksek olması dikkat çeken sonuçlar arasındadır. Akça vd (2014) Ankara ilinde bulunan özel bir tıp merkezinde yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının % 24.2'sinin şiddete maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Bu şiddetin aşırı bekleme süreleri, aşırı kalabalıklar, iletişim sürecindeki aksaklıklar, sosyal ve kültürel davranışlar gibi çeşitli sebepler ile ortaya çıktığını belirlemişlerdir. Bıçkıcı (2013) ise bir devlet hastanesinde yaptığı araştırmada sadece fiziksel şiddete maruz kalma sıklığını % 7.7, hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kalma durumunu % 55.8 olarak tespit etmiştir.

Büyükbayram ve Okçay (2013) çalışmalarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenlere değinmişlerdir. Çalışmada şiddet gören sağlık çalışanlarının şiddet görmelerini etkileyen etmenleri sınıflandırmışlardır. Bu etmenler:

1. Şiddet uygulayan bireyin özellikleri
2. Şiddet gören sağlık personelinin özellikleri
3. Sistemsel sorunlar
4. Sosyal nedenler
5. Medyanın etkisi şeklinde belirtilmiştir.

Davas (2016) ise çalışmasında sağlık kurumlarında şiddetin ve psikososyal bir tehlikeleri bağdaştırmıştır. Psikososyal tehlikelerin hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkileri zedelediğini belirtmiştir. Dünya üzerinde sağlık çalışanlarının şiddet bildirimlerinin % 36-95 arasında değiştiğini ifade eden Davas (2016) Bulgaristan'da bu oranın % 75.8, Avusturalya'da % 67.2 olduğunu belirtmiştir. Davas (2016) yapılan araştırmaları incelediği derlemesinde Türkiye'deki durumun % 49 ile % 91 arasında değiştiğini tespit etmiştir.

Özcan ve Yavuz (2017), sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemede sağlık çalışanlarına değer kazandırılması, bir olay meydana geldiğinde tüm yöneticilerin aynı şekilde tepki göstermesi, şiddet davranışı sergileyen kişinin bazı haklarından mahrum edilmesi ve sağlık kuruluşları ile kamu otoritesinin ortak çalışması gerektiği yönünde dört öneride bulunmuşlardır.

2.2 Dünyada ve Türkiye'de Renkli Kod Uygulamaları

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık çalışanları "Toplumun sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar" olarak tanımlanmıştır (Yavaş 2014). Sağlık kurumlarında oluşabilecek olumsuz fiziki koşullar veya riskler karşısında sağlık çalışanları yetersiz kalabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetinin verimli olmasını engellemektedir. Renk kodları sağlık kuruluşlarında kullanılan; sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarını korumak amacıyla geliştirilmiş sistemlerdir. Renk kodları kapsadıkları çözüm yöntemi ve anlamına göre farklılıklar göstermektedir.

Kodlar “alarm, acil durum, onay, iptal” gibi anlamları da içermektedirler. Ayrıca renkler, taşıdıkları anlamlar ve bu renk kodlarına bağlı uygulamalar ülkeden ülkeye de farklılıklar gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında Renk Kodu uygulamalarının 1990’lı yıllarda başladığı görülmektedir. Türkiye’deki renk kodları ve anlamları Tablo 2.1 ‘de belirtilmiştir. Bazı ülkelerin sahip olduğu renk kodları ise anlamları ile birlikte Tablo 2.2’de belirtilmiştir.

Türkiye’de sağlık hizmetleri ile ilgili yönetmeliklere 1998 yılında yapılan eklemeler yapılması ile niteliği artırılmıştır. Renk kodu uygulamalarına ise 2008 yılında mavi kod uygulaması ile geçilmiştir. 2009’da pembe ve son olarak da 2011 yılında beyaz kod uygulaması eklenmiştir. Bu renk kodları sadece sağlık kuruluşlarını değil idari yapılanma içindeki tüm kurum ve kuruluşları kapsamaktadır.

Tablo 2.1. Türkiye’de Renk Kodları ve Anlamları (Yavaş 2014)

Renk Kodu	Anlamı
Mavi Kod	Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması
Beyaz Kod	Çalışanlara yönelik şiddet
Pembe Kod	Yeni doğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması

Ülkemizde acil durum kodları diğer bazı ülkelere göre geç uygulamaya konulmuştur ve sınırlı sayıda kod kullanılmaktadır.

Tablo 2.2. Bazı Ülkelere Göre Acil Durum Kodları ve Anlamları (Yavaş 2014)

Ülke Adı	Renk Kodu	Anlamı
Avustralya	Kırmızı	Yangın/ Duman
	Mor	Bomba Tehdidi
	Mavi	Tıbbi Acil Durum
	Siyah	Kişisel Tehdit
	Sarı	İç Acil Durum
	Kahverengi	Dış Acil Durum
	Turuncu	Tahliye
Kanada	Kırmızı	Yangın
	Mavi	Solunum veya Kalp Durması
	Turuncu	Afet veya Toplu Kayıplar
	Yeşil	Tahliye
	Sarı	Kaybolan Hasta
	Amber	Kaçırılan veya Eksik Bebek-Çocuk
	Siyah	Bomba Tehlikesi
	Beyaz	Şiddet, Taciz
	Kahverengi	Tehlikeli Sızıntı/Döküntü/Atık
	Gri	Sistem Arızası
	Pembe	Çocuk Acil veya Obstetrik Acil
ABD	Kırmızı	Yangın
	Mavi	Acil Tıbbi Destek (Yetişkin)
	Beyaz	Acil Tıbbi Destek (Çocuk)
	Pembe	Bebek Kaçırılması
	Mor	Çocuk Kaçırılması
	Sarı	Bomba Tehdidi
	Gri	Şiddet, Kişisel Saldırı
	Gümüş	Silahlı Rehin Alma Durumu
	Turuncu	Tehlikeli Madde Dökülmesi/Yayıma
	Yeşil	Yüksek Riskli Hasta Kaçırılması
	İç Triyaj	İç Felakete Bağlı Durumlar
	Dış Triyaj	Dış Felakete Bağlı Durumlar

2.3 Beyaz Kod Uygulaması

Hastanelerde bulunan insanlara karşı gerçekleştirilen şiddeti önlemek amacıyla kullanılan acil durum yönetim aracına “Beyaz Kod” adı verilmektedir. Beyaz Kod, sağlık kuruluşlarında çalışanlar, hastalar ve yakınlarının başına gelebilecek saldırı, tehdit, hırsızlık veya cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin seri şekilde haberdar edilmesi ve en kısa zamanda olay yerine intikal

ederek sorunun çözümlenmesi ve kayıt altına alınmasıdır. Beyaz Kod hastane personeli, hastalar, refakatçiler ve ziyaretçileri kapsamaktadır.

Beyaz kodun uygulamasından güvenlikten sorumlu hastane müdürü, başhekim yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdürü ya da başhemşire, sosyal çalışmacı, psikolog ve güvenlik amiri sorumludur. Eğer olay mesai sonrası gerçekleşmiş ise sorumlu ekip uzman hekim nöbetçi amiri, nöbetçi gözetmen hemşireden oluşmaktadır (Aktaş 2014; Kaya 2017; Kazandere 2016). Mekânsal planlaması yapılmamış bir hastanede ise işin doğası gereği belli bir stres yaşayan hastaların ve personelin gürültü, karmaşa ve stresin dayanılamayacak kadar artmasının sonucu olarak tahammüllerinin çok azalması ve özellikle sağlık personeli ve doktorlara karşı şiddetin artması, hastalar arasında sıra kavgaları ve çatışmaların yaşanması beyaz kod ile doğrudan etkilidir. Güvenliğin sağlanması için hastane içi güvenlik hizmetlerinin hastane otomasyonu sistemi ile entegre olması maliyetin düşürülmesini ve problemin hızlıca çözümlenerek kontrol altına alınması sağlanabilir.(İleri 2013)

2.3.1 Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Eylem Planı

Beyaz kod uygulamasının gerçekleşmesini gerektiren bir saldırı durumunda, mesai saatleri içinde veya dışında hastane içerisinde veya çevresinde oluşabilecek olası bir saldırıda, çatışma, kavga ya da taciz olaylarında olayın muhatabı veya görgü tanığı 1111 No.'lu acil durum telefonundan arayarak kod bilgisini verir. Çağrının başlatılma yöntemi kurumdan kuruma değişmektedir. Bazı hastanelerde “çağrı başlatıldı sesi” beklenmekte, bazılarında ise 1111 tuşlandıktan sonra # veya * işareti tuşlanarak çağrı başlatılmaktadır. Telefon görüşmesi yapılırken “Beyaz Kod Poliklinik / Servis / Kat cümlesi iki kez tekrarlanmalıdır. Bu durumda karşı taraf telefonu kapatmaz ve aynı şekilde 2 kez bunu tekrarlar. Daha sonra beyaz kodu alan güvenlik görevlisi ilgili beyaz güvenlik ekibini olay yerine yönlendirir. Güvenlik görevlisi telefonu kapatır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı doğrudan 113 nolu telefona bildirim de yapabilecektir. Beyaz kodu alan güvenlik görevlisi, ilgili beyaz güvenlik ekibini olay yerine yönlendirmektedir. Olay yerine ulaşan güvenlik ekibi, sağlık personelinin ve ortamın güvenliğini sağladıktan sonra ilgili kişinin eylemine son

verir. Güvenlik ekibi sağlık kuruluşunun yönetim kısmını acil olarak bilgilendirir. Ayrıca olay yerini ve olaya dair delilleri korumakla mükelleftir.

Güvenlik ekibi genel kolluk kuvvetlerine olay ile ilgili bilgi verir. Gerektiğinde adli birimlere verilmek üzere olay yeri görüntüleri yedeklenir. Güvenlik ekibi, kolluk kuvvetleri intikal ettiğinde onlara yardımcı olur, olay ile ilgili bilgileri aktarır ve gerekirse savcılıkta ifade vererek şahitlik de yapar. Bakanlığa ait hukuk birimleri, şiddete uğrayan Bakanlık personeline veya ölümü gerçekleşmişse kanuni mirasçılarına avukat yardımı talebi sorulacak ve talep halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.02.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan ‘Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı işlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’ çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır (Aktaş 2014).

Yaşanan olayın durumuna göre Pembe ya da Mavi Kod ağrısı da yapılabilir. Hastaneye ait tüm giriş ve çıkış noktaları güvenlik ekibi tarafından kontrol edilir ve gerekli grldğinde bu noktalar kapatılır. Beyaz kod ekibi olay yerine ulaştığında saldırıya uğrayan personel korumaya alınarak psikolojik destek sağlanır. Olayın sonuçlarında travma oluşmuş ise acil olarak ilk yardım uygulaması yapılır ve tedavi süreci başlatılır (Kaya 2017; Kazandere 2016).

Beyaz Kod ekibi olaya maruz kalan personeli bilgilendirir ve psikolojik destek sağlar. Beyaz Kod’a maruz kalan kişi ya da kişiler için beyaz kod ekibi tarafından “Beyaz Kod Kayıt Formu” doldurulur. Beyaz Kod Kayıt Formu olayı olduğu yer, tarih, saat, olay anında yapılan iş, olayın başlama nedeni, oluş biçimi, kullanılan nesne, çevrede oluşan olumsuzluklar, olaya dahil olan bireylerin yaş, cinsiyet ve kişisel bilgileri, olayın şahitleri ve iletişim bilgilerini kapsamaktadır. Bu form doldurulduktan sonra İcra Kurulu Direktörü’ nn onayından geçerek kalite yönetim birimine iletilir. Kalite yönetim direktörü beyaz kod formunu değerlendirdikten sonra komiteye olayı sevk etmektedir. Bu aşamadan sonra komitenin kök neden analizi yapması beklenir. Gerekli grldği durumlarda düzeltme amaçlı önleyici uygulamalar başlatılır.

Bunların yanı sıra hastane müdürü ya da güvenlik problemi yaşayan kişi Sağlık Bakanlığı’na ait 113 numaralı telefonu arayarak durumu rapor eder. Ayrıca

“www.beyazkod.saglik.gov.tr” adresinde yer alan formlar hastane müdürü ya da mesai saatleri dışında gerçekleşen olaylarda gece idaresi amiri tarafından doldurulur. Beyaz kod gerektiren olaylar hastane yönetimi tarafından adli makamlara bildirilir. Ancak bu durum güvenlik tehdidine maruz kalan bireyin şikayetçi olmasını gerektirmez. Şiddet yaşamış sağlık personeli acil hizmetleri dışında hizmetten çekilme talebinde bulunabilir. Fakat bu durum hastanın tedavisini olumsuz olarak etkilemeyecektir. Beyaz kod ekibi tarafından tüm çalışanlara düzenli şekilde eğitimler verilir. Beyaz kod ekibinin başkanı eğitim ve tatbikatları planlar. Tatbikat sonrasında Beyaz Kod Tatbikat Formu hazırlanır. Form kalite yönetim birimine teslim edilir. Ayrıca gerekli görüldüğü hallerde düzeltici ve önleyici faaliyetler başlatılabilir (Aktaş 2014; Kaya 2017; Kazandere 2016).

2.3.2 Beyaz Kod Uygulamasının Yasal Çerçevesi

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) 8'inci maddesinin 1'inci fıkrasının (d) bendi ile “*Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak.*” yükümlülüğü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. Sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı “*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması*” Genelgesi ile ülke genelinde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin iş ve işlemleri yürütmek üzere Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Beyaz Kod Birimi” kurulmuştur. 2014 yılı itibariyle de Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğine devredilmiştir (dosyaism.saglik.gov.tr).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 14.05.2012 tarihli ve B.10.0.SHG.0.21.00.00-951.99-6665 (2012/23) sayılı “*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması*” Genelgesi yayınlanmıştır. Bu genelgeyle Beyaz kod uygulamasının nasıl olacağı (1. madde), çalışan hakları ve güvenliği (ÇGB) birimlerinin kurulmasına ve görevlerine ilişkin usul ve esaslar (2. madde), sağlık kurum ve kuruluşlarının beyaz kod kapsamında yapması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemler (3. madde), sağlık çalışanlarının bilgilenmesine/bilinçlenmesine yönelik (*iletişim becerileri, stres yönetimi, öfke kontrolü, öfkeli hasta ve hasta yakınına yaklaşım, problem çözme teknikleri vb.*) eğitimler (4. madde), halkın

bilgilenmesine/bilinçlenmesine yönelik (*sağlık kuruluşlarındaki işlemlere ilişkin bilgilendirmeler, sağlık çalışanının hizmet vermektten çekilme hakkı olduğu, şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı/cezalandırılacağı vb.*) çalışmalar (5. madde), sağlık çalışanının şiddet uygulayana hizmet vermektten çekilme hakkının düzenlenmesi (6. madde), Beyaz kod bildirim süreci ve hukuki yardım konularının nasıl olacağı (7. madde) konuları düzenlenmiştir (dosyaism.saglik.gov.tr).

Sağlık bakanlığı çalışanlarına karşı işlenen suçlarda 663 sayılı kanun hükmünde kararnamenin hukuki yardım başlığı altında [madde 54-(1)] hükme bağlanmıştır. Bu hüküm 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı resmi gazete ilanında yayınlanmıştır. Daha sonra hukuki yardım ile ilgili olarak bazı tereddütlerin giderildiği 17.04.2013 tarihli ve 11045126-659-9854 (2013/2) sayılı “*Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması*” Genelgesi yayınlanmıştır (www.resmigazete.gov.tr)

Bakanlık tarafından birinci basamak sağlık kuruluşları için 25.11.2015 tarihli ve 90611027-010.07.01-E-801 sayılı “*Beyaz Kod Uygulaması*” talimatı verilmiştir. Ekim 2015’te “*Beyaz Kod Sisteminin Güncellenmesi*” kapsamında Beyaz Kod Kullanıcı Kılavuzu yayımlanmıştır. Daha sonra bakanlık tarafından sırasıyla 05.01.2017 tarihli ve 90611027-010.07.01-08/E.13 sayılı “*Beyaz Kod İşleyişi*” talimatı; 20.01.2017 tarihli ve 90611027-010.07.01-40/E.88 sayılı “*Beyaz Kod İstatistikleri*” talimatı yayınlanmıştır. 2017’de yayınlanan ve elektronik sistem üzerinden alınan istatistiki sonuçlar ile sağlık kuruluşlarında beyaz kod oluşumuna sebep olan olumsuzluklar tespit edilmiştir. Böyle kurulan sistem bu olumsuzlukların giderilmesine zemin hazırlamıştır (dosyaism.saglik.gov.tr; hastane.ege.edu.tr). Bunun yanı sıra 24 saat hizmet vermek üzere 113 No.’lu ihbar hattı ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası bakanlık tarafından hizmete açılmıştır.

Bakanlık tarafından verilen hizmetin basamakları şöyledir:

1. Kurumdan/birimden görevlendirilen birim/personelin arayan kişi ile irtibata geçmesi
2. Söz konusu birim/ personelin başvurusuna ilişkin bilgi ve belgelerin İl Beyaz Kod koordinatörlüğüne intikal etmesi
3. Olay tutanağının hazırlanması

4. Hukuki yardım talep formunun hazırlanması
5. İhbar dilekçesinin hazırlanması
6. Onam formunun doldurulması
7. Olayı doğrulayan kanıtların toplanması ve sisteme kaydedilmesi
8. İl Beyaz Kod koordinatörlüğü tarafından belgelerin incelenmesi
9. Adli sürecin işlenmesi
10. Süreç sonucundan mağdur kişinin bilgilendirilmesi şeklindedir.
(dosyaism.saglik.gov.tr;hastane.ege.edu.tr)

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve sağlık personeline yönelik şiddet riskini kontrol altına almak ve azaltmak amacıyla başlattığı ‘Beyaz Kod’ uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulaması hakkındaki fikir ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla tez çalışması için araştırmanın modeli nicel araştırma olarak planlanmış olup, genel tarama şeklinde yapılmıştır.

Tarama modelleri, geçmişte olan veya hali hazırda var olan bir durumu olduğu gibi tanımlamayı hedefleyen araştırma modelleridir. Araştırmaya konu olan birey ya da nesneyi herhangi bir şekilde değiştirmeye çalışmaz veya etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey ortadadır. Uygun bir şekilde gözlem yapıp tanımlama yapmak önemlidir. Bu çalışmada tarama modelinin “genel tarama” modeli kullanılmıştır. Karasar (2013)’a göre Genel Tarama Modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkındaki genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Aktaş 2014).

Tez çalışması için oluşturulan anket geçmiş çalışmalardan elde edilen sonuç ve öneriler ışığında tarafımızca hazırlanmıştır. Ayrıca hazırlanan anketin uygulanması için Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Anket formu uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenerek uygulanabilir hale getirilmiştir. “Beyaz Kod Çalışma Formu” bildirimini yapan sağlık personeline gönüllülük esasına göre anket şeklinde uygulanmıştır.

3.1 Araştırmanın Veri Toplama Aracı

Bu tez çalışmasında veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri belirleyen sorular ve beyaz kod kullanımını ölçmek üzere oluşturulan sorulardan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik Soruları: Araştırmacı tarafından hazırlanan anketin bu kısmında sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, görev

yaptığı kurum, mesleği, çalıştığı bölüm, mesleki tecrübe süresi gibi bilgileri içeren 8 sorudan oluşan sosyo-demografik bilgiler bölümü bulunmaktadır.

Beyaz Koda Yönelik Bir Tutum Soruları: Bu kısım çalışanların beyaz koda yönelik tutumunu ölçmek amacıyla 24 sorudan oluşan ve 5'li likert tipinde hazırlanan önermelerin bulunduğu tutum ölçümü soru formudur.

3.2 Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 24.0.0. programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. İki kategorik bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Ki Kare testi uygulanmış ve ilişkinin düzeyini belirlemek için de Phi and Cramer's V katsayısı baz alınmış olup istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma, Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan ve beyaz kod bildirimini yapan 109 sağlık çalışanını kapsamaktadır. İlgili sağlık personeli 2016-2017 yılları arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışmakta olan beyaz kod bildirimini yapan hekim, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter ve diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için sağlık kurumundan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca anketler sağlık personelinin rızası alınarak ve yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

3.4 Araştırmanın Veri Girişi ve Analizler

Anket formları sağlık personeline uygulandıktan sonra veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmanın verileri analiz edilmek üzere SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) programına kaydedilmiştir. Elde edilen veriler analiz yapılabilecek hale getirilmiştir. Sayısal olmayan veriler sayısallaştırılmıştır. Veriler programa kaydedildikten sonra sıklık ve tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Ayrıca korelasyon ve crosstabulation testlerine tabi tutulmuştur. Verilerin analizleri tamamlandıktan sonra elde edilen bulguların daha net görülebilmesi için tablolar oluşturulmuştur.

4.BULGULAR

Uygulanan anket neticesinde elde edilen verilerin analizi bu bölümde yapılmaktadır. Öncelikle, verilerin analizinin yapılabilmesi için katılımcıların doldurdıkları anket formları uygun kodlamalar yapılarak IBM SPSS 24.0 programına aktarılmıştır. Sonrasında da tanımsal ve çıkarımsal veri analizlerine yer verilmiştir.

4.1 Katılımcıların Demografik Bilgileriyle İlgili Tanımsal Analizler

Anket çalışması Afyonkarahisar ili sınırlarında bulunan Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde uygulanmış olup anket çalışmalarına katılan katılımcıların demografik bilgilerinin ve anket içerisinde yer alan sorulara vermiş olduğu cevapların çözümlemeleri başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1.1 Yaş Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki yaş dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.1'de açıklanmıştır.

Tablo 4.1 Yaşa Ait İstatistiksel Bilgiler

	N	Ortalama	Standart	
			Sapma	Min; Max
Yaş	109	35,66	8,11	21; 63

Katılımcıların yaşa ait istatistiksel bilgilerine bakıldığında, yaş ortalamasının $35,66 \pm 8,11$ yıl olduğu, en genç katılımcının 21 yaşında, en yaşlı katılımcının ise 63 yaşında olduğu görülmektedir.

4.1.2 Medeni Durum Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki medeni durum dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.2'de açıklanmıştır.

Tablo 4.2 Medeni Durum Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Evli	67	61,5	61,5	61,5
Olgular Bekar	42	38,5	38,5	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların medeni durum dağılımına bakıldığında, %61,5'inin evli iken %38,5'inin bekar olduğu görülmektedir.

4.1.3 Eğitim Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki eğitim düzeyi durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.3'te açıklanmıştır.

Tablo 4.3 Eğitim Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Lise	9	8,3	8,3	8,3
Ön lisans	24	22,0	22,0	30,3
Lisans	29	26,6	26,6	56,9
Olgular Lisansüstü	40	36,7	36,7	93,6
Doktora	7	6,4	6,4	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların eğitim durumu dağılımına bakıldığında, %26,6'sının lisans mezunu iken %36,7'sinin ise yüksek lisans mezunu olduğu, %8,3'ünün lise mezunu iken %22'sinin ise ön lisans mezunu olduğu, %6,4'ünün ise doktora mezunu olduğu görülmektedir.

4.1.4 Cinsiyet Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki cinsiyet durumu dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.4'te açıklanmıştır.

Tablo 4.4 Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
	Kadın	69	63,3	63,3
Olgular	Erkek	40	36,7	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcıların cinsiyet durumu dağılımına bakıldığında, kadın katılımcıların (%63,3), erkek katılımcılardan (%36,7) fazla olduğu görülmektedir.

4.1.5 Mesleki Konum Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki mesleki konum durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.5'te açıklanmıştır.

Tablo 4.5 Mesleki Konum Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
	Başhekim Yrd.	1	,9	,9
	Bilgi İşlem	5	4,6	5,5
	Ebe	5	4,6	10,1
	Fizyoterapist	1	,9	11,0
	Güvenlik	2	1,8	12,8
Olgular	Hemşire	35	32,1	45,0
	Pratisyen Hekim	24	22,0	67,0
	Röntgen Teknikeri	3	2,8	69,7
	Sağlık Memuru	13	11,9	81,7
	Tıbbi Sekreter	4	3,7	85,3
	Uzman Doktor	16	14,7	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcıların mesleki konum durumu dağılımına bakıldığında, %32'sinin hemşire, %22'sinin pratisyen hekim, %14,7'sinin uzman doktor, %11,9'unun sağlık memuru olduğu görülmektedir.

4.1.6 Deneyim Süresi Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki deneyim süresi dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.6’da açıklanmıştır.

Tablo 4.6 Deneyim Süresine Ait İstatistiksel Bilgiler

	N	Ortalama	Standart	
			Sapma	Min; Max
Deneyim Süresi	109	12,69	8,18	2; 38

Katılımcıların deneyim süresine ait istatistiksel bilgilere bakıldığında, deneyim süresi ortalamasının 12,69±8,17 yıl olduğu, en az deneyim süresinin 2 yıl, en fazla deneyim süresinin ise 38 yıl olduğu görülmektedir.

4.1.7 Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki karşılaşılan şiddet türü durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.7’de açıklanmıştır.

Tablo 4.7 Karşılaşılan Şiddet Türü Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Sözel	55	50,5	50,5	50,5
Fiziksel	23	21,1	21,1	71,6
Olgular Psikolojik	18	16,5	16,5	88,1
Duygusal	13	11,9	11,9	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların karşılaştıkları şiddet türü durumu dağılımına bakıldığında, %50,5’inin sözel şiddette, %21,1’inin fiziksel şiddete, %16,5’inin psikolojik şiddete, %11,9’unun ise duygusal şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

4.1.8 Şiddet Uygulayanın Cinsiyet Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki şiddet uygulayanın cinsiyet durumu dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.8’de açıklanmıştır.

Tablo 4.8 Şiddet Uygulayanın Cinsiyet Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Kadın	30	27,5	27,5
	Erkek	79	72,5	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcılara şiddet uygulayanın cinsiyet durumu dağılımına bakıldığında, çok büyük çoğunluğunun erkek (%72,5), %27,5’inin ise kadın olduğu görülmektedir.

4.1.9 “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.9’da açıklanmıştır.

Tablo 4.9 “ Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Evet	58	53,2	53,2
	Hayır	51	46,8	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.9 incelendiğinde; katılımcıların %53,2’sinin maruz kaldığı şiddet olayında beyaz kodu kendisinin çektiği görülürken, % 46,8’inin ise maruz kaldığı şiddet olayında beyaz kodu kendisinin başlatmadığı görülmektedir.

4.1.10 “Güvenlik görevlileri beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay verinde oldular?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Güvenlik görevlileri beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay verinde oldular?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.10’da açıklanmıştır.

Tablo 4.10“Güvenlik görevlileri beyaz kod başlatıldıktan sonra ne kadar sürede olay verinde oldular ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
1-5 dk	83	76,1	76,1	76,1
5-10 dk	15	13,8	13,8	89,9
10-15 dk	6	5,5	5,5	95,4
Olgular 15-20 dk	3	2,8	2,8	98,2
25-30 dk	1	,9	,9	99,1
Gelmedi	1	,9	,9	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Tablo 4.10 incelendiğinde; güvenlik görevlilerinin %76,1’inin beyaz kod çekildikten sonra 1-5 dk arasında, %13,8’inin 5-10dk arasında, %5,5’inin 10-15 dk arasında, %2,8’inin 15-20 dk arasında, %0,9’unun 25-30 dk arasında olay yerine geldiği, %0,9’unun ise olay yerine hiç gelmediği görülmektedir. Güvenlik görevlilerinin 5 dk ve üzeri durumlarda geç gelmelerinin sebebi sorulduğunda aynı anda bir çok görev verilmesi nedeniyle geç kaldıkları şeklinde cevap alınmıştır. Hiç gelmeme durumlarına verdikleri yanıt ise; çağrı sistemlerindeki aksaklıkları nedeniyle kodun çağrı sistemine düşmemesinden kaynaklandığı şeklindedir.

4.1.11 “Şiddet olayı sonrası göreve dönmeniz ne kadar zaman aldı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Şiddet olayı sonrası göreve dönmeniz ne kadar zaman aldı?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.11’de açıklanmıştır.

Tablo 4.11 Şiddet olayı sonrası göreve dönmeniz ne kadar zaman aldı?" Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
1-5 dk	66	60,6	60,6	60,6
5-15 dk	5	4,6	4,6	65,1
15-30 dk	17	15,6	15,6	80,7
30-60 dk	7	6,4	6,4	87,2
60-120 dk	9	8,3	8,3	95,4
120-180 dk	2	1,8	1,8	97,2
1 gün	1	,9	,9	98,2
2-7 gün	1	,9	,9	99,1
İstifa ettim	1	,9	,9	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Tablo 4.11 incelendiğinde; katılımcıların %60,6'sının şiddet olayı sonrası 1-5 dk içerisinde görevine döndüğü, %15,6'sının şiddet olayı sonrası 15-30 dk içerisinde görevine döndüğü, %8,3'ünün şiddet olayı sonrası 60-120 dk içerisinde görevine döndüğü, %0,9'unun şiddet olayı sonrası 1 gün içerisinde görevine döndüğü, %0,9'unun şiddet olayı sonrası 2-7 gün içerisinde görevine döndüğü, %0,9'unun ise şiddet olayı sonrası istifa ettiği görülmektedir.

4.1.12 Haftalık Çalışma Saati Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki haftalık çalışma saati durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.12'de açıklanmıştır.

Tablo 4.12 Haftalık Çalışma Saati Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
<40	1	,9	,9	,9
40-50 saat	72	66,1	66,1	67,0
50-70 saat	36	33,0	33,0	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların haftalık çalışma saati durumu dağılımına bakıldığında, %66,1'inin haftalık 40-50 saat, %33'ünün haftalık 50-70 saat, %0,9'unun ise haftalık 40 saatten az çalıştığı görülmektedir.

4.1.13 Mesai Şekli Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki mesai şekli durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.13'te açıklanmıştır.

Tablo 4.13 Mesai Şekli Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
08-17 Hafta içi mesai	10	9,2	9,2	9,2
Gündüz ve şift şeklinde	1	,9	,9	10,1
Olgular Gündüz mesai + nöbet	87	79,8	79,8	89,9
Değişken	11	10,1	10,1	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların mesai şekli durumu dağılımına bakıldığında, %79,8'inin mesaisinin gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde, %10,1'inin mesai şeklinin değişken, %9,2'sinin mesaisinin 08-17 hafta içi mesaisi şeklinde, %0,9'unun ise mesaisinin gündüz ve şift şeklinde olduğu görülmektedir.

4.1.14 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki psikolojik danışmanlık hizmeti alma durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.14'te açıklanmıştır.

Tablo 4.14 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Evet, Düzenli	1	,9	,9	,9
Evet, Düzensiz	5	4,6	4,6	5,5
Olgular Hayır	99	90,8	90,8	96,3
Diğer	4	3,7	3,7	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların psikolojik danışmanlık hizmeti alma durumu dağılımına bakıldığında, %90,8'inin psikolojik danışmanlık hizmetini almadığı, %4,6'sının düzensiz olarak psikolojik danışmanlık hizmetini aldığı, %0,9'unun ise düzenli olarak psikolojik danışmanlık hizmetini aldığı görülmektedir.

4.1.15 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alanların İlaç Kullanma Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki psikolojik danışmanlık hizmeti alanların ilaç kullanma durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.15'te açıklanmıştır.

Tablo 4.15 Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Alanların İlaç Kullanma Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular Evet, Halen kullanıyorum	1	16,7	16,7	16,7
Hayır	4	66,6	66,6	83,3
Diğer	1	16,7	16,7	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların psikolojik danışmanlık hizmeti alanların ilaç kullanma durumu dağılımına bakıldığında, %16,7'sinin ilaç kullandığı, %66,6'sının ise ilaç kullanmadığı görülmektedir.

4.1.16 İşten Uzak Kalınan Gün Sayısı Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki işten uzak kalınan gün sayısı durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.16'da açıklanmıştır.

Tablo 4.16 İşten Uzak Kalınan Gün Sayısı Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular Hiç	99	90,9	90,8	90,8
0-1 Gün	6	5,5	5,5	96,3
2-5 Gün	2	1,8	1,8	98,2
10-30 Gün	2	1,8	1,8	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Katılımcıların işten uzak kalınan gün sayısı durumu dağılımına bakıldığında, %90,8'inin işten hiç uzak kalmadığı, %5,5'inin 0-1 gün işten uzak kaldığı, %1,8'inin 2-5 gün işten uzak kaldığı, %1,8'inin ise 10-30 gün işten uzak kaldığı görülmektedir.

4.1.17 “Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.17’de açıklanmıştır.

Tablo 4.17“Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%
Anksiyete	73	67
Travma sonrası stres bozukluğu	20	18,3
Huzursuzluk	59	54,1
Aile ve Sosyal Bozukluklar	4	3,7
Kızgınlık	78	71,6
Hayal kırıklığı	51	46,8
Şaşkınlık	43	39,4
Çaresizlik	13	11,9
Olgular Korku	13	11,9
Tükenmişlik	18	16,5
Güven Kaybı	18	16,5
Depresif uyum bozukluğu	8	7,3
Ruhsal sıkıntının bedensel etkileri	4	3,7
Kaçınma veya aşırı önlem alma davranışları	10	9,2
Hastalarından korkma	5	4,6
Kendini koruyamadığı için çalıştığı kuruma karşı güvensizlik	26	23,9
Yalnız-çaresiz bırakılma duygusu	5	4,6

Tablo 4.17 incelendiğinde; katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra şiddetin onlar üzerindeki etkilerine bakıldığında, %71,6'sının kızgınlık hissettiği, %67'sinin anksiyete olduğu, %54,1'inin huzursuzluk hissettiği, %46,8'inin hayal kırıklığı hissettiği, %39,4'ünün şaşkınlık hissettiği, %23,9'unun kendisini koruyamadığı için çalıştığı kuruma karşı güvensizlik hissettiği, %18,3'ünün travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı, %16,5'inin tükenmişlik ve güven kaybı yaşadığı, %11,9'unun çaresizlik ve korku hissettiği, %9,2'sinin kaçınma veya aşırı önlem alma davranışları içinde bulunduğu, %7,3'ünün depresif uyum bozukluğu yaşadığı, %4,6'sının hastalarından korkma ve yalnız-çaresiz bırakılma duygusu hissettiği, %3,7'sinin ise aile ve sosyal bozukluklar ve ruhsal sıkıntının bedensel etkilerini yaşadığı saptanmıştır.

4.1.18 “Size göre olayın kök nedeni neydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Size göre olayın kök nedeni neydi?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.18'de açıklanmıştır.

Tablo 4.18 “Size göre olayın kök nedeni neydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%
Hasta sayısının fazlalığı	40	36,7
Bilinçsiz hasta yakını	89	81,7
Şiddeti kendine hak görme	45	41,3
İzlenen sağlık politikaları	46	42,2
İhmal edildiğini düşünme	18	16,5
Olgular Kötü iletişim yanlış anlama	23	21,1
Tedaviden memnuniyetsizlik	13	11,9
Aşırı iş yoğunluğu	10	9,2
Uzun bekleme süresi	7	6,4
Alkol/ilaç etkisinde olduğundan	17	15,6
Diğer	1	0,9

Tablo 4.18 incelendiğinde; katılımcıların %81,7'sinin olayın kök nedeninin bilinçsiz hasta yakınından kaynaklandığı belirttiği, %42,2'sinin olayın kök nedeninin izlenen sağlık politikalarından kaynaklandığı belirttiği, %41,3'ünün olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın şiddeti kendine hak görmesinden kaynaklandığı belirttiği, %36,7'sinin olayın kök nedeninin hasta sayısının fazlalığından kaynaklandığı belirttiği, %21,1'inin olayın kök nedeninin kötü iletişim yanlış anlamadan kaynaklandığı belirttiği, %16,5'inin olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın ihmal edildiğini düşünmesinden kaynaklandığı belirttiği, %15,6'sının olayın kök nedeninin şiddet uygulayanın alkol/ilaç etkisinde olduğundan kaynaklandığı belirttiği, %11,9'unun olayın kök nedeninin tedaviden memnuniyetsizlikten kaynaklandığı belirttiği, %9,2'sinin olayın kök nedeninin aşırı iş yoğunluğundan kaynaklandığı belirttiği, %6,4'ünün olayın kök nedeninin uzun bekleme süresinden kaynaklandığı belirttiği, %0,9'unun ise olayın kök nedeninin diğer sebeplerden kaynaklandığı belirttiği saptanmıştır.

4.1.19 “Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.19’da açıklanmıştır.

Tablo 4.19 “Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Hasta	14	12,8	12,8	12,8
Hasta Yakını	76	69,7	69,7	82,6
Olgular Hasta ve Hasta Yakını	10	9,2	9,2	91,7
Diğer	9	8,3	8,3	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Tablo 4.19 incelendiğinde; katılımcıların %69,7'sinin hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %12,8'inin hasta tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %9,2'sinin hasta ve hasta yakını tarafından saldırganlık

veya şiddete maruz kaldığı, %8,3'ünün ise diğer kişiler tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

4.1.20 “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.20’de açıklanmıştır.

Tablo 4.20 “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız ?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular				
1 kez	14	12,8	12,8	12,8
2 kez	13	11,9	11,9	24,8
3 Kez	13	11,9	11,9	36,7
4 Kez	3	2,8	2,8	39,4
5 ve daha fazla kez	66	60,6	60,6	100,0
Toplam	109	100,0	100,0	

Tablo 4.20 incelendiğinde; katılımcıların %60,6’sının 5 ve daha fazla kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %12,8’inin 1 kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %11,9’unun 2 kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %11,9’unun 3 kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %2,8’inin ise 4 kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

4.1.21 “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.21’de açıklanmıştır.

Tablo 4.21 “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Evet	15	13,8	13,8
	Hayır	94	86,2	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.21 incelendiğinde; katılımcıların %86,2’sinin maruz kaldığı şiddet olayı esnasında yalnız çalışmadığı görülürken, %13,8’inin ise maruz kaldığı şiddet olayı esnasında yalnız çalıştığı görülmektedir.

4.1.22 Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı

Katılımcılar hakkındaki saldırıya maruz kalınan yer durumu verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.22’de açıklanmıştır.

Tablo 4.22 Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Bekleme Odası	1	,9	,9
	Acil Servis	39	35,8	36,7
	Muayene Odası	24	22,0	58,7
	Koridor	29	26,6	85,3
	Diğer	16	14,7	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Katılımcıların saldırıya maruz kalınan yer durumu dağılımına bakıldığında, %35,8’inin acil serviste, %26,6’sının koridorda, %22’sinin muayene odasında, %14,7’sinin diğer yerlerde, %0,9’unun ise bekleme odasında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

4.1.23 “Olay karşısında tepkiniz ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Olay karşısında tepkiniz ne oldu?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.23’de açıklanmıştır.

Tablo 4.23 “Olay karşısında tepkiniz ne oldu?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%
Yardım istedim	82	75,2
Kendimi Savunarak karşılık verdim	78	71,6
Olgular Diğer kişiler yardıma geldi	35	32,1
Herhangi bir işlem gerekmedi	5	4,6
Diğer	6	5,5

Tablo 4.23 incelendiğinde; katılımcıların %75,2’sinin olaya tepki olarak yardım istediği, %71,6’sının olaya tepki olarak kendini savunarak karşılık verdiği, %32,1’inin olaya tepki olarak diğer kişilerin yardıma geldiği, %4,6’sının şiddet olayından sonra herhangi bir işlem yapmadığı, %36,7’sinin ise diğer şeylerle olaya tepki gösterdiği saptanmıştır.

4.1.24 “Saldırı ardından ne yaptınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Saldırı ardından ne yaptınız?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.24’te açıklanmıştır.

Tablo 4.24 “Saldırı ardından ne yaptınız?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%
Adli işlem yapıldı	90	82,6
Şikâyetçi oldum	61	56,0
Olgular Hiçbir şey	4	3,7
Arabulucu oldular	3	2,8
Diğer	1	0,9

Tablo 4.24 incelendiğinde; katılımcıların %82,6'sının saldırı olayından sonra adli işlem yapıldığı belirttiği, %56'sının saldırı olayından sonra şikayetçi olduğunu belirttiği, %3,7'sinin saldırı olayından sonra hiçbir şey yapmadığı belirttiği, %2,8'inin saldırı olayından sonra arabulucu olduğunu belirttiği, %0,9'unun ise saldırı olayından sonra diğer şeyler yapıldığı belirttiği saptanmıştır.

4.1.25 “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.25'te açıklanmıştır.

Tablo 4.25 “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Evet	69	63,3	63,3
	Hayır	12	11,0	74,3
	Bazen	28	25,7	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.25 incelendiğinde; katılımcıların %63,3'ünün görevini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşadığı, %25,7'sinin görevini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda bazen endişe yaşadığı, %11'inin ise görevini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşamadığı saptanmıştır.

4.1.26 “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.26'da açıklanmıştır.

Tablo 4.26 “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Evet	15	13,8	13,8
	Hayır	94	86,2	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.26 incelendiğinde; katılımcıların %86,2’sinin beyaz kod uygulaması hakkında eğitim almadığı görülürken, %13,8’inin ise beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldığı görülmektedir.

4.1.27 “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.27’de açıklanmıştır.

Tablo 4.27 “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Evet	76	69,7	69,7
	Hayır	33	30,3	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.27 incelendiğinde; katılımcıların %69,7’sinin beyaz kod uygulamasının, işindeki motivasyonuna olumlu etkisi olduğu görülürken, %30,3’ünün ise beyaz kod uygulamasının, işindeki motivasyonuna olumlu etkisinin olmadığı görülmektedir.

4.1.28 “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.28’de açıklanmıştır.

Tablo 4.28 “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Etkili	74	67,9	67,9
	Etkisiz	35	32,1	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.28 incelendiğinde; katılımcıların %67,9’unun genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu düşünürken, %32,1’inin ise genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkisiz olduğunu düşünmektedir.

4.1.29 “Olay engellenebilir miydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Katılımcıların “Olay engellenebilir miydi?” sorusuna vermiş olduğu cevapların dağılım verileri tablo haline getirilip analiz edilerek Tablo 4.29’da açıklanmıştır.

Tablo 4.29 “Olay engellenebilir miydi?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı Yüzde Oranları Tablosu

	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
Olgular	Engellenebilirdi	32	29,4	29,4
	Engellenemezdi	76	69,7	99,1
	Önerisi Yok	1	,9	100,0
	Toplam	109	100,0	100,0

Tablo 4.29 incelendiğinde; katılımcıların %69,7’sinin olayın engellenemeyeceğini belirttiği, %29,4’ünün olayın engellenebileceğini belirttiği, %0,9’unun ise olayın engellenip engellenemeyeceği hakkında öneri belirtmediği saptanmıştır.

4.2 Ki Kare Analizi

Katılımcıların cinsiyeti ile diğer parametreler arasındaki ilişkinin test edilmesinde Ki Kare testi uygulanmış ve ilişkinin düzeyini belirlemek için de Phi and Cramer’s V katsayısı baz alınmış olup istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.30 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Medeni Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Medeni Durumunuz			
		Evli	Bekâr	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	41	28	69
		%	61,2%	66,7%	63,3%
Cinsiyeti	Erkek	N	26	14	40
		%	38,8%	33,3%	36,7%
Toplam		N	67	42	109
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.564$). Bununla birlikte şiddete maruz kalan bekâr katılımcıların %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.30).

Tablo 4.31 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Eğitim Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Eğitim Durumunuz					Toplam	
		Lise	Ön lisans	Lisans	Lisansüstü	Doktora		
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	4	19	21	20	5	69
		%	44,4%	79,2%	72,4%	50,0%	71,4%	63,3%
Cinsiyeti	Erkek	N	5	5	8	20	2	40
		%	55,6%	20,8%	27,6%	50,0%	28,6%	36,7%
Toplam		N	9	24	29	40	7	109
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.082$). Bununla birlikte şiddete maruz kalan ön lisans mezunu olan katılımcıların %72,4'ünün kadın, %20,8'inin ise erkek olduğu, şiddete maruz kalan lisans mezunu olan katılımcıların %79,2'sinin kadın, %27,6'sının ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.31).

Tablo 4.32 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Karşılaşılan Şiddet Türü Arasındaki Frekans Dağılımı

		Karşılaştığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisiydi?				
		Sözel	Fiziksel	Psikolojik	Duygusal	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N 40	9	13	7	69
		% 72,7%	39,1%	72,2%	53,8%	63,3%
Cinsiyeti	Erkek	N 15	14	5	6	40
		% 27,3%	60,9%	27,8%	46,2%	36,7%
Toplam		N 55	23	18	13	109
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile karşılaşılan şiddet türü arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.029$) ve fiziksel şiddet gören katılımcıların, diğer türlerde şiddet gören katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin fiziksel şiddet görüp erkek olanların oranı %60,9 iken sözel şiddet görüp erkek olanların oranı %27,3'tür) ve durumun da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.32).

Tablo 4.33 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti Arasındaki Frekans Dağılımı

		Size şiddet uygulayanların cinsiyetini belirtin.		
		Kadın	Erkek	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N 26	43	69
		% 86,7%	54,4%	63,3%
Cinsiyeti	Erkek	N 4	36	40
		% 13,3%	45,6%	36,7%
Toplam		N 30	79	109
		% 100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile şiddet uygulayanların cinsiyetleri arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin

olduğu (p=0.002) ve şiddet uygulayan kadınların (%86,7), şiddet uygulayan erkeklere (%54,4) göre daha çok kadın katılımcılara şiddet uyguladığı saptanmıştır (Tablo 4.33).

Tablo 4.34 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız?			
		Evet	Hayır	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	35	34	69
		%	60,3%	66,7%	63,3%
	Erkek	N	23	17	40
		%	39,7%	33,3%	36,7%
Toplam		N	58	51	109
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile “Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız?” sorusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0.494). Bununla birlikte şiddet olayında beyaz kodu (1111) başlatan katılımcıların %60,3’ünün kadın, %39,7’sinin ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.34).

Tablo 4.35 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Haftalık Çalışma Saati Arasındaki Frekans Dağılımı

		Haftalık çalışma saati?			Toplam	
		<40	40-50 saat	50-70 saat		
Katılımcıların cinsiyeti	Kadın	N	0	48	21	69
		%	0,0%	66,7%	58,3%	63,3%
	Erkek	N	1	24	15	40
		%	100,0%	33,3%	41,7%	36,7%
Toplam		N	1	72	36	109
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0.293). Bununla birlikte haftalık 40-50 saat arası çalışan katılımcıların %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.35).

Tablo 4.36 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Saldırmanın Kimliği Arasındaki Frekans Dağılımı

		Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?					Toplam
		Hasta	Hasta ve Yakını	Hasta Yakını	Diğer		
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N 11	51	3	4	69	
		% 78,6%	67,1%	30,0%	44,4%	63,3%	
	Erkek	N 3	25	7	5	40	
		% 21,4%	32,9%	70,0%	55,6%	36,7%	
Toplam		N 14	76	10	9	109	
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile saldırganın kimliği arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu (p=0.045) ve hasta ve hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcıların, diğer kişiler tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin hasta ve hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %70 iken hasta tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %21,4'tür) ve durumun da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.36).

Tablo 4.37 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?			
		Evet	Hayır	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	10	59	69
		%	66,7%	62,8%	63,3%
	Erkek	N	5	35	40
		%	33,3%	37,2%	36,7%
Toplam	N	15	94	109	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile “Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?” sorusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.771$). Bununla birlikte olayın olduğu esnada yalnız mı çalışan katılımcıların %66,7’sinin kadın, %33,3’ünün ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.37).

Tablo 4.38 Katılımcıların Cinsiyetleri İle Saldırıya Maruz Kalınan Yer Durumu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Saldırıya maruz kaldığınız yer?						
		Bekleme Odası	Acil Servis	Muayene Odası	Koridor	Diğer	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	1	19	17	24	8	69
		%	100,0%	48,7%	70,8%	82,8%	50,0%	63,3%
	Erkek	N	0	20	7	5	8	40
		%	0,0%	51,3%	29,2%	17,2%	50,0%	36,7%
Toplam	N	1	39	24	29	16	109	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile saldırıya maruz kalınan yer arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.030$) ve acil serviste saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcıların, diğer yerlerde

saldırıcılık veya şiddete maruz kalan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin acil serviste saldırıcılık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %51,3 iken koridorda saldırıcılık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %17,2'dir) ve durumun da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.38).

Tablo 4.39 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?			
		Evete	Hayır	Bazen	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N 48	9	12	69
		% 69,6%	75,0%	42,9%	63,3%
Katılımcıların Cinsiyeti	Erkek	N 21	3	16	40
		% 30,4%	25,0%	57,1%	36,7%
Toplam		N 69	12	28	109
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusundaki endişe durumu arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.032$) ve görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda bazen endişe duyan katılımcıların, diğer endişe durumlarını yaşayan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda bazen endişe duyup erkek olanların oranı %57,1 iken görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda devamlı endişe duyup erkek olanların oranı %30,4'tür) ve durumun da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.39).

Tablo 4.40 Katılımcıların Cinsiyetleri ile “Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?			
		Evete	Hayır	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	64	5	69
	%	70,3%	27,8%	63,3%	
Erkek	N	27	13	40	
	%	29,7%	72,2%	36,7%	
Toplam	N	91	18	109	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile beyaz kod uygulaması eğitim alma durumu arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.001$) ve beyaz kod uygulaması eğitimi alanların (%70,3), beyaz kod uygulaması eğitim almayanlara (%27,8) göre daha çok kadın katılımcılar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.40).

Tablo 4.41 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?			
		Evete	Hayır	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	46	23	69
	%	60,5%	69,7%	63,3%	
Erkek	N	30	10	40	
	%	39,5%	30,3%	36,7%	
Toplam	N	76	33	109	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile “Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi var mı?” sorusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0.361). Bununla birlikte beyaz kod uygulamasının, işindeki motivasyonuna olumlu etkisi olduğunu belirten katılımcıların %60,5’inin kadın, %39,5’inin ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.41).

Tablo 4.42 Katılımcıların Cinsiyetleri İle “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” Sorusu Arasındaki Frekans Dağılımı

		Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?			
		Etkili	Etkisiz	Toplam	
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	N	43	26	69
		%	58,1%	74,3%	63,3%
	Erkek	N	31	9	40
		%	41,9%	25,7%	36,7%
Toplam		N	74	35	109
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Yapılan analizler neticesinde; katılımcıların cinsiyetleri ile “Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili mi?” sorusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0.102). Bununla birlikte Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu belirten katılımcıların %58,1’inin kadın, %41,9’unun ise erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.42).

5.TARTIŞMA ve SONUÇ

İş yerinde şiddet her meslek grubu açısından önemli bir problemdir. Ancak sağlık sektöründe gittikçe artan ve çıkartılan kanunlara rağmen önüne geçilemeyen bir sorun halini almıştır. Elliot (1997) sağlık kurumlarında çalışan kişilerin diğer sektörlerde çalışanlara göre şiddete uğrama noktasında 16 kat daha fazla risk taşıdığını belirtmiştir. Ülkemizde “Beyaz Kod” ve nedenleri ile ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde beyaz kod uygulamasına sağlık çalışanlarının bakış açıları incelenmiştir. 109 vaka incelemesi sonucunda sağlık personelinde en çok şiddete uğrayan kesimin kadın çalışanlar olduğu, şiddeti en çok uygulayan kesimin erkek hastalar ve yakınları olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması $35,66 \pm 8,11$ olarak belirlenirken en genç katılımcının 21 yaşında, en yaşlı katılımcının ise 63 yaşında olduğu görülmüştür. Çalışma kapsamında değerlendirilen katılımcıların %61,5’inin evli, %38,5’inin bekar olduğu belirlenirken katılımcıların cinsiyetleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.564$). Bununla birlikte; şiddete maruz kalan bekâr katılımcıların %66,7’sinin kadın, %33,3’ünün ise erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %26,6’sının lisans mezunu, %36,7’sinin yüksek lisans mezunu, %8,3’ünün lise mezunu, %22’sinin ön lisans mezunu olduğu ve %6,4’ünün ise doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %32’si hemşireler, %22’si pratisyen hekimler, %14,7’sini uzman doktorlar ve %11,9’unu ise sağlık memurlarıdır. Katılımcıların cinsiyetleri ile eğitim durumları arasında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.082$). Bununla birlikte şiddete maruz kalan ön lisans mezunu olan katılımcıların %72,4’ünün kadın, %20,8’inin ise erkek olduğu, şiddete maruz kalan lisans mezunu olan katılımcıların %79,2’sinin kadın, %27,6’sının ise erkek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların mesleki deneyim sürelerine bakıldığında en deneyimli katılımcının 38 yıl en tecrübesiz katılımcının ise 2 yıl mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama mesleki sürelerinin ise $12,69 \pm 8,17$ yıl olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet tiplerine bakıldığında %50,5 gibi büyük bir çoğunluğunun sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Öte yandan %21,1 gibi azımsanamayacak oranda fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların bulunduğu ve yanı sıra katılımcıların %16,5’inin psikolojik şiddete ve %11,9’unun

ise duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü ile katılımcıların cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri ile karşılaşılan şiddet türü arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.029$) ve fiziksel şiddet gören katılımcıların, diğer türlerde şiddet gören katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin fiziksel şiddet görüp erkek olanların oranı %60,9 iken sözel şiddet görüp erkek olanların oranı %27,3'tür) ve durumun da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan bireylere bakıldığında %69,7'sinin hasta yakını olduğu görülmüştür. Katılımcıların %12,8'inin bizzat hasta tarafından saldırganlık veya şiddete maruz bırakıldığı belirlenirken %9,2'sinin ise hem hasta hem de hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %8,3'ünün de hastanede bulunan diğer kişiler tarafından saldırganlık veya şiddete maruz bırakıldığı saptanmıştır. İncelenen vakaların çok büyük çoğunluğunda saldırganın erkek (%72,5) olduğu belirlenmiş olup %27,5'inde saldırı ya da şiddetin kadınlar tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile şiddet uygulayanların cinsiyetleri arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.002$) ve şiddet uygulayan kadınların (%86,7), şiddet uygulayan erkeklere (%54,4) göre daha çok kadın katılımcılara şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile saldırganın kimliği arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.045$) ve hasta ve hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcıların, diğer kişiler tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin hasta ve hasta yakını tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %70 iken hasta tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %21,4'tür) ve durumun da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet olaylarının sayısına bakıldığında ise %60,6 gibi büyük bir katılımcı kitlesinin 5 ve daha fazla kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, %12,8'inin 1 kez, %11,9'unun 2 kez, %11,9'unun 3 kez ve %2,8'inin ise 4 kez saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. En çok şiddet vakasının yaşandığı yerin %35,8'lik oran ile acil servis olduğu görülmüştür. Değerlendirilen diğer şiddet vakalarının ise %26,6'sının koridorlarda, %22'sinin

muayene odasında, %14,7'sinin diğer yerlerde, %0,9'unun ise bekleme odasında gerçekleştiği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %86,2'sinin maruz kaldığı şiddet olayı esnasında yalnız çalışmadığı görülürken %13,8'inin ise maruz kaldığı şiddet olayı esnasında yalnız çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile olay esnasında yalnız olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.771$). Bununla birlikte olayın olduğu esnada yalnız çalışan katılımcıların %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün ise erkek olduğu görülmüştür. Öte yandan katılımcıların cinsiyetleri ile saldırıya maruz kalınan yer arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.030$) ve acil serviste saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcıların, diğer yerlerde saldırganlık veya şiddete maruz kalan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin acil serviste saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %51,3 iken koridorda saldırganlık veya şiddete maruz kalıp erkek olanların oranı %17,2'dir) ve durumun da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları şiddet olaylarına verdikleri tepkiler ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde vakaların %53,2'sinde beyaz kodun bizzat şiddet mağduru tarafından başlatıldığı görülürken % 46,8'inde ise beyaz kodun şiddet mağduru sağlık çalışanı dışında bir personel tarafından başlatıldığı saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile beyaz kodu kendilerinin tuşlayıp tuşlamamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.494$). Bununla birlikte şiddet olayında beyaz kodu (1111) başlatan katılımcıların %60,3'ünün kadın, %39,7'sinin ise erkek olduğu saptanmıştır.

İncelenen beyaz kod vakalarının %76,1'inin beyaz kod başlattıktan sonra 1-5 dk arasında olay yerine ulaştıkları belirlenmiştir. Vakaların %13,8'inde 5-10dk arasında, %5,5'inde 10-15 dk arasında, %2,8'inde 15-20 dk arasında, %0,9'unda 25-30 dk arasında güvenlik görevlilerinin olay yerine geldiği görülürken %0,9'unda ise güvenlik görevlilerinin olay yerine hiç gelmediği tespit edilmiştir. Öte yandan katılımcıların yaşanan saldırı sonrası göreve gelme sürelerine bakıldığında katılımcıların büyük bir kısmının (%60,6) şiddet olayı sonrası 1-5 dk içerisinde görevine döndüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %15,6'sının şiddet olayı sonrası 15-30 dk içerisinde, %8,3'ünün şiddet olayı sonrası 60-120 dk içerisinde görevine döndüğü görülürken %0,9'unun şiddet olayı sonrası 1 gün içerisinde ve %0,9'unun

da şiddet olayı sonrası 2-7 gün içerisinde görevine döndüğü belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılardan sadece bir kişi (%0,9) yaşadığı şiddet olayı sonrasında istifa ettiğini belirtmiştir. Buna ek olarak katılımcıların olay sonrası işten uzak kalma sürelerine bakıldığında %90,8'inin işten hiç uzak kalmadığı belirlenmiş olup %5,5'inin 0-1 gün işten uzak kaldığı, %1,8'inin 2-5 gün işten uzak kaldığı, %1,8'inin ise 10-30 gün işten uzak kaldığı saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma şekilleri ve saatleri incelendiğinde %66,1'inin haftalık 40-50 saat, %33'ünün haftalık 50-70 saat, %0,9'unun ise haftalık 40 saatten az çalıştığı ve %79,8'inin mesaisinin gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde, %10,1'inin mesai şeklinin değişken, %9,2'sinin mesaisinin 08-17 hafta içi mesaisi şeklinde, %0,9'unun ise mesaisinin gündüz ve şift şeklinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ile haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p=0.293). Bununla birlikte haftalık 40-50 saat arası çalışan katılımcıların %66,7'sinin kadın, %33,3'ünün ise erkek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında çalışma saatleri fazla olan personele daha fazla şiddet uygulandığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları saldırılar sonrasında yaşadıkları hislerle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde %71,6'sının kızgınlık hissettiği, %67'sinin anksiyete problemi ile yüzleştiği, %54,1'inin huzursuzluk, %46,8'inin hayal kırıklığı ve %39,4'ünün de şaşkınlık hissettiğini belirttiği görülmüştür. Öte yandan katılımcıların %23,9'unun yaşadığı şiddet olayı sonrasında kendisini koruyamadığı için çalıştığı kuruma karşı güvensizlik hissettiğini belirttiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %18,3'ünün travma sonrası stres bozukluğu ve %16,5'inin tükenmişlik ve güven kaybı yaşadığını belirttiği görülürken %11,9'unun çaresizlik ve korku hissettiğini belirttiği saptanmıştır. Olay sonrasında katılımcıların %9,2'sinin kaçınma veya aşırı önlem alma davranışları içinde bulunduğunu, %7,3'ünün depresif uyum bozukluğu yaşadığını, %4,6'sının hastalarından korkma ve yalnız-çaresiz bırakılma duygusu hissettiğini ve %3,7'sinin ise aile ve sosyal bozukluklar ve ruhsal sıkıntının bedensel etkilerini yaşadığını belirttiği saptanmıştır. Tüm bu sorunları yaşamalarına rağmen katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%90,8) herhangi bir psikolojik danışmanlık almamaları ve ilaç tedavisi kullanmamaları da ilginç sonuçlardan biridir. Şiddete maruz kalmış olan

katılımcıların yalnızca %0,9'unun düzenli olarak psikolojik danışmanlık hizmeti aldığı görülürken, %4,6'sının ise düzensiz olarak psikolojik danışmanlık hizmetini aldığı saptanmıştır. Psikolojik danışmanlık hizmeti alan katılımcıların da yalnızca %16,7'sinin ilaç kullandığı ve %66,6'sının ise ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaşadıkları şiddet olayından sonra tekrar şiddete maruz kalma konusunda endişe yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %63,3'ünün görevini yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşadığı, %25,7'sinin aynı endişe ile bazen endişe yüzleştiği ve %11'inin ise görevini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda herhangi bir endişe yaşamadığı görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının tekrar şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşıyor olmalarına rağmen herhangi bir psikolojik danışmanlık hizmetine başvurmuyor olmaları bu çalışmanın sonuçlarını daha ilginç kılmaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri ile görevlerini yerine getirirken şiddete maruz kalma konusundaki endişe durumu arasında anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.032$) ve görevlerini yerine getirirken maruz kalma konusunda bazen endişe duyan katılımcıların, diğer endişe durumlarını yaşayan katılımcılara göre erkek popülasyon oranının fazla olduğu (örneğin görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda bazen endişe duyup erkek olanların oranı %57,1 iken görevlerini yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda devamlı endişe duyup erkek olanların oranı %30,4'tür) ve durumun da anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu noktada çalışanların beyaz kod uygulamasına güvenip güvenmedikleri ya da bu uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olup olmadıkları önem kazanmaktadır. Çalışmamıza katılan katılımcıların yalnız %13,8'inin beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldığı geriye kalan %86,2'sinin ise beyaz kod uygulaması hakkında herhangi bir eğitim almadığı görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile beyaz kod uygulaması eğitimi alma durumu arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu ($p=0.001$) ve beyaz kod uygulaması eğitimi alanların (%70,3), beyaz kod uygulaması eğitim almayanlara (%27,8) göre daha çok kadın katılımcılar olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %67,9'unun genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu düşündüğü belirlenirken %32,1'inin ise genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkisiz olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile beyaz kodun şiddeti önlemede etkili olup olmadığı hakkındaki

görüşleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.102$). Bununla birlikte genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu belirten katılımcıların %58,1'inin kadın, %41,9'unun ise erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun beyaz kod uygulaması hakkında herhangi bir eğitimi almadığı düşünüldüğünde yarısından fazlasının beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda başarılı olduğunu düşünüyor olması bu uygulama ile kendilerini güvende hissetmelerine neden olduğundan yaşadıkları psikolojik problemler ve endişelere rağmen herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymamalarının nedeni olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların %69,7'sinin beyaz kod uygulamasının, işindeki motivasyonuna olumlu etkisinin olduğunu belirtmiş olması da bu uygulama ile çalışanın kendisini güvende hissettiğini doğrular niteliktedir. Katılımcıların cinsiyetleri ile beyaz kodun iş motivasyonları üzerine etkisi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.361$). Bununla birlikte beyaz kod uygulamasının, işindeki motivasyonuna olumlu etkisi olduğunu belirten katılımcıların %60,5'inin kadın, %39,5'inin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan katılımcıların %69,7'sinin olayın engellenemeyeceğini belirttiği düşünüldüğünde katılımcıların yaşadıkları şiddet olaylarının önüne geçmenin mümkün olmadığını kabul ederek çalışmaya devam ettikleri ve dolayısıyla bu sorunlarla baş etmek zorunda olduklarını düşünmelerine sebep olmuş olabileceği söylenebilir. Diğer taraftan katılımcıların %29,4'ünün olayın engellenebileceğini belirttiği görülürken; %0,9'unun ise olayın engellenip engellenemeyeceği hakkında öneri belirtmediği saptanmıştır. Bu noktada bir değerlendirme yapıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun beyaz kodun şiddeti önleme noktasında başarılı olduğunu düşünmelerine rağmen incelenen olayların yarısından fazlasında yaşanan şiddet olayının engellenmesinin mümkün olmadığını belirtmesi oldukça ilgi çekicidir.

Yaşanan şiddet olayı sırasında katılımcıların verdikleri tepkilere bakıldığında katılımcıların %75,2'sinin olaya tepki olarak yardım istediği, %71,6'sının kendini savunarak karşılık verdiği, %32,1'inin olay sırasında çevrede bulunan diğer kişilerin yardıma geldiğini belirttiği, %4,6'sının şiddet olayından sonra herhangi bir işlem yapmadığı, %36,7'sinin ise farklı şekillerde olaya tepki gösterdiği belirlenmiştir. Şiddet olayları karşısında kendini savunarak karşılık veren ve yardım isteyen personel sayıları birbirine yakın olmakla birlikte kendini savunarak karşılık veren ve

yardım isteyen personelin daha çok kadın olması da dikkat çekicidir. Olay sonrası verilen tepkilere bakıldığında katılımcıların %82,6'sının saldırı olayından sonra adli işlem yapıldığını belirttiği görülmektedir. Diğer taraftan katılımcıların %56'sının saldırı olayından sonra şikayetçi olduğunu belirttiği, %3,7'sinin saldırı olayından sonra hiçbir şey yapmadığı belirttiği görülürken şiddet olaylarının %2,8'inde de saldırı olayından sonra diğer kişiler tarafından arabuluculuk yapıldığının belirtildiği vakaların %0,9'unda ise saldırı olayından sonra farklı şekillerde tepkisini gösterdiğini belirttiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin sebepleri konusunda görüşlerini almak üzere sorulan sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun (%81,7) şiddet olaylarının temel nedeni olarak bilinçsiz hasta yakınlarını gördükleri belirlenmiştir. Diğer yandan %42,2 gibi azımsanamayacak oranda katılımcının şiddet olaylarının temel nedeni olarak izlenen sağlık politikaları olduğunu düşündüğü görülmüştür. % 41.3 gibi oldukça yüksek orandaki katılımcı ise yaşanan olaylarının ana nedenin şiddet uygulayanın şiddeti kendine hak görmesinden kaynaklandığı belirttiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %36,7'sinin hasta sayısının fazlalığından, %21,1'inin kötü iletişim ve yanlış anlamadan, %16,5'inin şiddet uygulayanın ihmal edildiğini düşünmesinden, %15,6'sının şiddet uygulayanın alkol/ilaç etkisinde olmasından, %11,9'unun tedaviden memnuniyetsizlikten, %9,2'sinin aşırı iş yoğunluğundan, %6,4'ünün uzun bekleme süresinden belirttiği, %0,9'unun ise diğer sebeplerden kaynaklandığı düşünüldükleri belirlenmiştir.

Kaya (2017) yaptığı tez çalışmasında 2014-2015 yılları arasında Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesinde gerçekleşen 107 beyaz kod vakasını incelemiştir. Bu vakanın % 46,7'si kadın, % 53,3'ü erkek bireylerden oluşmaktadır. Yaptığımız tez çalışmasında ise benzer şekilde 108 vaka incelenmiş olup, Kaya (2017)'den farklı olarak bu 108 vakanın % 63.3'ü kadın % 36,7' si erkek olarak tespit edilmiştir.

Yaş ortalamaları incelendiğinde ise Kaya(2017)'nin yaptığı çalışmada yaş ortalaması 31,55 iken yaptığımız tez çalışmasında 35,67'dir. Günay ve Akbay (2001) ve Arnetz vd. (1996)'nın yaptıkları çalışmalarda da en çok şiddete uğrayan insanların yaş ortalamasının 39'un altında olduğu belirtilmiştir.

Çamcı ve Kutlu (2011) en çok şiddete uğrayan sağlık personelinin lisans mezunu olduğunu tespit ederken çalışmamızda bu oranın lisansüstü mezunlarda daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. En çok şiddete uğrayan sağlık personelinin asistan (pratisyen) hekimler yani tecrübesiz hekimler ve hemşireler olması dikkat çekicidir. Bu durum Kaya (2017) ile benzerlik göstermektedir. Şiddet vakalarının yaşandığı birime bakılacak olursa yine Kayanın çalışma sonuçları (2017) ile benzer şekilde Acil Servis departmanının öncü konumda olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışmada en çok karşılaşılan şiddet tipinin sözel şiddet olduğu, erkek bireyler tarafından ve özellikle de hasta yakınları tarafından daha çok yapıldığı ortaya konulmuştur. Kaya (2017)'nin çalışmasına bakıldığında da benzer şekilde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda çalışanlarının çoğunluğunun (%79-8) gündüz mesaisinin yanında nöbet tutarak çalıştıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların % 66,1' inin haftada 40 ila 50 saat arasında çalıştıkları, % 33' ünün ise haftada 50 ila 70 saat arasında çalıştığı belirlenmiştir. Kaya (2017) ise yaptığı tez çalışmasında 107 katılımcının 22'sinin haftada 70 saatten fazla çalıştıklarını belirlemiştir.

Sonuç olarak, hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve doğru sağlık politikaları ile hasta yakınlarının şiddet uygulama olasılıkları azaltılabilir. Ayrıca, acil servisler gibi insanların yoğun stres altında buldukları birimlerde daha sınırlı saatlerde mesai yapan ve daha tecrübeli (yaşça ve kıdemce olgun bireyler) personeller çalıştırıldığında da bu sorunların önüne geçilebilecektir.

Katılımcıların beyaz kod uygulamasının etkili olup olmadığına dair soruya verdikleri cevaplara bakıldığında büyük çoğunluğun beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu ve görevlerini yerine getirirken motivasyonlarını arttırdığını belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların beyaz kod uygulamasının adli süreç işlediği için etkili olduğunu ancak şiddeti önleme konusunda katkısı olsa da caydırıcı olmadığını belirttikleri görülmektedir. Beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda yetersiz olmasının sebebi olarak hukuki sürecin çok uzun olması ve cezaların caydırıcı olmaması gibi nedenler gösterilirken aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının şiddet ve beyaz kod uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini de belirttikleri görülmektedir. Bu cevapların

katılımcıların yaşanan şiddet olaylarında hasta ve hasta yakınlarının bilinçsiz olması ve şiddeti kendilerine hak görmeleri nedenlerini kök neden olarak görmeleri ile uyumlu olduğu göz önünde bulundurulduğunda dikkat çekicidir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun beyaz kod uygulamasını etkili bulmalarına rağmen yaşanan şiddet olaylarının engellenemeyeceğini düşünmeleri de oldukça ilginç bir sonuçtur. Katılımcıların olayların engellenmesinin mümkün olmama nedeni olarak da hasta ve hasta yakınlarının bilinçsiz ve eğitimsiz olmalarını gördükleri, şiddet olaylarının engellenebilmesi için öncelikle hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Ayrıca beyaz kod uygulamasının etkili olabilmesi konusundaki önerilere benzer şekilde şiddet olaylarının engellenebilmesi için de öncelikle cezaların caydırıcı hale getirilmesinin gerektiğini vurguladıkları görülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre; sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için hasta ve hasta yakınlarının da beyaz kod uygulaması hakkında bilgilendirilmesi, hukuki sürecin hızlandırılması ve cezaların daha caydırıcı hale getirilmesi konularında çalışmalar ve düzenlemeler yapılması elzem görülmektedir.

6.KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki Profesyonellik Ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği, Yönetim Bilimleri Dergisi 2011;9 (2): 237-259.
- Akça N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2014; 13 (1):1-11.
- Akın CS. Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.(Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Neşe Algan)
- Akın CS. Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi, Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Neşe Algan)
- Aktaş E. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İshak Aydemir).
- Aktaş E. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.2014. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İshak Aydemir)
- Annagür B, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2(2): 161-173.
- Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(2): 214-231.
- Aydın N. Şiddet Açısından Güvenli Ortamda Çalışılması İçin Alınan Önlemlerin Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç.Dr. İshak Aydemir).
- Aydoğmuş S. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Bilgen Özlük).
- Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3, 147-54.
- Bal V, Bilge H, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Veri Zarflama Analizi İle Etkinlik Ölçümü, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2013; 2(2): 1-14.
- Barın İ, Doğru K, Borlu M, Özyurt Ö. Üniversite Hastanesinde Kullanılan Panik Buton Uygulamasının Beyaz Kod Çağırısına Katkısı “Erciyes Tıp Örneği”, VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 1, 2016; 437-442.
- Bayar İE. Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Semra Aytuğ).
- Bebiş H, Özdemir S. Savaş, Terör ve Hemşirelik, F.N.Hem. Dergisi, 2013; 21 (1): 57-68.
- Bıçkıcı F, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2013; 5: 43-56.

- Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013; 4(1): 46-53.
- Cinoğlu A, Sağlık Kurumlarında Şiddet, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Programı, Dönem Projesi, Denizli, 2015. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Feyzullah Eroğlu)
- Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2(1):9-16.
- Çarıkcı İH, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009; 2(10):47-62.
- Çatel M. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Talat Fırlar)
- Çınar D, Karadakovan A.Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği, *Yoğun Bakım Hemşireliği 116 Dergisi*, 2016; 20(2):116-122.
- Çiçekçi F, Atıcı SS. Mavi Kod Çağırısına Bağlı Kardiyolo-Pulmoner Resüsitasyon Uygulamaları Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 2012; 23(3) 70-76.
- Çiçeklioğlu H. Mobbing ve Fiziksel Şiddetin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Sağlık Kurumlarında Bir Alan Araştırması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Taşlıyan)
- Dalbay Ö, Biçer İH. Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002: 1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi, *İTÜ, Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002; 1(1).
- Davas A. Sağlık Hizmet Üretiminde Psikososyal Tehlikeler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitimciler Eğitimi Programı Eğitim Notları 3, 2016; 35-59.
- Demirci MA. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Hastanemizde Mavi Kod Çağrılarının Nedenleri ve Doğruluğu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Kayhan).
- Demirci MA. Hastanemizde Mavi Kod Çağrılarının Nedenleri Ve Doğruluğu, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Kayhan).
- Devebakan N, Paşalı N. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2015; 18(2): 123-142.
- Duğan Ö. Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya, 2015. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Başak Solmaz).
- Ekşi A, Yıldırım GÖ. Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Tek Numara Acil Çağrı Sistemi Uygulamasına Ambulans Personelinin Bakışı, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014; 7(31): 779-785.
- Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurs Manage* 1997. 28:38-41.
- Eren DÜ. Liderlik ve Örgütsel Sessizlik: (Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışma Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık

- Kurumları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu).
- Esen O, Esen HK, Öncül S, Gaygusuz EA, Yılmaz M, Bayram E. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mavi Kod Uygulaması ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi, J Kartal TR, 2016; 27(1):57-61.
- Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 15(1)25-28.
- Gökkaya D. Bireylerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ramazan Erdem)
- İleri Yusuf Yalçın, Hastane Yönetim Etkinliğinde Yerleşim Planının Önemi: S.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bir Model Çalışması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi , Konya, 2013.(Tez Danışmanı : Prof. Dr. Adnan Çelik)
- İskit AT. Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde Kardiyopulmoner Arreste Yönelik Oluşturulan Mavi Kod Uygulamasının Süreç Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Epidemiyoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Banu Çakır).
- Kahraman G, Özyiğit G, Kaya S. Hastanelerin Radyoloji, Radyoterapi ve Nükleer Tıp Biriminde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışan Güvenliği Konusundaki Farkındalığı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19(3):305-324.
- Karabulak H. Birinci Ve İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Güvenliğinin Ve Çalışma Ortamının Sağlık Davranışlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2015. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek Kılıç)
- Kaya O. 2014-2015 Şubat-Ağustos Dönemleri Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Verilen Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi Ve Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeline Olan Etkisinin İncelenmesi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Acil Tıp Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2017. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Halil Doğan)
- Kazandere H. Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Gül)
- Kılınç M. Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2016. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Ayhan Uludağ)
- Kocacık Faruk. Şiddet Olgusu Üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2001. 2(1): 1-7.
- Kuruöz, G. Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, 2016. (Tez Danışmanı: Ayhan Aköz)
- Murat E, Toprak S, Doğan DB, Mordoğan F. Hasta Güvenliğinde Mavi Kod Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Medicine Science, 2014; 3(1): 1002-1012.
- Özcan F, Yavuz E. Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında, Journal Turk Fam Phy, 2017; 08(3): 66-74.

- Özcan NK, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2011; 31(6): 1442-1456.
- Özen S, İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2007; 9(3):1-24.
- Özkan A, Kömürcü N. Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlaması ve Uygulama Rehberlerinin Geliştirilmesi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2012; 43(3):90-97.
- Özkan Ö, Emiroğlu ON, Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10(3): 43-51.
- Özütürk B, Muhammedoğlu N, Dal E, Çalışkan B. Mavi Kod Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Haseki Tıp Bülteni, 2014; 204-208.
- Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008; 7(6): 547-554.
- Sakallı A. Sağlık Kurumlarında Çalışanların İletişim Ve Toplam Kalite Yönetim Alguları İle Şiddete Maruz Kalma İlişkisinin Belirlenmesi Bir Alan Çalışması, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Gürsan Şenalp)
- Salman N, Eryılmaz M, Durusu M, Eyi Y E, Kaldırım Ü, Atık B. Bir Askeri Eğitim Hastanesi İçin Uygun Tıbbi Acil Durum Kod Sisteminin Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 2015; 57:49-56.
- Sandıkçı KB, Üstü Y. Zor Hasta ve Hastanın Yakınları İle Başa Çıkabilme, Türk Tıp Dergisi, 2016; 8(3): 108-112.
- Terz EY. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Uygulamaları, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Taş Arslan).
- Tosyalı C, Numanoğlu M, Mavi Kod Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2015; 9:66-77.
- Turkan S, Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz, Androloji Bülteni, 2013; 55:254-260.
- Türkmenoğlu B. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı Ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2014. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ergün Haldun Sümer).
- Uzun R, Beyaz Kod Bilgilendirme Sunumu, TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Tüketici ve Çalışan Güvenliği Başkan Yardımcılığı, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı. <http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9140,beyaz-kod-mevzuat-bilgilendirme-sunumu.pptx?0> (09.04.2018)
- Yavaş BÇ. Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaları, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin)
- Yıldırım D, Yıldırım A, Sağlık Alanında Çalışan Akademisyenlerin Karşılaştıkları Psikolojik Şiddet Davranışları ve Bu Davranışların Etkileri, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010; 30 (2): 559-70.
- Aktuğlu K, Hancı İH, Acil Servislerde Şiddet Tehdidi, Mevzuat Dergisi, 1999; 2(17) (<http://www.mevzuatdergisi.com/1999/05a/01.htm#>)
- <http://hastane.ege.edu.tr/GenelUyumEgitimi/files/Beyaz%20Kod.pptx> (09.04.2018)

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>. (09.04.2018)

Günay Y, Akbay MÖ: İş yerinde şiddet. Çalışma Ortamı Dergisi 2001;
<http://www.fisek.org.tr/genckizemegi05.Php>

Arnetz J, Arnetz B, Petterson I: Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. Work Stress 1996; 10:119-127.

7.EKLER

EK-A: Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın konusu “Sağlık Bakanlığı’nın (Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nde bir uygulama) sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı beyaz kod ve bu uygulama kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının bu uygulamanın etkinliği hakkındaki bakış açılarının belirlenmesi”dir. Bu araştırmada gizlilik önemli olup, kişisel bilgilerden arındırılarak ve anonimleştirilerek analizlerin yapılabileceği ve sonuçların sağlık personeline karşı gerçekleşen şiddet olaylarını önlenmesi amacıyla kullanılacağını araştırmacı tarafından beyan edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, işyerindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddette beyaz kodun etkinliğinin değerlendirilmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığımız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
Yüksek Lisans Öğrencisi
Gülcan AYDIN

DEMORAFİK BİLGİLER

- 1) Yaşınız?
- 2) Medeni durumunuz? Bekar Evli
- 3) Öğrenim durumunuz nedir? lise ön lisans lisans lisansüstü doktora

İŞYERİ BİLGİLERİ

4) İşinizle ilgili toplam deneyim süreniz?.....

5) Kurumda çalıştığınız birim.....

6) Karşılaştığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisiydi?

sözel fiziksel psikolojik duygusal cinsel hepsi

7) Size şiddet uygulayanların cinsiyetini belirtiniz kadın erkek

8) Şiddet olayında beyaz kodu (1111) siz mi başlattınız? evet hayır

9) Cevabınız hayır ise beyaz kod çekmemenizin sebebi nedir?

.....

10) Güvenlik görevlileri, beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay yerinde oldular? (Dakika olarak belirtiniz lütfen).....

11) Şiddet olayı sonrasında işe geri dönmeniz ne kadar zaman aldı? (Dakika olarak belirtiniz lütfen).....

12) Beyaz Kod Birimi'ne(113) bildirimini siz mi yaptınız? evet hayır

13) Cevabınız hayır ise, beyaz kod birimine olayın bildirimini kim yaptı?.....

14) Haftalık çalışma saati

<40 40 saat 40-50 saat 50-70 saat 70 saat

15) Mesai şekli

08-17 hafta içi mesai

Gündüz ve şift şeklinde

Gündüz mesai+nöbet

Değişken

16) Psikososyal danışmanlık hizmeti aldınız mı?

Evet, düzenli

Evet, düzensiz

Hayır

Diğer

17) Evet ise bu süreçte ilaç kullandınız mı?

- Evet, halen kullanıyorum
- Evet, bıraktım
- Hayır
- Diğer

18) İşten kaç gün uzak kaldınız?

- Hiç
- 0-1 gün
- 2-5 gün
- 5-10 gün
- 10-30 gün
- >1 ay.....

19) Şiddet gördükten sonra size etkisi ne oldu? 20) Size göre olayın kök nedeni neydi?

- Anksiyet
 - Travma sonrası stres bozukluğu
 - Huzursuzluk
 - Aile ve Sosyal Bozukluklar
 - Kızgınlık
 - Hayal kırıklığı
 - Şaşkınlık
 - Çaresizlik
 - Korku
 - Tükenmişlik
 - Güven Kaybı
 - Kendini Suçlamama
 - Depresif uyum bozukluğu
 - Ruhsal sıkıntının bedensel etkileri
 - Kaçınma veya aşırı önlem alma davranışları
 - Hastalarından korkma
 - Hastaların şiddetinden endişe etme ve onları
 - Potansiyel şiddet olarak görme
 - Kendini koruyamadığı için çalıştığı kuruma karşı
 - Güvensizlik
 - Yalnız-çaresiz bırakılma duygusu
 - Diğer.....
- Güvenlik yetersizliği
 - Hasta sayısının fazlalığı
 - Bilinçsiz hasta yakını
 - Şiddeti kendine hak görme
 - İzlenen sağlık politikaları
 - İhmal edildiğini düşünme
 - Kötü iletişim yanlış anlama
 - Tedaviden memnuniyetsizlik
 - Aşırı iş yoğunluğu
 - Uzun bekleme süresi
 - Alkol/İlaç etkisinde olduğundan
 - Diğer

21) Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?

- Hasta
- Hasta yakını
- Hasta ve hasta yakını
- Kurum çalışanı
- Diğer

22) Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?

- 1 kez 2 kez 3 kez 4 kez 5 ve daha fazla

23) Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?

- Evet Hayır

24) Saldırıya maruz kaldığınız yer?

- Bekleme odası
 Acil servis
 Muayene odası
 Koridor
 Diğer

25) Olay karşısında tepkiniz ne oldu? (Birden fazla işaretlenebilir?)

- Kendimi savunarak karşılık verdim
 Yardım istedim
 Diğer kişiler yardıma geldi
 Herhangi bir işlem gerekmedi
 Diğer

26) Saldırı ardından ne yaptınız? (Birden fazla işaretlenebilir)

- Hiçbir şey
 Şikayetçi oldum
 Adli işlem yapıldı.
 Arabulucu oldular
 Diğer

27) Görevinizi yerine getirirken şiddete karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?

- evet hayır bazen

28) Şiddet olayı sonrasında işe geri dönmeniz ne kadar zaman aldı? (dakika olarak belirtiniz lütfen)

.....

29) Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı? evet hayır

30) Beyaz kod uygulaması , işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

evet hayır

31) Genel olarak beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olup olmadığını hakkında ne düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz.

.....

32) Olay engellenebilir miydi? Önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

.....

EK-B: Etik Kurul Onayı Üst Yazısı



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 44946004-602.01.01
Konu : Bilimsel Yayın İzni(Gülcan AYDIN)

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 15/02/2018 tarihli ve 52832905-903.05.99-314 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınız ekindeki başvuru gereği, sağlık tesisinizde görevli Gülcan AYDIN'a ait "Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları ve Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açısı" konulu araştırma izin talebi, "Bilimsel Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'nca değerlendirilmiş olup; ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararı ile katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması ve kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Serhat KORKMAZ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
-Komisyon Kararı (1syf)

Orhangazi Mah. Nedim Helvacıoğlu Bulvarı No:73 Merkez /AFYONKARAHİSAR
Detaylı Bilgi : Koordinatörlük Birimi S.ZAĞLI (505) 5189272
Faks No:2722295533
e-Posta:saadet.zagli@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 2724444234-1248

Bilgi için:Saadet ZAĞLI
Unvan:UZMAN
Telefon No:02724444234

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b5a5d9a6-0733-4f90-bd1e-5f40d3936e23 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-C: Etik Kurul Komisyon Kararı

T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ




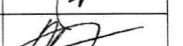

Komisyon Karar Tarihi : 8.3/2018
Komisyon Karar No: 2018/

Konu: "Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları ve Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açısı" konulu araştırma için Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde aktif görevli sağlık çalışanlarına yönelik araştırma talebinin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Başkanlığında Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup; Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Tesislerinden Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışma kapsamında görev alacak Gülcan AYDIN'ın yukarıda belirtilen çalışmayı **Etik Kurulu Onayı** alındıktan sonra yapması uygun görülmüştür/

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı ve Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Uzm.Dr.Mesut ŞAN	Kamu Hast. Başkan Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Fatih ÇAPANOĞLU	Başhekim Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Taner AYDIN	İç Hastalıkları Uzmanı	
Üye	Uzm.Dr.Ramazan AKBAY	Biyokimya Uzmanı	
Üye	Uzm.Dr.Murat DEMİREZEN	Halk Sağlığı Uzmanı	
Üye	Ecz.Özgür ATA	Eczacı	
Üye	Av.Uğur AYDOĞAN	Avukat	

OLUR
8.3/2018
Uzm. Dr. Serhat KORKMAZ
İL Sağlık Müdürü

8.ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Gülcan Aydın
Doğum Tarihi :27.10.1985
Doğum Yeri :Hanak
Mail :gulcan.aydin2@saglik.gov.tr

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Okul	Yıl
Lise	Sağlık Memurluğu	Şenkaya SML	1997-2001
Ön lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Anadolu Üniversitesi	2009-2011
Lisans	İşletme	Anadolu Üniversitesi	2012-
Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2012-2015
Y.Lisans	Sağlık Yönetimi ABD	Necmettin Erbakan Üniversitesi	2016-2019

1985 Hanak/Ardahan doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi doğduğum ilçede Sadiye ve Abdullah Tan İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Lise öğrenimimi Erzurum /Şenkaya Sağlık Meslek Lisesinde yatılı olarak bitirdim. 2004 yılında Gaziantep iline Sağlık Memuru ünvanıyla atandım. 2012-2015 yılları arasında mazeret (eğitim) durumu tayiniyle atandığım Afyonkarahisar ilinde lisans eğitimimi tamamladım. 2016 yılı bahar döneminde yüksek lisans öğrenimime Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi–Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sağlık Yönetimi ABD bölümünde başladım. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Sağlık Memuru ünvanıyla çalışmaya devam etmekteyim. Hobilerim arasında, kort tenisi yapmak, yüzmek, kitap okumak ve satranç hakemliği-eğitmenliği yer almaktadır.