



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
ADLİ HEMŞİRELİK/EBELİK BİLİM DALI**

**İSTANBUL'DA ÜÇ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BEYAZ
KOD UYGULAMALARI**

Ebe Büşra ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Sevil ATASOY**

İSTANBUL, 2019

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANABİLİM DALI
ADLİ HEMŞİRELİK/EBELİK BİLİM DALI**

**İSTANBUL'DA ÜÇ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
BEYAZ KOD UYGULAMALARI**

Büşra ASLAN 174501702

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. Sevil ATASOY

İstanbul, 2019

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174501702
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra Arıan
Anabilim Dalı	: Adli Bilimler
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Sevil Atasoy
Tezin Başlığı	: Sağlıkta Sıddetlin Önlenebilir Hastalıkların Tedavisi İçin Perapötik İletiminin Etkisi

Toplantı Tarihi	: 28.11.2019	Saati	: 14:30
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi
-------------------	---

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

- Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE, düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDDEDİLMESİNE
 OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

İle karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi <input checked="" type="checkbox"/> Değişti
-------------------------	--

Tezin Yeni Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi <input checked="" type="checkbox"/> Değişti <i>Istanbul'da Uç Eğitim Araştırma</i>
--------------------	---

Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> Gelmedi <input checked="" type="checkbox"/> Geldi <i>Hastanesinde Beyaz Kord Uygulamaları</i>
-------------------	--

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Mehmet Akın	
Danışman Üye	Prof. Dr. Sevil ATASOY	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Kaan Yılmazoğlu	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Ünal	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalın Sarıbay	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Sayı No :

Tarih : 28 / 11 / 2019...

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

Prof. Dr. Sevil ATASOY
Anabilim Dalı Başkanı
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

ÜÜ.FR.016 Revizyon No: 0 (08.11.2016)

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İstanbul’da Üç Eğitim Araştırma Hastanesi’nde Beyaz Kod Uygulamaları” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../.....

Büşra ASLAN

İmza



ÖNSÖZ

Üsküdar Üniversitesi bünyesinde Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü'nün kurucusu olan ve bize birçok imkan sunan, tez hazırlama döneminin her aşamasında akademik bilgi ve danışmanlığı ile destek veren danışman hocam **Prof. Dr. Sevil ATASOY**'a, ve **Öğr. Gör. Ümit ERTEM**'e,

Çalışmanın verilerinin analizi ve izinler esnasında olan destekleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına, Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü'ndeki beni her zaman destekleyen mesai arkadaşlarıma, amirlerime,

Çok zorlandığım zamanlarda, eğitim hayatımla birlikte tüm hayatım boyunca desteklerini hep arkamda hissettiğim ailem, arkadaşlarım (özellikle Adli Ebelik alanındaki yol arkadaşlarıma) ve tüm öğretmenlerime teşekkürlerimi sunarım.

Ebe Büşra ASLAN

İstanbul / 2019

ASLAN, Büşra
Yüksek Lisans
İstanbul- 2019

İstanbul'da Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

ÖZET

Çalışmada sağlık hizmeti sunumunda yaşanan şiddet olayları ve sonrasında gerçekleşen beyaz kod bildirim dosyalarının verilerinden yola çıkılmıştır. Sağlık bakım hizmetinin birer parçasını oluşturan sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları incelenmiştir. Mağdur olan sağlık çalışanlarının şiddetin önlenmesinde olan rollerinin önemini ortaya koymak hedeflenmektedir. Sağlıkta şiddet konusunda potansiyel mağdur olan sağlık çalışanlarına dair mağdur destek sistemleri oluşturulması önerisi, şiddetin önlenmesi ve mağdurun yaşanan olaylarda olası etkisine dair bir bakış açısı oluşturmak amaçlanmıştır.

İstanbul'da üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin mağdur oldukları olaylar incelenmiştir. Çalışma, 2017 ila 2018 yıllarındaki bildirim yapılan şiddet olayları analiz edildiği retrospektif tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma için gerekli olan izinler ilgili kurumlardan alınmıştır.

Çalışmaya 2017-2018 yılları içerisinde yaşanmış ve 113-Beyaz Kod sistemine bildirim yapılmış olan Şiddet Başvuru Formları dahil edilmiştir (n:314). Başvuruların 66 (%21,0) tanesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 78 (%24,8) tanesi Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 170 (%54,1) tanesi Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'ne aitti. Çalışmaya dahil edilen verilere baktığımızda toplamda 314 bildirilmiş olayın mağdurlarının mesleklerinin 205 (%65,29) kişisi sadece hekimlerden oluşmaktadır. Hemşireler ise meslek grupları içinde 60 (%19,11) kişi ile mağdur olarak ikinci sıradadır.

Mağdurların sayılarına bakıldığında mevcut risk faktörlerini de destekler şekilde, mağdurların tek olduğu alanlarda daha çok mağdur oldukları görülmüştür. Bu konuda da özellikle mekanların aktif kullanılmasının ve güvenlik önlemlerinin alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Beyaz Kod, Mağdur, Sağlık Çalışanları

**ASLAN, Büşra
Yüksek Lisans
İstanbul- 2019**

White Code Applications in Three Education Research Hospitals in Istanbul

SUMMARY

In this study, the violent incidents experienced in health service delivery and the white code notification files that took place after the data were taken. Health workers, patients and their relatives, which are part of the health care service, were examined. It is aimed to reveal the importance of the role of health workers who are victims in violence prevention. The proposal to establish victim support systems for health workers who are potential victims of violence in health was aimed to provide an insight into the prevention of violence and the possible impact of the victim on the events. The incidents suffered by health professionals working in tertiary hospitals in Istanbul were examined. The study is a retrospective descriptive study in which the reported incidents of violence between 2017 and 2018 were analyzed. Permits required for the research were obtained from the related institutions.

Violence Application Forms, which were notified to 113-White Code system which were experienced in 2017-2018 years, were included in the study (n: 314). 66 (21.0%) of the applications belonged to Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, 78 (24.8%) belonged to Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital and 170 (54.1%) belonged to Şişli Hamidiye Etfal Hospital. When we look at the data included in the study, 205 (65.29%) of the occupations of the victims of 314 reported incidents consisted of only physicians. On the other hand, nurses occupy the second place among the occupational groups with 60 (19.11%) persons. When the number of victims is examined, it is seen that they are more victims in areas where the victims are single, supporting the existing risk factors. In this regard, the importance of active use of the environment and security measures are emerging.

Anahtar kelimeler: Violence in Health, White Code, Victim, Health Worker.

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	i
YEMİN METNİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	1
1. 2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	1
1. 3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	2
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tanımlar	3
2.1.1. Öfkenin Tanımı	3
2.1.2. Saldırganlığın Tanımı	3
2.1.3. Şiddetin Tanımı	3
2.2. Öfke	4
2.2.1. Öfkeye Neden Olan Durumlar	5
2.2.2. Öfkenin Türleri	6
2.2.3. Öfkenin Olumlu-Olumsuz Yönleri	7
2.2.4. Öfkenin Kontrol Edilmesi	7
2.2.4.1. Öfke Kontrolünün Hasta Bakımındaki Yeri	8
2.3. Saldırganlık	9
2.4. Şiddet ve Hukuki Kapsamı	11
2.4.1. Şiddetin Türleri	13
2.4.2. Bireylerin Şiddete Başvurma Nedenleri	15
2.4.3. Şiddetin Doğal ve Toplumsal Kaynakları	16
2.4.4. Şiddetin Bireysel Yönü	16

2.4.5. Şiddet Üreten Ruhsal Durum	17
2.4.6. İşyerinde Şiddet	18
2.4.6.1. Sağlıkta Şiddet	19
2.4.6.2. Sağlık Çalışanları İçin Şiddetin Yönetimi	22
2.5. İletişim	24
2.5.1. İletişimin Engelleri	24
2.5.2. Sağlıkta İletişim	25
2.5.2.1. Sağlıkta İletişimde Etkili Olan Faktörler	26
2.5.2.2. Sağlık Bakım Hizmeti Sunumunda İletişim Süreci	29
2.5.3. Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlıkta Şiddetle İlişkisi	35
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
3. SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ BOYUTU	37
3.1. Kamu Görevlisine Karşı Suç İşlenmesi	38
3.2. Kasten Yaralama Suçu	39
3.2.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler	39
3.3. Hakaret Suçu	41
3.3.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler	41
3.4. Tehdit Suçu	42
3.4.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler	42
3.5. Kamu Kurumu veya Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Faaliyetlerinin Engellenmesi Suçu	42
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	43
4. SAĞLIKTA ŞİDDETTE MAĞDUR VE BEYAZ KOD UYGULAMASI	43
4.1. Sağlıkta Şiddette Mağdur	43
4.1.1. Mağdur Kavramı	43
4.1.1.1. Şiddet Mağdurları	45
4.1.2. Mağdurun Suça Yol Açması	45
4.1.3. Suç Önleme Stratejilerini Değerlendirmenin Önemi	46
4.1.4. Mağdur Destek Sistemleri	47
4.2. Beyaz Kod Uygulaması	50
4.2.1. Beyaz Kod Uygulamasında Hukuki Süreç	51

BEŞİNCİ BÖLÜM	54
5. YÖNTEM	54
5.1. Araştırmanın Modeli	54
5.2. Araştırmanın Evreni	54
5.3. Veri Toplama Araçları	54
5.4. Verilerin Toplanması	55
5.5. Verilerin Analizi	55
ALTINCI BÖLÜM	56
6. BULGULAR ve TARTIŞMA	56
YEDİNCİ BÖLÜM	71
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKLAR	75
ÖZGEÇMİŞ	90
EKLER	91

KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
ILO	: International Labour Organization
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ÇGHB	: Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
SHTK	: Sağlık Hizmetleri Temel Kanun

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Çalışma Kapsamında Toplanan Verilerin Sistemikleştirilmesi	56
Tablo 2: Araştırmaya İlişkin Bulguların Dağılımı (I)	57
Tablo 3: Araştırmaya İlişkin Bulguların Dağılımı (II).....	63
Tablo 4: Hastanelerde Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	65
Tablo 5: Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular ve Şiddet Türleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	67
Tablo 6: Birimlerde Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	68



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Hastanelere Göre Olay Dağılımları.....	58
Grafik 2: Birimlere Göre Olay Dağılımları	59
Grafik 3: Mağdurların Cinsiyete Göre Dağılımları	60
Grafik 4: Mağdurların Mesleklerine Göre Dağılımları.....	60
Grafik 5: Olayların Mağdur Sayısına Göre Dağılımları	61
Grafik 6: Yıllara Göre Olay Dağılımları.....	61
Grafik 7: Günlere Göre Olay Dağılımları.....	62
Grafik 8: Saat Aralıklarına Göre Olay Dağılımları	62
Grafik 9: Faillere Göre Olay Dağılımları	64
Grafik 10: Fail Cinsiyetlerine Göre Olay Dağılımları.....	64



BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilecek, araştırma soruları ve araştırmanın sınırlılıkları açıklanacaktır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada sağlık hizmeti sunumunda yaşanan şiddet olayları ve sonrasında gerçekleşen beyaz kod bildirim dosyalarının verilerinden yola çıkılarak, sağlık bakım hizmetinin birer parçasını oluşturan sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının incelenmesi ve beyaz kod verileri üzerinden mağdur ve fail profili ortaya konmak amaçlanmaktadır. Sağlıkta şiddet konusunda potansiyel mağdur olan sağlık çalışanlarına dair mağdur destek sistemleri oluşturulması önerisi, şiddetin önlenmesi ve mağdurun yaşanan olaylarda olası etkisine dair bir bakış açısı oluşturmak amaçlanmaktadır. Araştırmada sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve olabilecek şiddet olaylarının riskini azaltmak amacıyla 2012 yılında kurulmuş ve evrilerek günümüze gelmiş olan ‘Beyaz Kod’ uygulaması bildirimlerinin geçtiğimiz 2 yıldaki (2017-2018) verileri analiz edilerek önerilerde bulunulacaktır.

Ayrıca bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler de test edilecektir;

Hipotez 1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına bakıldığında yıl geçtikçe olgu sayısı artmaktadır.

Hipotez 2. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında tüm meslek grupları risk altındadır.

1. 2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Literatür ışığında incelendiğinde Beyaz Kod, Şiddet ve özellikle mobbing konularında tıpta uzmanlık tezleri, araştırmalar ve işletme yönetimi alanlarında tezler

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

yazılmış olup^{1 2} bahsi geçen araştırmalarda Beyaz Kod sisteminin uygulanabilirliği ve nelerin değiştirilebileceği konularından bahsedilmiştir. Beyaz kod bildirimleri ile ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak şiddetin oluş sebepleri odaklı tespitler yapıldığı ve çözüm önerileri sunulduğu görülmüştür. Çalışmamızda geçmiş çalışmalardan farklı olarak İstanbul İlindeki Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden oluşan bir örnekleme incelemeler yapılmıştır. Beyaz Kod verilerinden çıkarılan fail ve mağdur profilleri üzerinden şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarına önerilecek olan mağdur destek sistemlerinden bahsedilecek ve sağlık hizmetinde hemşire ve ebelerin vermiş olduğu bakım hizmetlerindeki etkili iletişimin şiddetin önlenmesinde önemi ve etkisi irdelenecektir.

1. 3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma İstanbul ili sınırlarında faaliyet gösteren 3 hastanede yaşanan beyaz kod ile bildirilen şiddet olgu bildirimleri ile sınırlıdır. İstanbul ölçeğindeki bazı devlet hastaneleri çalışmaya katılmayı reddetmiş olup çalışma 3 hastane ile sınırlı kalmıştır. Yazılı kayıtlarda var olan eksiklikler ve davaların sonuçlanmamış olması da sınırlılıklar arasındadır.

¹ Kocaman Fatma. (2017) Hekimlerin Mobbing Algıları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.2

² Çuvadar Ayşe. (2017). Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., s.1

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

2.1.1. Öfkenin Tanımı

Öfke kavramı TDK'da “engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet gazap” şeklinde tanımlanmaktadır.³

Gerçek ya da kuruntuya dayanan engellenme, incitilme, korkutulma, bir şeyle ilgili olarak tehdit ediliyor olmak, ondan yoksun bırakılmak, saldırıya uğramaya benzeyen hallerde duyumsanan ve çoğu zaman neden olan sebebe veya kişiye yönelik saldırgan ya da savunucu durumlarla sonuçlanabilecek olan, abartılı, negatif bir duygu.⁴

2.1.2. Saldırganlığın Tanımı

Saldırganlık duygusu, öfke ve düşmanlık duygularının, yıkıcı fiziksel zor yoluyla ortaya konulmasıdır. Aile içinde, okulda, iş yerinde ve sokaktaki gruplar, ırklar ve benzerleri arasındaki her türlü çatışma durumunda rastlanan şiddet olgusu, saldırganlığın özgürlüğü, toplumsal değerleri saymayan en ileri, en aşırı boyutudur.⁵

Saldırganlığın karşılığı olan “aggression” sözcüğü Latince kökenlidir. Bir tarafa yönelerek gitmek anlamında kullanılır. Sözcüğün içeriğinde “kati olan alma, buna dair belli ediş ve yok etme” manası da mevcuttur.

2.1.3. Şiddetin Tanımı

Şiddet, en genel haliyle insanlarda; yasalara aykırı davranmak, kişilere kötü davranışta bulunmak, kötü sözler sarf etmek, şerefine laf etmek, sakinliğe ve huzura engel olmak, bir kişinin kazancını engellemek, fiziksel olarak zarar vermek, üzmemek, üzmemek için zor kaba kuvvete başvurmak, fazla bir şekilde öfkeli davranışta bulunmak davranışlarıyla gelişen bir durumdur. Bu tavırlar bireysel ve toplu hareketler şeklinde olabilir. Şiddet

³ www.tdk.gov.tr. Erişim tarihi: 03.07.2019

⁴ Bakırcıoğlu Rasim. (2012). Ansiklopedik Bilgiler ve Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Anı Yayıncılık, s.1121

⁵ Bakırcıoğlu, Ansiklopedik Bilgiler ve Psikoloji Sözlüğü, s.1126

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

içeren davranışlar karşı taraftaki kişinin fiziksel ve ruhsal yönden kayba uğramasına, tıbbi olarak etkilenmesine veya özür oluşmasına sebep olabilir.⁶

Şiddet kavramı; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanıma daha sonra “kurbanı ekonomik ihtiyaçların karşılanmasından yoksun bırakmak” ifadesi de eklenerek ekonomik şiddet de tanıma dahil edilmiştir.⁷

Şiddet sözcüğü İngilizce’de “violence” olarak Latince’de ise “violentia” kelimesinden türetilmiştir. Şiddetin kelime anlamı sert veya acımasız kişilik, güçtür. Şiddetin sözlük anlamı ise⁸; güç ve baskı uygulanarak kişinin fiziksel ve psikolojik yönden zarar görmesine sebep olan bireysel ve toplumsal durumlardır.

Şiddet, zor kullanarak ve ısrar ederek kişilerin fiziksel ya da ruhsal olarak mağdur olmasına sebep olan davranışların tamamıdır.⁹

2.2. Öfke

Öfke duygusu çok kez belirgin birtakım yüz ifadesi ile kısa süreli bir duygusal çalkantı durumu olarak yaşanır. Sinirlilik ise az çok devamlılık gösterir ve düşmanlık duygusunun dizginlenememesinden doğan güçlü bir öfke görünümünde ortaya çıkar.¹⁰

İnsanın güçlülük eğilimi, egemenlik hırsını ifade eden heyecana öfke denebilir. Öfke; kişisel ilişkilerde önemli olan, kendini rahat ifade etme isteği engellendiğinde oluşabilecek duygunun sonucu olarak saldırganlığa da dönüşebilir.¹¹

⁶ Polat Oğuz. (2017). Şiddet. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.18

⁷World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/> Erişim Tarihi:21.01.2019

⁸ Krahé, Bieneck, & Möller, Understanding Gender and Intimate Partner Violence from an International Perspective, s.8

⁹ Bandura, Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. s.194-195

¹⁰ Bakırcıoğlu Rasim. (2012). Ansiklopedik Bilgiler ve Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Anı Yayıncılık, s.919

¹¹ Adler Alfred (2013). İnsanı Tanıma Sanatı. İstanbul: Say Yayınları. s. 307

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Öfke duygusu, kişi tarafından doyurulmamış olan isteklere, gerçekleşmesi umulmayan sonuçlara ve karşılanmamış talepler olduğu zamanlarda verilen, en olası, global ve insan fitratında olan duygusal bir tepkidir. Başka bir deyişle kişilere en zarar verici insani duygu olarak da ifade edilebilir.¹²

Öfke duygusu, kötü duygular gibi negatif bir duygu değil, pozitif, kişinin sağlıklı ve normal olduğunu gösteren bir duygudur. Öfke kişinin iç ya da dışsal nedenlerine bağlı olarak gelişebilir. Bireyler öfkelerini göstermekten korkabilirler. Öfkenin bastırılması ve enerjinin içe döndürülmesi kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermesine neden olmaktadır.¹³

Öfke, kaba kuvvete sebep olmakla birlikte insan doğasındaki duygulardan biridir. Bireyin engellenme, kaygıya ve korkuya benzer durumlar karşısında göstereceği ilk tepki olduğundan öfke duygusu, saldırganlık davranışının ortaya çıkmasındaki hazırlığın son aşamasıdır denebilir.¹⁴

2.2.1. Öfkeye Neden Olan Durumlar

Öfke duygusu gün içerisinde farklı belirtilerle dışarı vurulur. Bir başka anlatımla öfkeli bir insanın öfkesini ifade etmek için kullandığı birçok yol vardır. Bunlar içinde en başta öfkenin sözlü olarak anlatımı gelir. Bir insanın karşısındaki insanı küçük düşürecek şekilde kırması, dalga geçmesi, onu aşağılaması, çirkin ithamlarda bulunması, şahsına hakaret etmesi, değişik biçimde olmayan bilgileri konuşması, sert, ters konuşarak sürekli onu engellemesi, öfke duygusunun bunlara ek olarak kapsamlı bir şekilde, sözlü anlatılma imkanı bulunduğunu göstermektedir.¹⁵

¹² Soykan Çiğdem. Öfke ve Öfke Yönetimi, Ankara Kriz Dergisi 11 (2) 19-27 (Erişim Tarihi:20.12.2018), s.20,21.

¹³ Bilge Ayşegül, Ünal Gülseren. (2005). Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1): 189-196, s.190

¹⁴Toptaş Muhsine. (2018). Öfke Duygusunun Saldırgan Davranışa Dönüşmesinde Kişilerarası İlişki Boyutlarının Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.5

¹⁵ Köknel Özcan. (1995). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi., s.154-174

Öfke duygusu ile ilgili birçok uyarıcıdan söz edilebilir. Bu uyarıcılar hem dışsal hem de içsel uyarıcılar şeklinde bireyin öfke duygusuna neden olmaktadır. Trafikte sıkışıp kalmak, geçmişte yaşanmasına rağmen öfkelenmeye neden olabilecek olan anılar ve kişisel problemler karşısında duyulan endişeler öfkenin ortaya çıkmasına neden olabilecek uyarıcılardan bir kaçıdır.¹⁶

Öfkenin açığa çıkma nedeni sebep olan kişiler ya da olaylar değil kişinin içindeki bir şeydir. Öfkenin uyarıcı ya da tetikleyicisi, öfkenin asıl nedeni değildir.¹⁷

Öfkenin başlıca nedenleri engellenme, kışkırtma ve tehdittir. Kişi kendini kötü hissedip bunalım yaşayabilir. Yaşadığı bunalıma da karşılık olarak öfke oluşabilir. Öfkeye neden olan diğer sebepler de rahatsızlık verici olan davranışlar, memnun olmamak, kişinin kişisel haklarına ve benliğine saygı gösterilmemesi olarak ifade edilmiştir.¹⁸

Yetişkinlikte rekabet ve sorumluluklardan doğan zorunluluklar, engellere ve öfkeye sebep olabilir. Toplum, aile ya da arkadaşlar tarafından reddedilme, insanda şiddetli öfkeye sebep olabilir. Geleceğe dair güvene sahip olmama ve buna ek olarak gelen kısıtlamalar öfke duygusuna neden olabilir.¹⁹

2.2.2. Öfkenin Türleri

Bireyde ortaya çıkış şekli ve kalıcılık süresine göre;

Sürekli Öfke: Sürekli öfke halinde vücut uyarılmış halde olduğu için savaş alarmı verilmesini beklemektedir. Bu sebeple sürekli öfke hali yaşayan kişiler öfkesini kontrol etmekte daha çok zorlanırlar. Çok çabuk öfkelenirler, öfkeleri kolay bir şekilde

¹⁶ Toptaş, Öfke Duygusunun Saldırgan Davranışa Dönüşmesinde Kişilerarası İlişki Boyutlarının Rolünün İncelenmesi, s.15

¹⁷ Rosenberg Marshall B., (2007) Öfkenin Şaşırtıcı Amacı: Öfke Yönetiminin Ötesi; Öfkenin İçindeki Armağanı Bulmak, İzmir: Sistem Kitabevi, s.20

¹⁸ Ulutürk, Elvan. (2006) Antihipertansif Kullanan Bireylerin Öfke ve Öfke Duygusunu İfade Düzeylerinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. s.11

¹⁹ Baltaş Zuhale, Baltaş Acar. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi s.290

yıkıcı bir hal alabilir. Hınç, hısımlık, üzüme ve benzeri kötü duygular sürekli öfke halinde çok yoğun olarak yaşanır.²⁰

Durumsal Öfke: Kişilerde zamanla birikmiş ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan öfkeye durumsal öfke denir. Genelde ikincil bir duygu olarak değerlendirmeye alınır ama bu durumda, dışarıdan öfke biçiminde ifade ediliyor olmasına rağmen kişinin duygularının temelinde hayal kırıklıkları, canını yakan anıları, incitilmesi ve karşılanmayan istekler gibi durumlar bulunmaktadır. Aslında durumsal öfke kişinin geçmişte yaşadıklarının ve kötü duygularının ani patlamasıdır. Durumsal öfke de tam olarak konumuz olan sağlıkta şiddeti niteleyen öfke durumudur.²¹

2.2.3. Öfkenin Olumlu-Olumsuz Yönleri

Öfke duygusu genellikle olumsuz bir duygu olarak algılandığı için kişilere kaygı, depresyon ve diğer birçok duygunun kişi tarafından ifade edilmesinin uygun olduğu, öfke duygusu ile ifade edilmesinin yanlış olduğu belirtilir. Bu sebepten bireyler, öfke duygusunu kontrol etmeyi ve bu duygunun sağlıklı ifade edilebileceğini öğrenememektedir.²²

Aslında öfke duygusu, bireyi tehditlere karşı korur ve yeni tecrübeler için motivasyon sağlar. Yaşamımızın devamı için gerekli olan duygusal bir tepkidir.²³

2.2.4. Öfkenin Kontrol Edilmesi

İnsanın güçlülüğe eğilimini ve egemenlik hırsını simgeleyen bir heyecandır öfke duygusu. Bu duygunun amacı, kişinin karşısına çıkan her engeli zor kullanarak ve hızla yıkmaktır. Öfke kontrolü, öfkeyi tamamen yok etmek değildir. Öfke kontrolü ile hedeflenen, kişinin öfkesini normal bir şekilde ve sağlıklı sınırlarda hissetmesi ve

²⁰ Çelik, Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, s.12

²¹ Lulofs, Roxane S., Cahn, Dudley D. (2000). Conflict from Theory to Action. United States of America: Aperson Education Company, s.53

²² Adana, Arslantaş. (2011). Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü, s. 2

²³ Soykan, Öfke ve Öfke Yönetimi, s.19

davranışlarını kontrol etmesidir. Öfkenin yaşanabilir seviyede tutulması ve işe yarayan taraflarını kullanılması gerekir. Öfke sebebiyle gerçekleştirilen eylemler takdirde mutsuz olacağı bilinen sonuçlar doğurabilir. Öfke kontrolü her şeyi alttan almak, hakkını savunmamak, sinirli ve kızgın olduğunu belli etmemek değildir.²⁴

Öfkeliyken öfkenin kökeninin ne olduğunu anlamaya çalışılması ve gerekli ihtiyacı karşılamak gerekir.²⁵

2.2.4.1. Öfke Kontrolünün Hasta Bakımındaki Yeri

İhtiyacı olan kişilere öfke kontrolü tekniklerinin öğretiliyor olması ve sağlanması bir toplum ruh sağlığı hizmetidir. Hemşirelik hizmeti veren kişiler, insanlara devamlı, sürekli ve direkt hizmet veren ekibin bir parçasıdır. Mevcut konumlarını avantaja çevirerek kişilere öfkenin kontrol edilmesi için gerekli eğitimleri yapabilirler. Konu ile ilgili alanyazın hemşirelik girişimleri ile ilgili kitapta öfkenin kontrolü ile ilgili tavsiye edilen hemşirelik girişimlerinden bahsedilmiştir.²⁶

Bunlar;

- Bireylerin öfkelendiği durumlara sebep olan kişileri tanımlamasına yardım edilmesi,
- Öfke ifade biçimi uygun görülecek bir hale gelene kadar kişinin davranışlarına sınır konması,
- Bir durumda gerilim artıyorsa sağlık personeli ya da diğer ekip üyelerinden destek alması için bireylerin yönlendirilmesi,
- Eğer öfke baş gösterdiği zaman kişinin kendine ya da diğer kimselere zarar vermesi durumu varsa gereken önlemlerin alınması,
- Öfke davranışı ya da sinirlilik hali görülürse uygun olan fiziksel davranışların uygulanmasına yönlendirme yapılması (spor, gazete-kitap okuma, boş çuval yumruklama),

²⁴ Kayaoğlu Mehtap. (2012) Öfke Kontrolü, İstanbul: Nesil Yayınları, s.129-132

²⁵ Rosenberg, Öfkenin Şaşırtıcı Amacı: Öfke Yönetiminin Ötesi; Öfkenin İçindeki Armağanı Bulmak, s.21

²⁶ Bilge, Ünal, Gülseren, Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı, s.194-195

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

- Kişinin kontrolü kaybetmesinden daha önce davranışlarına yönelik uygun bakım girişimlerinin yapılacağına dair hastaya bilgilendirme yapılması,
- Gerektiğinde duruma göre kişinin ortamdaki uzaklaştırılması,
- Öfkenin oluşumundaki sebeplerin tanımlanması için bireye yardım edilmesi,
- Öfkenin yanlış ifade edilmesinin yaratacağı sonuçların belirtilmesi,
- Kaba kuvvetin mevcut olmadığı ve doğru ifade edilen öfke tarzının ne gibi yararı olduğunun birey ile beraber ifade edilmesi,
- Kişilerin öfkelerini kontrol altına alabilecekleri davranışlar geliştirmeleri.

2.3. Saldırganlık

Saldırganlık, insan ve hayvanların doğasında var olan temel dürtülerden biridir. İnsanlar ve hayvanlar saldırganlık dürtüsünün etkisiyle çevresinde kendi yaşam alanına yönelik olumsuz bir durum hissettiklerinde saldırgan davranışlarda bulunabilmektedirler.²⁷

Engellenme duygusu ile saldırganlığın arasındaki ilişkiyi ilk olarak açıklayan Freud'dur. Freud saldırganlığı, bireyin kendisine yönelik tahrip edici eğilimlerini çevresindeki nesnelere yöneltmesi olarak ifade etmektedir. Haz ile ilgili dürtü engelle karşılaşınca bir tepki oluşturur. Sonrasında bu tepkiyi benlik engellediğinde saldırgan davranış yer değiştirir. Tepkiye sebep olana değil arkadaşlarla, aileye ve çevredekilerle tartışılır. Engellenme-saldırganlık hipotezinde saldırgan davranış gösteren bireylerin muhakkak bir engellenme tecrübesi olduğu varsayılır.²⁸

Genel anlamda saldırganlık davranışı: Hâkim olabilmek, yenebilmek, yönetebilmek amacı taşıyarak kuvvetli, şiddetli, etkili bir faaliyetle, fiil, işlem; bir işi bozmak, engellemek, boşa çıkarma durumuna karşı ve düşman bir şekilde, yaralamak amacıyla, hırpalayıcı ya da yıkıcı etkili bir amaç güdülen davranışlar olarak tanımlanmaktadır.²⁹

²⁷ Köknel, Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, s.140

²⁸ Burger, Kişilik, s.210-211

²⁹ Erten, Ardalı, Saldırganlık, Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları, s.144

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Saldırganlık davranışlarına yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında öfke ve saldırganlık kavramlarının çoğu yerde birlikte kullanılması bu kavramların birbirleriyle karıştırılarak eş anlamlı kavramlar gibi düşünülmesine yol açmıştır. Oysa psikoloji ve sosyal bilimler gibi alanlarda yapılan çalışmalar öfke ve saldırganlık kavramlarının eş anlamlı kavramlar olmadıklarını ve ayrı ayrı ele alınarak incelenmesi gereken kavramlar olduğunu ortaya koymuştur.³⁰

Psikolojik bir eylem olarak saldırganlık davranışının duygusal tanımı, daha çok öfke duygusunun ortaya çıkardığı bir davranış biçimi olarak tarif edilmektedir.³¹ Başka bir ifadeyle insanın en doğal duygulardan biri olan öfke duygusu, saldırgan davranışların duygusal temellerinden biridir. Kişinin kaygı hissettiğinde ve korktuğunda hoş olmayan bir durumda verilen ilk tepki genelde öfkelenmektir.³² Saldırganlık da genel olarak öfkenin direkt belli edilmiş hali olarak ortaya çıkar. Bireyde saldırgan davranış, sinirlilik, öfke davranışını yansıtmakta olan mimikler veya sözcükle dünyaya ve yaşayanlara bir şekilde zararı dokunan durumlara uzanan bir çeşitlilikte olur. Bu ifadelerden yola çıkarak birbirleriyle ilişkili olan bu iki kavramdan öfkenin bir duyguyu, saldırganlığın ise bir davranışı ifade ettiği söylenebilir.

Engellenme-Saldırganlık Hipotezi ile ilgili günümüz birçok çalışması da modelin sınırlı olduğunu, engellenmenin saldırganlıkta olasılığı arttıran çok sayıda duygudan biri olduğunu ortaya koyar. Bunlardan bazıları; yüksek sıcaklık, sigara dumanı, gürültüdür. Yani engellenme duygusuna eşlik eden kötü hissettirici durumlar da saldırganlıkta büyük etkiye sahiptir. Güncel model bu şekilde engellenmenin kontrol edilebilir olduğunu ve daima saldırganlığa yol açmadığını ifade eder.³³

Saldırganlık, başlamış ancak engellenmiş bir davranışı sonlandırmak amacıyla ortaya çıkar. Böylece kişilik için savunma ve uyum düzeni olarak kullanılabilir. Kişiye karşı dışardan gelmiş olan tehdit ve tehlikelere karşı korunmak niyetiyle saldırgan

³⁰ Toptaş, Öfke Duygusunun Saldırgan Davranışa Dönüşmesinde Kişilerarası İlişki Boyutlarının Rolünün İncelenmesi, s.10

³¹ Balcıoğlu, Şiddet ve Toplum, s.36

³² Köknel, Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, s.90./ Cüceloğlu, İnsan ve Davranışı, s.50

³³ Burger, Kişilik, s.210-211

davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sayede saldırgan davranış kişiliğın sınırlarını koruma vazifesini yapan bir tavır haline gelir. Saldırgan davranış bu şekilde bakıldığında bireyden bireye ve toplumdun topluma değişir ve zaman içinde farklılıklar oluşabilir.

Saldırganlığın kaygı ve korku sonucu ortaya çıktığını savunan görüşler de vardır. Bunlara göre; saldırgan davranışların temelinde kaygı yatar. İçinde bulunduğu durumdan korkan, endişelenen, kaygılanan insan önce uyumunu sağlamak, daha sonra kendini savunmak amacıyla saldırgan davranabilir. Gerek fizyolojik, gerekse ruhbilim açısından kaygının oluşumu hatırlanırsa, bu bağlantı daha kolay anlaşılabilir. Bir yere kadar kaygı, öfke ve saldırganlığı ortaya çıkaran aynı fizyolojik ve ruhsal düzenlemedir.³⁴

2.4. Şiddet ve Hukuki Kapsamı

Şiddet günlük yaşamın içinde olan ve farklı şekilde toplum hayatını tehlikeye sokabilecek bir kavram olarak karşımıza çıkar. Güçlünün güçsüze uyguladığı zarar verici her türlü davranış olarak da ifade edilen şiddet kelimesinin birçok farklı tanımı vardır. İnsanların vücut bütünlüğüne karşı dışarıdan gelen sert ve elem verici bir eylemdir. Bir kişiyi direkt ya da dolaylı bir şekilde uygulanan güç veya baskı ile isteği dışında bir şekilde bir şeyler yapmaya ve yaptırmaya zorlamak da sağıkta şiddet konusu ile bağintılı olan dar anlamlarından biridir.

Şiddetin meydana gelen olayın, olaya birebir maruz kalan mağdur kişi ve kişiler ve mağdura şiddeti gerçekleştiren kişi olarak incelenmesi lazımdır. Olay sonrasında sonucunda oluşan zararlar da inceleme konusudur. Şiddet konusunun çalışılmasının da multidisipliner boyutta olmalıdır. Tüm meslek gruplarının birlikte çalışıp iş birliği yaparak ekip çalışmasıyla olguya yaklaşması gereklidir.³⁵

Hukuk alan yazınında şiddet içeren eylemlerle ilgili “İnsanın, benzerlerine karşı giriştiği, onlarda önemli ya da önemsiz hasarlar veya yaralar oluşturan, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketlerdir” açıklamasında bulunmaktadır. Şiddetin bu tanımı;

³⁴ Köknel, Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, s.36,90

³⁵ Polat, Şiddet. s.17-19

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

şiddet fiilinin sebep olabileceği kalıcı fiziksel hasara sebep olan gücün kullanımı ile arasındaki bağa vurgu yapmaktadır.³⁶

“Şiddet” ve “Etkili Eylem” olarak ifade edilen kavramın kapsadığı durumlar, mağdur kişinin vücudunu hedef görür ve fiziksel bir müdahale gibi güçlü olmayabilir. Kişiyi yere itmek, saçını tutup çekmek gibi müdahaleler bu kapsama girerler. Kişiyi ona zarar vereceğine dair korkutarak ya da sahip olduklarına zarar vererek ruhsal açıdan zarar görmesine sebep olmak da kapsamın içindedir. Aynı zamanda suç teşkil eden hafif şiddet eylemleri mevcuttur. Bu kavramın kapsamında, gerçek olarak fiziksel eylem ve müdahale olmayan davranışlar, kişiyi itme, kişiye denk gelme bile tükürme, üstüne çöp niteliğinde bir şeyler atmak gibi davranışlar bulunur.

Şiddetle ilgili sınıflamalarda birçok farklı sınıflandırma bulunmaktadır. Bunun temelinde hem uygulanan şiddetin türü hem de şiddetin uygulandığı yer ve şiddete maruz kalan kişilerin farklılığı rol oynamaktadır. Bell’in yaptığı sınıflama tümüne yakın şiddet türlerini kapsamaktadır. Buna göre; birinci tür sınıflandırmada şiddet; seks içerikli (tecavüz gibi) ve fiziksel içerikli (dayak, darp gibi) tanımlanmaktadır. İkinci tür sınıflandırmada ise, bireyin kendisine yönelik şiddet (intihar gibi) ve başkalarına yönelik şiddet (cinayet gibi) değerlendirilmektedir. Üçüncü tür bir sınıflandırmada ise ölümcül ve ölümcül olmayan şiddetten bahsedilmektedir.³⁷

Şiddet olaylarında ateşli silah kullanımıyla çok fazla karşılaşılmaktadır. Bu durum suçun neticesini arttıran bir durumdur ve şiddet davranışına yönlendiren bir özelliktir. Silah sahibi olan kişilerin sayısının artmasıyla beraber vefatla sonuçlanan vakalarda ve kaba kuvvette artış gözlenmektedir. Saldırganlık ve şiddet içerikli ölümlerin yarısından fazlasında silah kullanımı görülmektedir. Geçmişte yapılmış çalışmalarda, silah sahibi olunmasının özkıyım davranışı oranını beş, adam öldürme oranını da üç kat kadar attırdığı görülmüştür. Problemin temeli ise gençlerin çok rahat ateşli silahlara ulaşabiliyor olmasıdır.³⁸

³⁶ Polat Oğuz. (2004). Kriminoloji. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.137

³⁷ Mehmet Emin Artuk, Ahmet Gökçen, A. Caner Yenidünya. (2012). Gerekçeli Ceza Kanunları, 13. Baskı, Ankara, s.12

³⁸ Polat, Şiddet, s.19

2.4.1. Şiddetin Türleri

1996 kararında WHA 49.25 Şiddetin Önlenmesi: Halk Sağlığı Önceliği ilan kararı Dünya Sağlık Meclisi'nde bir şiddet tipolojisi geliştirmek için toplanılmıştır. Farklı şiddet türlerini ve aralarındaki bağlantılar görüşülmüştür. Birkaç tipoloji zaten olmasına rağmen ve hiçbiri çok kapsamlı değildir.

Burada önerilen tipoloji şiddeti, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerine göre üç geniş kategoriye ayırır:

- kendine yönelik şiddet;
- kişilerarası şiddet;
- toplu şiddet.

Bu ilk sınıflandırma, bir insanın kendisine uyguladığı şiddeti, başka bir bireyin veya küçük bir grup insanın uyguladığı şiddeti ve devletler, örgütlü siyasi gruplar, milis grupları ve terör örgütleri gibi daha büyük gruplar tarafından uygulanan şiddeti farklılaştırır.³⁹

Şiddete sebep olanlara ve bunu gerçekleştirenlere göre yapılan gruplandırmada, ABD Kaliforniya'da oluşturulan sınıflandırma kullanılmaktadır.⁴⁰

Tip 1: Daha öncesinden kurum kuruluşla alakası olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen olayları kapsamaktadır. Bu türde asıl hedef, paralar ve birtakım değerli eşyalar olmaktadır.

Tip 2: Hizmet alan bir kişinin yaptığı fiziksel veya ruhsal saldırganlıktır. Saldırgan kişinin kurumla ilişkisi vardır. Bu nedenle de işyerinde şiddetin en çok görülen çeşididir.

Tip 3: Çalışanların birbirlerine uygulamış olduğu şiddet türüdür. Şiddetin bu çeşidi, yöneticilerine, çalışma arkadaşlarına, ve diğer bütün çalışanlara kötü davranışta bulunan tüm çalışanları kapsamaktadır.

³⁹ Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violence: a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.

⁴⁰ Tınaz, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), s.8

Tip 4: Kişinin tanıdıklarının (ailesi ya da arkadaşların) uyguladığı şiddet tipidir. Bu tarz olaylarda, temel olarak aile kökenli olmasına rağmen, iş ortamına da yansımalar gözlenmektedir.

Sağlık personelleri en fazla **Tip 2** şiddetin mağduru olmakta ve farklı seviyelerde tüm şiddet türlerine maruz kalmaktadırlar.⁴¹

Şiddet gerçekleşme şekline göre de, iki başlıkta incelenebilir:

1. Fiziksel Şiddet: Kötü davranışla korkutarak, sindirerek ve yaptırım uygulamak amacıyla kullanılan şiddet türüdür. İtmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çabalamak, tekme atmak, yumruk atmak, bıçak ya da silaha benzeyen cisimlerle tehdit etmek gibi gücün kullanılan fiilleri kapsamaktadır.⁴² Kişi ya da kalabalıklara yönelik uygulanan, bedensel, cinsel ya da ruhsal olumsuzluk yaratabilecek kuvvettir. Bu şiddet türünde, diğerlerinden farklı olarak, vurma, fırlatma, tekmeleme, yakmaya benzeyen ve kişide önemli derecede bedensel zararlara sebep olabilecek tehlikeli tavırları, fiziksel saldırıları kapsar.⁴³

2. Psikolojik Şiddet (Duyusal Şiddet): İşyerinde aynı şahsın devamlı şekilde bir veya birden fazla çalışanın saldırgan davranışlarına maruz kalması durumunda psikolojik şiddetten bahsedilebilir.⁴⁴ Kendisine bir zarar vereceği düşündürülerek korkutulduğu (tehdit) durumlar da dahil, bir kişinin ya da grupların üzerinde onların bedensel, beyinsel, psikolojik, ahlaken ve sosyal olarak gelişimine zarar verebilme ihtimali olan bir durum haline getirilmesidir. Bu şiddet türü, sözel şiddet, mobbing/yıldırma, cinsel taciz ve tehdidi kapsamaktadır.⁴⁵

a) Sözel Şiddet: Kişiyi hor görüldüğü, aşağılandığı veya kişinin kendisine ve kutsal gördüğü değerlere saygı duyulmadığının belli edildiği cümlelerdir. Bir bireyin karşısındakine uygulamış olduğu sözel şiddet olgularının en çok görülen hali tehdit etme, hor görme, küçük görme, alay malzemesi yapma,

⁴¹ Pınar, Pınar, Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet, s.317

⁴² Çetiner, Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı, s.3

⁴³ Tel, Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, s.4

⁴⁴ Aydın, Özkul, İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği, s.171

⁴⁵ Pınar, Pınar, Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet, s.320

bıktırmadır. Sözel şiddette kişinin özgüvenini yok etmek amaçlanır. Kişiyi hakaret edilmesi, küfretmek, azar, aşağılama davranışı ve tehdidi kapsamaktadır.⁴⁶ Bireyin sosyal ve psikolojik sağlığına kastederek, olmayan bir şeyi söyleme, korku yaratma, fiziksel müdahalede bulunabileceği izlenimi verilir.⁴⁷

Tehdit: Hedef olarak belirlenmiş kişi ya da kalabalık grupta, bedensel, cinsel, ruhsal veya farklı şekilde olumsuz etkilenme düşüncesi yaratan, bedensel güç veya kaba kuvvet kullanılacağına dair konuşulmasına denmektedir. Gerçekleşmesi durumu fail olan kişinin iradesine bağlıdır. Gelecek zaman planlanan kötülüğün gerçekleşecekmiş gibi ifade edilmesidir.⁴⁸

2.4.2. Bireylerin Şiddete Başvurma Nedenleri

Şiddetin olmasına eğilimli olunmasının bir patoloji olduğu fikri yıllardır mevcuttur. Patolojiler insan zihninde ya da bedeninde önünün uygun şekilde işlemeye başladığı durumları anlatırlar. Şiddet belki de zihinsel bir hastalığın belirtisi, zihinsel süreçlerimizde yolunda gitmeyen şeyler olduğuna işarettir. Modern psikiyatri bu görüşü bir noktaya kadar savunmaktadır.

Şiddet, karşı taraftaki kişiyi ikna etmek için yapılan uğraşının başarısız sonuçlanması durumunda başvuru zamanı anlık ve bilinç dışında gerçekleşen bir yanıtıdır. Savaş veya kaç içgüdüleri yalnızca korku duygusuyla aktif hale geçmez. Bu durumda öfke duygusunun da payı vardır. Kandaki adrenalini seviyesinin ve tansiyon artışı şiddete yönelmek (veya şiddete yönelen karşı taraftan uzaklaşmak için kişiyi zorunda bırakan durumlardır).⁴⁹

⁴⁶ İnanlı, Televizyondaki Çocuk Programlarının Beş-Altı Yaş Çocukları İçin Sözel Şiddet ve Anti Sosyal Sözcükler İçerme Durumunun İncelenmesi, s.15. / Saltzman, Fanslow, McMahon, Shelley, Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, s.77.

⁴⁷ Tınaz, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), s.7.

⁴⁸ Bakıcı Sedat. (1992). Tehdit Suçu ve Unsurları. Ankara Barosu.

<http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/19925/1.pdf> s.717-718.

⁴⁹ Winston Robert. (2016). İnsan İçgüdüleri, Say Yayınları, İstanbul, s.279.

2.4.3. Şiddetin Doğal ve Toplumsal Kaynakları

İnsan toplum süreci içerisinde, benzer sosyal davranış şekillerini, bazı kuralları öğrenmektedir. Kişisel çabası ile toplumsal gayelerin bağlantısını anlamaya çalışır. Benzer olan ilkeleri kabullenir. Kişisel becerileri ve yeteneği doğrultusunda toplum içinde yer kazanır. Durumunu koruyabilmek amacıyla da çabalar. İnsanların psikolojik durumları ve yaşantısı toplum içinde değişir ve oluşum geçirerek var olur. Dünya içinde doğa ve insan arasında devamlı olan iletişim, etkileşim mevcuttur. Doğada değişmekte olan şartlar insanı fiziksel ve psikolojik anlamda etkilemektedir.⁵⁰

Daha kaynaşmış ve bütünleşmiş bir kimliğe sahip olmayan ve geçiş döneminde olan toplumlar, kültürel bir farklılık içerisinde kalabalıklar olduklarından şiddet olaylarına açık topluluklardır. Şiddetin oluşumunda bu alt yapı önemlidir. Benzer sosyal problemler alanı, gerçekte kuşaklar arasındaki görüş farklılıklarından oluşmaktadır.

Şiddet davranışı ve saldırganlık içgüdüsel bir durum olmak dışında öğrenilmiş davranış kalıpları olarak da tanımlanabilir. Sosyal sınıfların yansıması, köken farklılaşması, kuşaklar arası yaşam tarzları ve felsefe farklılıkları, gelir sınıflamaları bütününe baktığımız toplumda birtakım yan kültür alanları oluşturur. Bu da ailede yetiştirilme şekli, eğitim ve öğretim süreçleri ile tipleştirilmekte olan olumsuz bir kimlik oluşturur.⁵¹

2.4.4. Şiddetin Bireysel Yönü

Bir insanoğlunda başka kişileri dünya içerisinde tüm doğayı, etrafındakileri yıkmaya ve ortadan kaldırmaya yönelik olan saldırgan tutumların sebebi, tüm canlılarda olan doğal ve global saldırgan olma içgüdüğü değildir. Öğrenilmiş olan davranış şeklidir. Kişilerde, uyum sağlayıp, yaşamını sürdürme sebebiyle çıkmış olan, kendini savunmaya dair gelişen saldırgan tavırlar ve şiddet içerikli davranışlar, zihni beynin bazı özelliklerinden kaynaklanmaktadır. İnsan beyninin bazı özellikleriyle yaşayacağı bazı olaylarla alakalı olarak kendisi için zarar göreceği durumları öncesinde fark edebilir. Bu

⁵⁰ Winston, İnsan İçgüdüğü, s.283

⁵¹ Balcıoğlu, Şiddet ve Toplum, s.36

durumlara yönelik tedbirler için hazırlık yapabilir. Yaşadıklarından tecrübe ile, gerçekleşebilecek olan kötü olaylara karşı hazırlanır. Olacaklara karşı kendi programını yapabilir. Etraftan olabilecek yardım ve destekleri araştırır.⁵²

Şiddet göstermek, insanda doğuştan itibaren olan bir durum değildir. İnsanlar için gün içinde çok fazla ve çeşitli sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar doğum itibariyle başlayıp, ölüme kadar devam etmektedir. İnsanda doğuştan gelen bu engellere karşı bir güç gelişmektedir. İnsan, dürtülerinden kaynaklanan isteklerini bastırmak, denetlemek, engellemek, ihtiyaçlarını gidermek için beklemeyi, ertelemeyi öğrenmektedir. Bu engellemeler ile ilgili gelişen gücün yetersiz kalması, öfke düzeyinin artması ile saldırgan davranışın tehlikeli durumda olması kişinin kendini etraftan uzaklaştırmasına ve öfkenin etkisiyle şiddete başvurmasına neden olabilir.⁵³

2.4.5. Şiddet Üreten Ruhsal Durum

Toplumda kişilerin şiddet içerikli psikolojik durumlar ve şiddet kültürünün beslenmesi farklı şeylerdir. Öfke davranışı, sinirlilik, hasımlık durumlarında ruhsal durumlar şiddeti üretmektedir. Şiddet uygulamayı bir yol olarak benimseyen kişilere bakıldığında, bu konuda aciz olmalarının vermiş olduğu bir şiddet davranışı ile öfke ortaya çıkar. Bahsedilen kişiler sorularını çözerken de iletişim tarzlarında şiddeti kullanacaklardır.

Narsistik kişilik yapısında olanların şiddete meyli de fazladır. Bu kişiler kibirli olmaları sebebiyle insanları küçük görüp aşağılayabilirler. Şiddet davranışını yaşam şekli olarak benimseyenler etrafındaki insanları yönettikleri zamanlarda, hakaret ederler, aşağılarlar. Otokratik kişilik tipine sahip bu insanlar, demokrat değildirler. Her türlü eleştiriye kapalıdır. Kendilerine ait olan fikirleri zorla kabul ettirmeye çalışırlar. Farklı olan fikirlere tahammülleri yoktur. Bu tarz kişiliğe sahip insanlar şiddetten doyum sağlarlar.⁵⁴

⁵² Adler, İnsanı Tanıma Sanatı, s. 310

⁵³ Köknel Özcan. (1996). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları., s.55

⁵⁴ Tarhan, Toplum Psikolojisi, s. 145-148

2.4.6. İşyerinde Şiddet

Son yıllarda işyerinde şiddet konusu giderek önem kazanmış olup, ayrı bir şiddet türü olarak literatüre girmiştir. Aslında, işyerinde şiddet yeni bir olgu değildir. İşyerleri var olduğundan beri şiddet olgusu da vardır. Bu olgu, batı dünyasında çok öncesinde dikkatlerini çekmiştir.⁵⁵

Çalışma hayatını düzenleyen yasaların çıkmasıyla da çalışanların bir şekilde korunması sağlanmış olmakla beraber, maalesef işyerinde şiddet ortadan kaldırılabilmemiş değildir. İşyerinde şiddet, kişisel sıkıntılar olarak görüldüğünden, çoğu zaman dışarıdan birinden müdahale görmeyerek süreç sessizce hızlı ilerlemektedir.⁵⁶

İşyerinde çalışan kişinin iç ve dış kaynaklar tarafından tehdit mağduru olduğu ya da saldırgan davranışa maruz kaldığı durumları ifade etmek için: “İşyeri saldırganlığı”, “işyeri şiddeti”, “işyeri istismarı”, “mağduriyet”, “taciz”, “psikolojik taciz” gibi kavramların kullanıldığı görülmektedir. Mevcut kavramlar içinde, birçok farklılık olsa bile, neredeyse tamamı işyerindeki şiddet içerikli davranış tanımlamak için kullanılırlar.⁵⁷

İşyerinde şiddet yapılan işin direkt bir şekilde veya işin normal akışı olarak bir kişiyi yaralamak, kişiye zarar vermek, tehdit etmek, korkutmak konusunda normal tavırlar ve davranışlardan ayrılan herhangi bir fiil, davranış veya olaydır.⁵⁸

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre işyeri şiddeti ise, şöyle tanımlanmaktadır: “İş ile alakalı olarak, tehdit anlamında veya gerçekten var olan bir gücün bilinçli şekilde ve istenerek bir kişi veya bir gruba uygulanması”dır. Bu uygulama ile yaralanma, ölüm, psikolojik zarar oluşması veya oluşma riskinin yüksek olması söz konusudur.⁵⁹

⁵⁵ Bowie Vaughan. (2005). Organizational Violence: A Trigger for Reactive Terrorism. Workplace Violence, s.163

⁵⁶ Demirci, Özler, Girgin, Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri–Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama, s.20

⁵⁷ Bryant Melanie, Wolfram Cox Julie. (2003). The Telling of Violence: Organizational Change and Atrocity Tales. Journal of Organizational Change Management, 16(5), 567-583s.575

⁵⁸ Paksoy Nurettin. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz–Yıldırma (Mobbing). Yüksek Lisans Projesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş. s.32

⁵⁹ Violence: A Public Health Priority. Geneva: World Health Organization, 1995, s.5

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Bir insanın çalışma hayatına başlaması yani iş sahibi olmasının insan hayatındaki önemine dikkat edildiğinde, iş huzuru ve mutluluğunun ancak insan onuruna yakışır bir işle mümkün olacağını söylemek mümkündür. İş ve çalışmanın birey açısından anlamı dikkate alındığında, iş sadece bireyin yaşamını devam ettirmek için bir gelir elde etme unsuru değil, aynı zamanda bireye prestij ve statü sağlayan, bunun yanı sıra bireyin psikolojik olarak tatmin olmasına, yaşam tatmini oluşumuna neden olan önemli öğeleri içerir. Çalışma yaşamı, toplam yaşamımızın önemli bir kısmını kapsadığından, bu dönem içinde yaşananlar hem bireysel hem de örgütsel düzeyde önemlidir.⁶⁰

2.4.6.1. Sağlıkta Şiddet

Şiddet genel anlamda bireylerin saldırganlık fiilini tarif eden bir olgudur. Bütün insanları etkilemekte olan bu olgu birçok yerde yer bulmakta, şiddetin önlenmesi için çalışmalar planlanmaktadır. Bütün dünyadaki sağlık hizmeti veren kurumlarda şiddet çok önemli bir durum olarak kabul edilmektedir ve önlemek için koruyucu önlemler alınması öncelenmektedir. Geçtiğimiz yıllarda da sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olaylarının konuları neden analizlerine konu olmakta ve çalışmalar yapılmaktadır.⁶¹

İşyeri şiddeti çoğu türlü sektör ve işyerinde görülmekte olan biri problemdir ama çalışmalar hizmet sektöründe daha fazla bir şekilde yaşandığını göstermiştir. En çok kamu hizmetinin topluma sunulmakta olduğu ve insan ilişkilerinin fazlaca yoğun olduğu alanlarda çalışan kişilerin işyeri şiddetinden çok daha fazla bir şekilde mağdur oldukları görülmüştür. İşyeri şiddetinin başka yerlere göre en çok sağlık hizmetleri esnasında meydana geldiği, sağlık alanındaki şiddetin diğer alanlardaki şiddet olaylarından farklı olduğu, sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmanın diğer birçok işyerine göre şiddete maruz kalma açısından çok daha fazla risk taşıdığı çalışmalarda gösterilmiştir.⁶²

⁶⁰ Violence, Bullying and Harassment in the Workplace, Eurofond, 2004, s.8

⁶¹ Kazandere Havva. (2016). Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. s.50

⁶² Silahsızoğlu Bedia. (2019) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 1(1), 10-19.s.16.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Sağlık bakım hizmetleri verilen tesislerde şiddet yaşanma durumu ve şiddet olaylarının yaşanma olasılığı, sağlık çalışanların işte olan memnuniyetsizliklerini ve sağlık hizmeti verilen kurumların yapısını negatif taraftan etkiler. Sağlık hizmeti verenlerin şiddet mağduru olma olasılığının bulunuyor olması, sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin kalitesini etkilemektedir. Özellikle de hastaya verilen bakımın kalitesinde ciddi problemlere sebep olmaktadır.

Yapılmış bazı çalışmalar, birtakım meslek mensuplarının ve kişilerin yaptığı işin şiddet mağduru olmasında büyük etken olduğunu göstermektedir. Bazı mesleklerin daha fazla riskli olup, sektörler arasında özellikle sağlık sektörünün birinci sırada yer almaktadır. Sağlık hizmeti alanındaki işyeri şiddeti, farklı sektörlerdeki şiddetten doğası gereği de farklılıklar göstermektedir.⁶³

Sağlık hizmeti veren personel cezaevlerinde çalışan gardiyanlardan ve kolluk ekipleri olan polislerden daha fazla şiddet mağduru olmaktadır. Hemşireler/ebeler, diğer sağlık personelinden üç kat fazla şiddet mağduru olmaktadır.⁶⁴

Yapılan bir çalışmada da, sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışıyor olmanın, diğer yerlere göre şiddet açısından 16 kat risk taşıdığı olduğu ifade edilmiştir.⁶⁵

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Türkiye'deki hekimler ile hekim-dışı sağlık personeline yönelik şiddet olaylarıyla ilgili çalışmalar, sözel şiddetin %80'leri aşan sıklıkta en yaygın şiddet olduğunu, bunu sırasıyla fiziksel şiddetin (%16-%49) ve cinsel tacizin (%3-%37) takip ettiğini göstermektedir.⁶⁶

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) desteği ile sağlık sektöründe işyeri şiddeti konusunda çeşitli ülkelerin katılımı ile ortak bir program ve çalışma başlatılmıştır. ILO/ICN/WHO, (2002) İki örgütün ortak çalışması,

⁶³ Feldmann Theodore B, Holt J, Hellard S: Violence in medical facilities: a review of 40 incidents. J Ky Med Assoc 1997; 95:183-189. s.187

⁶⁴ Polat, Şiddet, s.28

⁶⁵ Elliott, Pamela P 1997. Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. Nurs Manage; 28(12), ss. 38- 41. s.40

⁶⁶ Di Martino V., Violence at Work, s.42

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

sağlık sektöründe işyeri şiddetinin gelişmekte olan ülkelerde de gelişmiş ülkeler kadar yaygın olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁷

Sağlık çalışanları tüm dünyada şiddet görme riski altındadırlar. Sağlık personellerinin %8 ila %38'i çalışma yaşamı boyunca bir noktada fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Birçoğu tehdit altında veya sözlü saldırganlığa maruz kalmaktadır. Çoğunlukla şiddet içerikli davranışlar hastalar ve onların ziyaretçileri tarafından uygulanmaktadır. En fazla risk altında olan sağlık çalışanları kategorileri arasında hemşireler ve doğrudan hasta bakımı ile ilgilenen diğer personeller, acil servis çalışanları ve sağlık görevlileri yer almaktadır.⁶⁸

Şiddet sağlık hizmetleri personelinin psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde olumsuz bir etkisi olmakla kalmaz, aynı zamanda iş motivasyonlarını da etkiler. Sonuç olarak, bu şiddet bakımın kalitesini tehlikeye atar ve sağlık hizmeti sunumunu riske sokar. Aynı zamanda sağlık hizmeti sektöründe büyük maddi kayba yol açmaktadır.⁶⁹

Acil şartlarında olmayan durumlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik müdahaleler, şiddetli hastaları ve yüksek riskli ziyaretçileri daha iyi yönetmek için stratejilere odaklanmaktadır. Acil durum ayarları için yapılan müdahaleler, sağlık tesislerinin fiziksel güvenliğinin sağlanmasına odaklanmaktadır. Bu programların etkinliğini değerlendirmek için, özellikle düşük kaynak ortamlarında, daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Sağlık çalışanları şiddet uygulayabilecek hastalar veya aile üyeleri ile doğrudan temas halindedir. Şiddet şu durumlarda oluşabilir;

1. Uyuşturucu veya alkolün etkisi altında olanlar ile ilgilenirken,
2. Yetersizliklerin olduğu alanlarda, özellikle yemek ve ziyaret saatlerinde,
3. Hastaları taşıırken,
4. Küçük yaralanmaları tedavi ederken,
5. Büyük yaralanmaları tedavi ederken,

⁶⁷ Talas Melek Serpil, Kocaöz Semra and Akgüç Selma. (2011). A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. *Asian nursing research*, 5(4), 197-203. s.199

⁶⁸ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ (Erişim Tarihi:21.01.2019)

⁶⁹ https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ (Erişim Tarihi:21.01.2019)

6. Tedaviye girmeden önce uzun süre beklemek zorunda kalanlarla ilgilenirken,
7. Bekleme odalarında uzun dönem beklemiş olanlarla ilgilenirken,
8. Kalıcı ya da geçici engellerle ilgilenirken,
9. Ruhsal travma yaşayanlarla ilgilenirken,
10. Demans (bunama) yaşayanlarla ilgilenirken,
11. Akıl hastalığından muzdarip olanlarla ilgilenirken,
12. Ölüm meydana geldiğinde,
13. Ateşli silah sahibi olanlarla ilgilenirken,
14. Hastane servisinde tek başına çalışırken,
15. Hastanenin diğer meslektaşlarının göremeyeceği bir bölgesinde çalışırken,
16. Sınırsız kamu hizmetinin olduğu alanlarda,
17. Aydınlatmanın yetersiz olduğu koridor, oda, otopark ve garajlarda,⁷⁰

Şiddeti olaylarının önlenmesinde sağlık personelinin vazifelerinden en önemlisi biri iyi bir raporlama yapmaktır. Sağlık personeline yönelik şiddetin gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte, bunun nedeni şiddet olaylarının çoğunluğunun rapor edilmiyor olmasıdır.⁷¹

2.4.6.2. Sağlık Çalışanları İçin Şiddetin Yönetimi

Sağlık çalışanlarının şiddet yönetimi sürecinde iki ana strateji vardır. Bunlardan ilki; hizmet alan kişi olan hasta ve sağlık personeli yönünde ufak tefek önlemler. İkincisi ise kurumu ilgilendirmekte olan daha büyük olan önlemlerdir.

Hasta temelli önleyici önlemler; hastanın yakından gözlemlenebilmesi, ayrıntılı şekilde öykü alınması, hasta olan kişiye olan yaklaşımda stresle yönetimi yollarını öğrenmek, etkili iletişim yetenekleri gibi güncel olan yöntemlerin yanında kısmen

⁷⁰ Donna M. Garbacz Bader, L. Sue Gabriel. (2010). Forensic Nursing. 326-328, CRS Press, ABD s.326-328.

⁷¹ Coşkun Sibel, Şarlak Kader, Taştan Humayun. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3/3, s.8.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

engelleme, ayrı bir alanda bulundurma ve ilaçla tedavi edilmesi gibi eski yöntemlerden de bahsedilebilir.⁷²

Birtakım düşünceler de eski yöntemlerin sıkıntılı ve zor olacağını, hasta kişi ve yanında bulunan kişileri travmatize edeceğini iddia etmektedir. Eski yöntemlere devam edilmesi ile tepkilerin baş gösterdiği, sağlık personellerinin stres düzeyini yükseltip, hasta-sağlık personeli ilişkisini azalttığı ifade edilmiştir. Bu yöntemin kısa bir sürede etki gösterdiği olduğu fakat uzun dönemde dolaylı bir şekilde hastaların agresiflik durumunu arttırdığından bahsedilmektedir.⁷³

Sağlık personellerinin terapötik olan kişilerle olan ilişkilerinde iletişimde beceri eğitimi almaları negatif duygusal etkiyi azaltacaktır. Şiddet içerikli davranışların öncesindeki işaret dönemi belirtilerini iyi gözlemlemeleri en etkili önlemlerden biri olacaktır.⁷⁴

Sağlık personeli-hekim-hasta ilişkilerinde bahsedilecek bir konu da aydınlatılmış onam konusudur. Bu konuda eksikler mevcuttur. Hasta ve hasta yakınları ile konuşulurken fazla teknik ve terminolojik kelime kullanılması hatalı bir durumdur. Konuşurken ve onam esnasında mevcut risklerle ilgili olarak yeteri kadar bilgi verilmediğinde de şiddet riski artmaktadır.

Saldırgan davranış sergileyen kişiyi sakinleştirmek için önerilmekte olan 3 tane strateji mevcuttur. Kişi ilk olarak konuşularak sakinleştirilebilir. Konuşurken özellikle şiddet öncesi işaret dönemi olarak kabul edilen zamanda hasta kişi ya da yakınlarının sıkıntıları giderilmek için uğraşılmalı, ümit verecek şekilde konuşmalar yapılmamalıdır. Yapılan görüşme mümkün olduğunca sakin bir şekilde olmalı ve ses tonuna dikkat edilmelidir.

İkinci olarak ise seçenek kaba kuvvet kullanarak etkisizleştirme olacaktır. Kişinin yanında yalnız olunacağı durumlarda güç kullanıyor olmaktan mümkün olduğunca

⁷² Ericsson, Westrin, Coercion Measures in Psychiatric Care, s.226.

⁷³ McDonnell A, Jones P. The Physical Management of Challenging Behaviour. Clinical Psychology Forum 1999; 127:20-23, s.22.

⁷⁴ Flannery Jr, Raymond B. The Employee Victim of Violence: Recognizing the Impact of Untreated Psychological Trauma. Am J Alzheimers Dis 2001; 16:230-233, s.232. / Levin Pamela F., Jeanne Beauchamp Hewitt, Violence in the workplace. Annu Rev Nurs Res 1997; 15:81-99., s.85.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

kaçınmak gerekmektedir. Ortamda bulunan güvenlik elemanlarının yeterli sayıda olması gereklidir. Her gelen kişinin ayrı bir ekstremitayı ve kafayı sabitleyerek tutması gerekmektedir. Bunun için de en azından beş yetişkin gerekmektedir. Saldırgan yumuşak bir zeminde sabitleme ile kontrol altına alınmalıdır. En son durum da seçenek de ilaçlarla müdahale etmektir.⁷⁵

Antisosyal kişilik yapısında da birincil özellik dengesiz, saldırıya meyilli, uyumsuz bir şekilde yaşama biçimidir. Bu kişiler bütün ortamlarında tartışma, ters düşme, sıkıntı sorunu olmadan yaşayamazlar. İçinde yaşadıkları topluma uymazlar, şiddetli bir şekilde karşı çıkarlar. Amaçlarına erişmek için de şiddeti tek yöntem olarak kabul ederler.⁷⁶

2.5. İletişim

İletişim insanlarla çalışılan her sektörde çok fazla önem taşımaktadır. İletişim, bir tek bilgi aktarımı değil, insanların birbirlerini daha iyi anlamak için yakınlaşmalarına sebep olan değişimi sağlayan bir uygulamalar bütünü olarak ifade edilir.⁷⁷

2.5.1. İletişimin Engelleri

İnsan ilişkilerinde çok gerçekleşen ve etkin iletişime zarar verebilecek tavırlar ve yardım amaçlı kurulmaya çalışılan iletişimi engele uğratar.

Bunlar;

- Kendi kendine yetecek duruma gelmesine izin vermemek, karşıdaki kişiyi bir şeye bağımlı hale getirmek,

⁷⁵ Dilbaz Nesrin. Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. Klinik Psikiyatri Dergisi 1999; 2:179-188, s.181. / Staby Andrew E., Lieb Julian, Toncredi Laurence R., Handbook of Psychiatric Emergencies. Connecticut, Appleton and Large, s.11. / Ölmezöglü Zeynep B, Vatansever Kevser, İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim 1999; 14:420-425, s.423. /Novitsky Jr, Mark A., Rose J. Julius, and William R. Dubin. Non-Pharmacologic Management of Violence in Psychiatric Emergencies. Prim Psychiatry 2009; 16:49-53, s.51.

⁷⁶ Balcıoğlu, Şiddet ve Toplum, s.37.

⁷⁷ Tabak, Ruhi Selçuk. (1999). Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayıncılık, s.50.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

- Güçlü ve üstün olmak çabası ile karşıda olan kişiyi baskılamaya çalışmak, onun yerine kararlar vermek,
- Kendine uygun olmayan görüşü kınayıp, yargılamak,
- Karşısındaki kişinin davranışlarına göre değil de kimliğine yönelik eleştiriler yapmak,
- Karşısındakinin görünen davranışlarını veya sorusunu cevaplamak için davranmak, gerçek sorununu irdelememek,
- Aşırı özveri ve şefkatli şekilde davranmak ve bu davranışına ödül verilmesini beklemek.
- Beklediğini göremeyince öfkelenmek ve üzüntü yaşamak,
- Karşıdakini aktif dinlememek, seçerek, savunarak ve yüzeysel dinlemek,
- Sır saklamamak ve mahremiyete özen göstermemek,
- Karşısında olan kişiyi önemsemek yerine onun işini öne almak,
- Kişiyi hesap sormak ya da haddini bildirmek,
- Merak etmekten dolayı soru sormak, sorgulayıcı olmak,
- Geremediği halde kişiye nasihat vermek,
- Kendine uygun olan çözümlerin başka kişilere de uygun olacağı düşüncesi ile davranmak,
- Standart cümlelerle tesellide bulunmaya çalışmak,
- Karşıdaki kişinin ne anlatmaya çalıştığını değerlendirmeden eleştiriden dolayı savunmaya geçmek.⁷⁸

2.5.2. Sağlıkta İletişim

Usluata⁷⁹ sağlık bakım hizmetlerinde çok önem arz eden sağlık iletişimini iki yönlü bir süreç şeklinde tanımlamıştır. Haberleri, fikirleri paylaşmak veya değiştirme etkinliği amacıyla, bilgilerin, düşüncelerin ya da görüşlerin alışverişi şeklinde tarif etmiştir.

⁷⁸ Terakye Gülşen. (1994) Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aydoğan Ofset. s.45.

⁷⁹ Usluata Ayseli. (1994). İletişim. İstanbul: İletişim Yayınları, s.56.

Sağlık bakım hizmeti veren tüm birimler birbirinden çok farklı yönetim biçimleri kullanabilen ve başka yapılarda kuruluşlar olup, sağlık bakım hizmeti verilen insanlardan etkilenebilirler. Çalışanlar aynı zamanda hizmet verdikleri kişileri de etkileyebilmektedirler. Sağlık çalışanlarından genelde korkularını ve yaşadıkları streslerini aza indirmeleri beklenir. Bu ilişki durumunda da genel anlamda açık ve etkili olacak bir iletişimin gerçekleşmeyebilir ve birtakım iletişim sorunları olabilir.

2.5.2.1. Sağlıkta İletişimde Etkili Olan Faktörler

Sağlık personeli ve hasta veya yakını arasında olan iletişim, en çok yaş durumu, cinsiyet faktörü, eğitim seviyesi, sosyal ve ekonomik faktörler, gibi faktörlerden etkilenmektedir. Çalışanlar ile hasta arasındaki iletişimin sağlıklı ve normal bir şekilde olması her iki taraf için de çok önemlidir. Sağlık iletişimini etkileyen birçok risk faktörü mevcuttur. Bu faktörler şu şekilde sıralanmıştır:⁸⁰

- Kişilerin eğitimlerinin iki tarafın da sahip olduğu bilgiler, inançları ve tutumları.
- Sağlık personeli ve hastaların psikolojik durumları ve hizmetten beledikleri.
- Çalışanların hastalarla etkili iletişim konusundaki becerileri ve iletişiminin olduğu alan.
- Hekime ilgilendiği hastaların niceliği.
- Toplumdaki doktor hasta iletişimine olan bakış açısı.
- Sağlık personellerinin konuştuğu tıbbi terminoloji ve dil.

Bu kriterler sağlık hizmetinde iletişimi etkilemektedir. İletişimde bazen bir bazen de kriterlerden birkaçı nedeniyle sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar sağlık çalışanından kaynaklanabileceği gibi hasta veya hasta yakınlarından da kaynaklanabilir. İletişimin istenen düzeyde ve sağlıklı gerçekleşebilmesi için dili iyi kullanmak

⁸⁰ Örs Yaman. (1975). Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi. Tıp Dünyası, 48(6), 224-30. / Yağbasan, Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. s. 615. / Cooper Cary, Swanson Naomi. (2002). Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos, s.65. / Aydın, Şule, Özkul Emrah. (2007). İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 7(2):169-186, s.171.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

gerekmektedir. Sağlık hizmeti verilirken insanlarla kurulan iletişimde dilin çok önemli bir rolü vardır ve kullanılan kelimeler özenle seçilmelidir.

Hastaların tedavi gördüğü sırada aldığı hizmet süresince iletişimin daha özenli olması tedavi sürecini kolaylaştırmaktadır. Doğru iletişim iki tarafın da birbirini daha rahat anlamasına fayda sağlar. Kullanılan sözcüklerin, ses yükselmesinin, beden dilinin de büyük rolü vardır.⁸¹

Yapılan çalışmalarda; sağlık personellerinin iletişim teknikleri, empati kurma, beden dili eğitimi ve öfke kontrolü için hiç almadıkları ya da alanında uzman olmayan kişilerden alması sebebiyle iletişim eksikliği yaşadığı görülmektedir.⁸²

Özer'e⁸³ bir eğitim araştırma hastanesinde hasta-hekim iletişimini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında hekimlerin ve diğer sağlık personelinin hasta ile iletişim konusunda eğitim eksikliği olduğunu tespit etmiştir. Aynı zamanda hastaların büyük çoğunluğunun en önemli şikayetinin doktorun hastasına yeterli zaman ayıramaması olduğu ve bu durumun sebebinin aslında hasta tarafından bilindiği, hastanedeki yoğunluğun ve hasta başına ayrılan sürenin kısalığı sebebiyle çoğu hastanın doktora hak verdiği görülmüştür. Ancak insanlar sağlık hizmetini her şeye rağmen almak istemektedirler. Aslında çoğu hekiminde şikayeti hastaların bu şikayetine yakındır. Hekimler de hastalarına yeterli zaman ayıramadıkları konusunda hem fikirdirler.

Sağlık iletişimi, iletişimin en önemli dallarından biridir. Sağlık konularıyla ilgilenen kişilerin, hedef grupların kullandığı iletişim şeklidir.⁸⁴

Sağlık iletişimi, hastanın aldığı hizmet ile ilgili doyumunu, tekrar o gittiği sağlık tesisini tercih etmesi ve ülkedeki sağlık sistemine güvenerek tedavisindeki talimatlara uyum sürecinde aktif olmasını da kapsamaktadır.⁸⁵

⁸¹ Uludağ Ayhan, Zengin Nazmi. (2016). Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 16(3), s.81.

⁸² Dağ Erhan, Hatice Baysal. (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(11), 95-118, s.100.

⁸³ Özer, Onur. (2007). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, s.27.

⁸⁴ Okay Ayla. (2009). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Farmaskop/ Media Cat, s.119.

⁸⁵ Buldukluyasin. (2015). *Hastalarla İletişim*. Konya: Çizgi Kitabevi, s.225.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Hastalar ve hasta yakınları çoğunlukla sağlık personellerinin kendileri ile beklemedikleri kadar ilgilenmediği konusu üzerine şikayetlerde bulunmaktadır. Hasta olarak başvuran kişiler kendi hastalıkları ve beklenen durumlar ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istemekte olup, tedavilerinin olası yan etkileri ile ilgili daha fazla açıklama, ağrıları ve hastalığa bağlı olarak yaşadıkları duygusal sıkıntılarıyla ilgilenilip, bunların giderilmesini ve bu konuda neler yapabilecekleri ile ilgili öneriler verilmesini beklemektedirler.⁸⁶

Hastalar ve hastaların yakınları, sağlık personellerinin onları anlamadıklarını ve sağlık bakım hizmeti alırken şahıslarına olumsuz davranıldığını düşünmektedirler. Bazı hastalar ve yakınları, hastalık sürecinin zorluğundan kaynaklı yaşadıkları zorluklar göz önünde bulundurularak kendilerine karşı anlayışlı bir şekilde davranmaları durumunda, personellerle iyi iletişim kurmak suretiyle mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanı empati kurdukları ve hasta-hasta yakınlarını dinlediklerinde olabilecek gerginlikleri ve şiddet ortamlarını engelleyebilirler. İletişim becerilerine sahip ve anlaşılabilir bir dil kullanan çalışanlar muhtemel olumsuzlukların azalmasını sağlarlar.⁸⁷

Sağlık çalışanı sağlıklı bir şekilde ve doğru iletişim kurduğunda hastalar mevcut sağlık problemlerini daha düzgün bir şekilde iletirler ve sıkıntılarını rahat bir şekilde anlatabilirler. Sağlık personeli hastasını doğru bir şekilde anlayabilirse süreç eksiksiz ve çabuk devam eder.⁸⁸

Gordon ve Edwards'a göre⁸⁹ aktif dinleme, tedavisi zor bir hastalığı olan insanlara yardımcı duyguların düzgün ifade edilmesini sağlamak niyetiyle kullanılan çok önemli bir beceridir. Hastalar kendileriyle ilgilendiğini fark ettikleri sağlık çalışanlarının duygularına önem verdiğini anladıkları zamanlarda çoğu zaman büyük bir rahatlık hissetmektedirler. Etkin insan ilişkileri becerileri kullanılarak sağlık bakım hizmeti sunan

⁸⁶ Karsavuran, Seda, Kaya Sıdıka, and Saadet Akturan. (2011). Hasta Hekim İletişiminde Güven: Bir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde Bir Araştırma, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14 (2): 185-212, s.190.

⁸⁷ Bellet Paul S., Maloney Michael J. (1991). The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine. JAMA, 266(13): 1831-1832, s.1831.

⁸⁸ Gürbüz Salih & Duğan Özlem. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (64), 479-490, s.482

⁸⁹ Gordon Thomas, Edwards, W. Sterling. (2014). Hasta ve Doktor İletişimi, İstanbul: Profil Yayıncılık. s.219.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

sağlık personellerinden ile hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına yönelik kesin faydalar Gordon ve Edwards tarafından şu şekilde belirtilmiştir.⁹⁰

- Çalışanlar, daha doğru tanı ve teşhisler koymaktadır.
- Hizmet alan ve hasta yakınları gerginlikten daha kolay kurtulmaktadır.
- Hastanın mevcut sorununun çözümünde hızlı bir düzelme görülmektedir.
- Hastaların sağlık personelleri ile ilgili hukuki sorun yaşama ihtimali azalmaktadır.
- Hastalar daha fazla iyi bakış açısıyla bakmaya başlamaktadır.

Çalışanlar ve hizmet alanlar arasında kurulan olumlu diyalog iki taraf yönünden de faydalıdır. Hizmet alanlar aldıkları sağlık bakım hizmetinden memnun kalırken, çalışanlar da iş doyumunu olarak fayda görmektedir. Sağlık personeli ile hastanın arasında yaşanan iletişim sorunlarının sağlık personeline açılan davaların işleyişini de negatif şekilde etkileyebilmektedir. Bu davalar sebebiyle sağlıkta şiddet olayları yaşanabilmekte ya da yaşanan şiddet sebebiyle davalar açılabilir.⁹¹

2.5.2.2. Sağlık Bakım Hizmeti Sunumunda İletişim Süreci

Son dönemlerde tıptaki değişimlerin zaman içerisinde bir mite dönüşüyor olmasıyla gelen klinik bakış açısı biyo-psikososyal bakışın gelişmesiyle birlikte hekim odağından, toplum ve çevresel dinamiklerin odağına kaymıştır. Sağlık konuları çevre şartlarına bağlı olarak devamlı bir değişiklik yaşanmaktadır. Sağlık iletişiminin çalışma alanları giderek genişliyor olmakla birlikte oluşan değişikliklere hızlı, düzenli bir halde cevap verilmesi gereği doğmaktadır. Sağlıkta korunması, geliştirilmesi ve yönetilmesi merkezli olan bu yeni yaklaşım şekli bugünkü özellikle teknolojik değişiklikleri takip etmekte olan modern yöntemler ve bütüncül, disiplinler arası uygulamalarla mümkündür. Toplumsal seviyeden, bireylerin katıldığı, kendilerinin sağlığı üzerinde artan

⁹⁰ Gordon, Edwards, Hasta ve Doktor İletişimi. s.220.

⁹¹ Beckman, H.B., Markakis, K.M., Suchman A.L., Frankel, R.M. (1994). The Doctor-Patient Relationship and Malpractice.Lessons form Plaintiff Depositions. Archives of Internal Medicine, 154:1366-1370, s.1367.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

sorumluluğuna işaret eden bu farklı bakış açısında dahil olma ve ortak olma mantığına oturtulmuş aktif bir yaklaşımla faaliyetler devam ettirilmelidir.⁹²

Pozitif sağlık iletişimi olduğunda faydaların önünde olan en büyük engellerden biri de sağlık kurumundaki şiddet vakaları; standardize bir gruplandırma ihtiyacı gösteren, sağlık iletişiminin boyutlarıyla birlikte kişiler ve gruplar arası ile kitle iletişimi yönüyle de incelenmesi gereken bir kamu sağlığı problemidir.

Sağlıkta iletişimin genel olarak sağlık hizmetinin üzerinde olan etkileri, şiddetin bir kamu sağlığı sorunu olarak incelenmesi gerektiği ve ayrıca sağlığın geliştirilmesindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda; sağlık iletişimindeki disiplininin de bu sorunun çözümü için baz alınmalıdır.⁹³

Sağlık iletişiminin kişilerarası yönden bakıldığında⁹⁴ ve sağlık kurumundaki şiddet olayları incelendiğinde iki birbirinden farklı olan kültürün, yani tıp ve hastanın geldiği kültürün karşı karşıya kaldığı bir hal olabilmektedir. Sağlık durumu ve hastalıklar halinde birbirinden başka düşüncelere sahip ve değişik algılamaları bulunan mevcut iki tarafın tutumları, edindikleri ve öğrendikleri bilgileri ve konuya verdikleri önem birbirinden farklıdır.

Eğici ve Öztürk⁹⁵ yapmış oldukları çalışmada acil şartlarında çalışanlar ve güvenlik ekipleri en önde olarak bütün çalışanlara şiddet bildirimleri ve devamlı eğitimler verilmesi ile buna ek olarak hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına da farkındalık açısından gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır.

Kayıt altına alınarak istatistiklere yansıyan hasta şikâyetleri ve sağlık personeline yönelik olarak artan şiddet haberleri sağlık hizmetlerinin müdahale edilerek iyileştirilmesi gereken problem alanlarını gösteren somut verilerdir. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçmek üzere 2012 yılında başlayan beyaz

⁹² Şengün, Haluk. (2016). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi,79(1), 38-42.

⁹³ Çınarlı İnci, & Bourse, Y. (2014). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye'de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 31-52, s.49.

⁹⁴ Berry Dean. (2007), Health Communication: Theory and Practice, London, Open University Press, s.141.

⁹⁵ Eğici Memet Taşkın, Güzin Zeren Öztürk. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Ankara Medical Journal, 18(2), 224-231, s.228.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

kod uygulamasına son beş yılda yaklaşık 67.000 sağlık çalışanı şiddet başvurusunda bulunmuştur.⁹⁶

Sağlık personellerine yönelik uygulanan şiddet olaylarını araştırıp bu konu ile ilgili alınması gerekmekte olan önlemleri belirlemek için kurulan meclis araştırma komisyonunun görüşme tutanaklarında, iletişim olgusu, son dönemlerde sayısı giderek artan sağlıkta şiddet vakalarının en önemli nedenlerinden biri olarak ele alınmış, sağlık çalışanlarının çoğu zaman hastaların anlayacağı dilden konuşamadıklarının, bunun farkında olmadıklarının, bu durumun da şiddet olaylarına zemin hazırlayabildiğinin altı çizilmiştir.⁹⁷

Alanyazında ülkemizdeki hastaların hemşirelik hizmetlerine yönelik memnuniyeti üzerine yapılmış az sayıda çalışma olduğu görülse de iletişimin hasta memnuniyetsizliği içindeki payını vurgulayan istatistik ve araştırmalar bulunmaktadır.⁹⁸

Bununla birlikte hemşirenin olumlu tutum ve davranışlarının hasta üzerindeki olumlu etkilerini destekler nitelikte araştırmalar da mevcuttur.⁹⁹

Özkan'ın¹⁰⁰ da ifade ettiği gibi tıbbi vizyonun hasta duygularının etkilerinden faydalanmayı öğrenerek ilerlemesi önemlidir. Nitekim hastalar hastalıklarıyla baş başa kaldıklarında kin, öfke, kaygı, depresyon, kötümserlik ve yalnızlık gibi duygular yaşayabilirler. Her bir düşünce, duygu ve inanç insan vücudunda nörokimyasal bir işlem için zemin hazırlar. Yani zihin yapılarımız, duygu, düşünce ve inançlarımız sağlığımız üzerinde doğrudan etkilidir. Bir sağlık profesyonelinin, hastalığı iyileştirmek kadar doğru

⁹⁶ Yılmaz Çiğdem. Beyaz. Kod'a 67 bin şiddet başvurusu. Milliyet Gazetesi.

<http://www.milliyet.com.tr/beyaz-kod-a-67-bin-siddet-basvurusu-gundem2656624/>. Yayımlanma tarihi 27 Nisan 2018. (Erişim tarihi :19 Nisan 2019).

⁹⁷ Türkiye Büyük Millet Meclisi. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Görüşme Tutanakları https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=300. Yayımlanma tarihi Aralık 2012. Erişim tarihi :20 Mayıs 2019)

⁹⁸ Geçkil, Emine, Dündar Özlem, Şahin Türkan. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;15(2):41-51, s.48.

⁹⁹ Arslan Çiğdem, Kelleci Meral. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 14(1):1-8. s.6. /Cerit Birgül. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 3(1):27-36. s.28.

¹⁰⁰ Özkan Zülfiyar. (2011). 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul: Optimist s.30.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

iletişimle hastanın bu duygusuyla başa çıkmasına yardımcı olabilmenin de önemli bir tıbbi değer taşıdığını bilmesi çok değerlidir.

Sağlık personelleri ve sağlık hizmetlerinde çalışan meslek çalışanları *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'e (md.5/a)* göre sağlık meslek mensupları görevlerini, aldıkları eğitim ve kazandıkları bilgileri ve becerileri ile verimlilik ve kalite gereklerine uygun, diğer çalışmalar ile beraber ekip anlayışıyla, multidisipliner yaklaşımla ve sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı güdülerek sürdürülür.

Sağlık meslek mensubu, görev sürecinde ve hayatın her alanında kelimeleri kavrama dönüştürerek düşünme alışkanlığını geliştiren, bilim ve veri üzerinden konuşan kimsedir. O aynı kelimeyi farklı anlamlarda kullanarak iletişimi zorlaştırmaz.¹⁰¹

Sağlık Bakım Hizmetlerinde, Hemşirelik/Ebelik iletişim becerilerinin önemi büyüktür. Bununla beraber çalışanlar da sağlık bakım hizmeti verirken öncelikle hasta ve sağlıklı bireyleri anlamayı daha sonra kendilerinin anlaşılmasını beklemelidirler. Sağlık çalışanları kendini anlamaya çabalamalı, güçlü olan ve zayıf kalan yönlerini fark etmeli ve böylece kendini faydalı şekilde yetiştirip geliştiresin. Sadece böyle davranırsa hizmet verdiği kişilerle iyi ve kaliteli iletişim kurabilirler. Sağlıklı ve etkili iletişim kurabilme yeteneği sağlık personellerinin kişilerarası iletişimlerini geliştirmelerine ve sonrasında hizmet verdiği kişilerin memnuniyetinin artış göstermesine sebep olacaktır.¹⁰²

Sağlık personellerinin arasında da etkili iletişim önemli bir durumdur. Etkili iletişim halinin gerçekleşmediği zamanlarda hastaya verilen bakım sıkıntıya girer. Çalışanların arasında iletişim sorunları da yaşanabilir. Kişiler arasındaki hiyerarşi konusundaki farklılıklar, çelişki yaratan durumlar ve görevler ile birbirleri arasındaki çeşitli mücadele gibi durumlar iletişim sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sebeple de çalışanlar arasındaki anlaşma durumu, hastaların güvenliği ve verilen bakımın kalitesi sıkıntıya düşebilir.

¹⁰¹ Özkan Zülfiyar, 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü, s.33-35 s.34.

¹⁰² Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi, 38(1), s.54

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Tüm sağlık hizmetleri arasında etkili iletişimi teşvik etmek için var olan stratejiler sağlayıcılar aşağıdakileri içerir:

- İnsanların sorunları değil, sistem sorunlarını araştırılmalı. Personel suçlayıcı ifadelere izin verilmemeli.
- Personellerin düşünme tarzı keşfedilmeli. İnsanlarla iletişim yollarını keşfetmek birçok şekilde test edilebilir.
- Dinleme becerilerini geliştirilmeli, etkili dinleme konusunda eğitimler göz önünde bulundurulmalı ve onaylayarak dinlemenin gerçekleşmesine mücade edilmeli.
- Personelin birbirlerinin eğitimine katılması teşvik edilmeli. Örneğin, hemşireler tarafından akranlarına verilen vaka sunumları, hemşireleri ortak bir problem üzerinde düşündürmek önemlidir.¹⁰³

Kaya'nın¹⁰⁴ İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada; sağlık personellerinin iletişim düzeyleri ve empati konusundaki becerilerinin orta seviye ve yukarısında olduğu ve bu çalışanların verdiği hizmet verdikleri hastaların da verilen hizmetten memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla bu sonuçla hemşirelerin yaklaşımlarının hasta beklentilerini karşıladığı görülmüştür.

Uyar'ın Muğla'da¹⁰⁵ bir Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmada sağlık personellerinin bakım merkezli hasta etkileşimlerinin ortalamanın üstünde olarak değerlendirilmiş ve orta yaş ve üstü, yüksek öğrenime mezunu, kişilerarası iletişim konusunda kendilerini yeterli gören sağlık çalışanlarında özellikle ölçek önemlidir.

Bayraktar ve Eşer'in¹⁰⁶ çalışmasında sağlık personellerinin bakım merkezli sağlık çalışanı ve hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının pozitif biçimde olduğu,

¹⁰³ Nadzam Deborah M., Nurses Role in Communication and Patient Safety. J Nurs Care Qual Vol.24 No.3, 2009: 24: 184-188, s. 185.

¹⁰⁴ Kaya Firuzan. (2011) Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. s.34.

¹⁰⁵ Uyar Gülistan. (2018) Hemşirelerin Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü s.20.

¹⁰⁶ Bayraktar, Duygu., Eşer İsmet. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları (Attitudes and Behaviors of Nurses Towards Caring Nurse-Patient Interaction). Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(3), 188-194, s.191.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

lisansüstü mezun olmuş ve orta yaş ve üstü olanlarda, meslekte uzun süredir çalışanların sağlık hizmeti merkezli sağlık çalışanı-hasta etkileşiminin diğer gruplara göre daha pozitif olduğu tespit edilmiştir.

Şahin ve Özdemir'in¹⁰⁷ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iletişim ve empati becerileri ile ilgili ölçek uygulanmış ve iletişim becerileri, alt boyutları ile empati becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yavaş'ın¹⁰⁸ Manisa'da yapmış olduğu çalışmada; sağlık kurumunda şiddete uğrayan sağlık personellerine bakıldığında en fazla şiddete maruz kalanların doktorlar (%43), %20 ile de yardımcı sağlık personeli olduğu görülmektedir. Hastalara çok aktif olarak sağlık bakım hizmeti sunulan acil servis birimleri ve poliklinik alanlarında şiddet olaylarının bildirimlerinin yapılması açısından hekimlerin daha çok dikkat ettiği ama hemşirelerin fiziksel şiddet olmadığı sürece bildirim yapmadıkları gözlenmektedir.

Avcı ve ark.'larının¹⁰⁹ çalışmasında şiddete uğrama oranı hekimlerde %63, hemşirelerde %22 olarak bulunmuştur.

Şahiner ve ark.'larının¹¹⁰ çalışmasında Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %60,6'sının doktor, %21,2'sinin hemşire olduğu, Eğici ve Öztürk'ün¹¹¹ Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %56'sının Doktor, %28,2 Hemşire olduğu sonucuna varılmıştır.

¹⁰⁷ Akgün Şahin Zümrüt, Kardeş Özdemir Funda, Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeyleri Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 2015; 1(1): 1-7 | DOI: 10.5222/jaren.2015.001, s.6.

¹⁰⁸ Çelebi Yavaş Birgül. (2014). Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaları (Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.21.

¹⁰⁹ Avcı Nezihe, Kabadayı Arslan Mesude, İper Timlioğlu Semrin, Tay Sibel Meriç Kaan, Ertenü Mehmet, Yekeler İbrahim.(2015). 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri. Health Care Acad J Vol 2: 4 DOI: 10.5455/sad.2015131451511779, s.212.

¹¹⁰ Şahiner, Ali., Ak, Rohat., Aygün, Kemal., Arslan Turan, Cansu., Cimilli Öztürk, Tuba., Yurdakul, Eray. Serdar., & Sarı, Oktay. Analysis of White Codes due to Violence in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital. Bosphorus Medical Journal, 5(1), 11-16. s.13.

¹¹¹ Eğici Memet Taşkın, Güzin Zeren Öztürk, Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, s.229.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Devebakan'ın¹¹² yapmış olduğu çalışmada şiddet mağdurlarının mesleğinin çoğunlukla (%80) doktor, %12'sinin hemşire olduğu ve şiddetin nedeninin %35 gibi bir oranla doktor-hasta anlaşmazlığı/iletişimsizliği olduğu görülmüştür.

2.5.3. Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlıkta Şiddetle İlişkisi

Kurumlar hasta öneri ve şikâyetlerini kalite geliştirme ve iyileştirme adına fırsat olarak görmelidir. Bu sebeple Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Hasta Hakları uygulamalarının temel birimi olan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), 2004 yılında faaliyete başlayarak sektörle ilişkili olan paydaşlara çoklu katılım imkânı sağlamış ve bu yolla katılım etkin hale gelmişti.¹¹³

Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doktor ve diğer sağlık personeline yönelik şiddetin sebepleri ile ilgili olarak sorulan sorulara verilen cevaplardan aşağıdaki maddeler dikkat çekmektedir.¹¹⁴

1. Sağlıkta dönüşüm için planlanan program,
2. Toplumdaki kişilerin eğitim seviyesinin düşük olması,
3. Sağlık çalışanlarının hakkında medyadaki negatif haberler olması,
4. Etkin iletişimde olan yetersizlikler,
5. Alanında yetişmiş olan insan gücü ve kapasite yetersizliği olması,
6. Fazla iş gücü yükü olması, iş ile ilgili doyumsuzluk ve tükenmişlik olması,
7. Toplumsal sebepler ve şiddete eğilimin çok olması,
8. Sağlık çalışanına yönelik şiddeti önlemenin amaçlandığı hukuki düzenlemelerin yetersiz olması ve etkili güvenlik tedbirlerinin alınamıyor olması,

¹¹² Devebakan Nevzat, Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde' Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2018, C.23, S.2, s.383-399, s.390.

¹¹³ Akgül, Neriman., Paltek., Tunçay., Şimşek, E. Ersin., Bayram, Melahat., Erkan, İtr., Ulutin, H. Cüneyt. (2016). Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 1(1), 1-7, s.5.

¹¹⁴ Özyurt A, Doğan H, Solakoğlu Z, Bilen A ve ark. Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalışmayı Anket Sonuçları. İstanbul Tabip Odası (2009), Erişim Tarihi: 17.09.2019, s.12.

9. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının uygunsuz olması.

Sağlık sisteminde olan yeniliklerin uygulanması öncesinde bazı bölgelerde denenmemesi, hem sağlık personellerini sıkıntılı vaziyete düşürür, hem de hizmet veren sağlık birimlerine başvuracak olan hizmet alıcılarının tepkisine yol açabilir.

Sağlık hizmeti sunumu vatandaşların tamamını ilgilendiren temel bir hizmettir. Sağlık kurum ve kuruluşları insanları yaşatmaya çabalayan, yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla çaba harcanmakta olan kurumlardır.¹¹⁵

Birden fazla çalışmada “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı” uygulamaya geçtikten sonra sağlık çalışanlarına şiddetin artmış olduğu, sağlık personellerinin kesintisiz bir şekilde hizmet veriyor olması, hizmetin yoğun olduğu zamanlarda da çalışanların yetersiz sebebiyle hizmet alanların çok fazla süreler bekliyor olmaları, hizmet alanların sağlık bakım hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamaması, sağlık bakım hizmeti verilen kurumda yaşanan yatak, cihaz gibi yetersizlikler, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışmak durumunda olma, vardiya halinde ya da tek çalışıyor olma, ortamın kötü olması (koridorların, odaların ve servislerin ilgili alanlarının kötü ışıklandırılmış olması), bekleme salonlarında aşırı kalabalıkların olması, şiddet uygulayabilecek kişilerle bazen tek başına kalınması, güvenlik için alınan yetersiz bir durumda olması gibi faktörlerin sağlık çalışanlarına şiddeti artırdığı ifade edilmiştir.¹¹⁶

Çok fazla sebep belirtilmekle beraber çalışmalara katılan katılımcılar daha fazla önem verdikleri sebeplerin iş yoğunluğu, hasta memnuniyetinin gerektiğinden daha çok önüne geçmekte ve neredeyse tüm şikayetlerin işleme alınmasının sağlık personellerine negatif yansıdığı görülmektedir.¹¹⁷

¹¹⁵ Cinoğlu, Arzu. (2015). Sağlık Kurumlarında Şiddet (Doctoral Dissertation, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. s.10.

¹¹⁶ Türkiye Biyoetik Derneği e-Bülteni Sayı: 22, Sene 2012, s.4.

¹¹⁷ Çuvadar, Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri, s.20.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ BOYUTU

Sağlıkta şiddet olaylarında sürecin en sıkıntılı tarafı hukuki boyutudur. Sağlık çalışanları sağlık hizmetinin aksamayacağı şekilde bu süreci sürdürmek zorundadırlar. Sağlıkta şiddet sürecinden bahsetmeden genel olarak şiddet suçlarına genel olarak bakılırsa;

1. Bir tek düşüncede ortaya konan saldırganlık davranışında, öfkelenilebilir ve saldırgan olunur, ama kişi kendini bir şekilde kontrol edebilir,
2. Sözel saldırganlıkta, kötü sözler sarf etme ve bağırma şeklinde gerçekleşir ve bu küfre kadar gidebilir,
3. Net bir şekilde zarar verme iç güdüsü ile eşya ve canlılara karşı saldırı, örneğin kaba ve saldırgan hareketler ve hayvanlara acı çektirmek,
4. Kasten adam öldürmeye kadar varabilen insanlara saldırı.¹¹⁸

Sağlıkta şiddet olaylarını incelerken ilgili olarak TCK haricindeki mevzuata baktığımız zaman Sağlık Bakanlığı yönünden

- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik,
- İçişleri Bakanlığının 2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi,
- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,
- Sağlık Bakanlığının 2012/23 Sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi ve
- Sağlık Bakanlığının 2016/3 Sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi karşımıza çıkmaktadır.

¹¹⁸ Demirbaş, Timur (2002), Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayınevi, s.3345-3353.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

İçişleri Bakanlığının 2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi'nde;

Sağlık kurumlarında, suça sebep olabilecek ve sağlık çalışanlarına yönelebileceği düşünülen herhangi bir negatif tutum ve şiddet fiillerine ortam sağlanmasına ve benzer eylemlerin fiziksel saldırılara dönüşmesine katıyen izin verilmeyecek olduğu belirtilmiş olup,

Yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı;

a) Yaralama (TCK Madde 86-87),

b) Tehdit (TCK Madde 106),

c) Hakaret (TCK Madde 125), Fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek olduğu, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilmek suretiyle talimatları doğrultusunda soruşturma işlemlerine başlanacak olduğu ifade edilmiştir.

3. 1. Kamu Görevlisine Karşı Suç İşlenmesi

Türk Ceza Kanunu (TCK) (m.6/1-c) göre, kamu çalışanı olan kişi, kamusal faaliyetin yürütülmesinde atanma ya da seçilme yolu ile herhangi bir şekilde devamlı, belli bir süre için veya geçici olarak katılan kişidir. Kamu çalışanı, idare hukukundaki memur kavramından farklı olup, daha geniş kapsamlıdır; çünkü kamu görevlisi ile devlet arasında istihdam ilişkisinin bulunması gerekli görülmemiş, icra edilen iş esas kabul edilmiştir.

TCK'da kamu görevlisi sıfatı tüm suçlar genelinde bir nitelikli hal sayılmaz. Eski TCK Kanunun özel hükümlerinde de açıkça ifade edilmiş haller dışında her kim TBMM üyesi ve yönetici başkanlardan veya diğer devlet memurlarından biri aleyhine bu hizmetlerinden dolayı bir suç işlerse bu suçla ilgili olarak kanunla belirlenmiş olan ceza altıda birden üçte bire kadar arttırılabilir. Ceza Kanunu'nda ayrıca bu nitelikli hale yer verilmesi durumunda kamu görevlisi sıfatı nitelikli durum olarak düzenlenmiştir.

TCK'da kişinin yaptığı kamu görevi sebebiyle suçun işlenmesi; kasten insan öldürme, kasten yaralama, işkence suçu, hakaret ve mala zarar verme suçlarına ilişkin maddelerin nitelikli hallerinde kabul edilmiştir.¹¹⁹

3.2. Kasten Yaralama Suçu

3.2.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler

Vücudun dokunulmazlığına karşı suçlarla korunan hukuki değer; kişilerin beden tamlığı, esenlikleri ve sağlık-sihhatleridir. TCK madde 86'da kasten yaralama suçu, vücuda acı veren ve kişinin sağlığı ile algılama yeteneğini bozan hareketlerden bahsedilmektedir.¹²⁰

Kasten yaralama oluşturan fiiller hukuka uygunluk çerçevesinde gerçekleşirse suç oluşmaz. Bu durumlar; ebeveynin uslandırma sebebiyle çocuklarına yönelik eylemleri, kamu görevlisi tarafından görevin ifası nedeniyle yapılması, ilgilinin rızasıyla ve tıbbi müdahale amacıyla yapılmasıdır. Hukuka uygunluk nedenleri, kapsam ve ölçü yönünden sınır aşılmamak kaydıyla gerçekleşen fiili hukuka uygun hale getirir ve cezalandırmayı engeller. Hukuka uygunluk nedenlerinde sınırın aşılması durumu ise kasten ve taksirle olmak üzere iki şekilde olabilir.¹²¹

Suçun faili herkes olabilir ancak nitelikli hallerinden bazılarını belli başlı bazı vasıflara sahip kişiler gerçekleştirebilir. Mağduru ise hayatta olan herhangi bir kişi olabilir. Suçun konusunu fail dışında bir kimsenin vücudu oluşturmaktadır. Vücut bütünlüğüne farklı şekillerde zarar verir fiiller suçu oluşturabilir. Neticesi itibariyle vücuda acı vermeli, sağlığın bozulmasına ve algılama yeteneğinin bozulmasına neden olmalıdır. Yaralanma ile bu sonuçlar arasında bir nedensellik bağı bulunmalı ve objektif bir şekilde, somut delillerle isnat edilebilir bir durum mevcut olması gereklidir.¹²²

¹¹⁹ Centel, Zafer, Çakmut, Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, 2011:49-51, s.50.

¹²⁰ Koca, Mahmut., & Üzülmöz, İlhan. (2017). Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, 10. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, s. 196, 197.

¹²¹ Koca, Üzülmöz, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s. 208-216.

¹²² Koca, Üzülmöz, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.197- 205.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Suç doğrudan kastla ya da olası kastla işlenmiş olabilir. Failin mağduru ne şekilde etkileyeceğini biliyor olması durumunda doğrudan kasttan söz edilir. Fail olacakları muhtemel görüyor ve kabulleniyorsa da olası kasttan bahsedilir. Suç şaka amacıyla olan bir fiilden de kaynaklansa kasten yaralama suçunu oluşturur. Nitelikli halin faile isnat edilebilmesi için de fail tarafından bunların bilinmesi ya da muhtemel olduğunun kabul edilmesi gerekir.¹²³

5237 Sayılı TCK 86/3 Maddesi de nitelikli halleri sayar. Buna göre;

Kişinin gerçekleştirdiği kamu görevi nedeniyle yaralanması (m.86/3-c)

Şahsın gerçekleştirdiği kamu görevi nedeniyle yaralanması ağırlaştırıcı sebep sayılmıştır. Yaralamanın, kamu çalışanına karşı gerçekleştirdiği kamu görevi nedeniyle işlenmesi fiilin haksızlık içeriğini arttırmaktadır. Bu durum, kamu çalışanına karşı görevi sebebiyle işlenen yaralama fiili nitelikli hale gelmektedir. Gerçekten kamu görevlisi görevi nedeniyle yaralama fiiline maruz kalınabilir. Yaralandığında halen görevde olabilir. Önceden emekli olmuş da olabilir. Yaralamanın nedenini olan dürtü görevlerden kaynaklanmış bulunması yeterlidir. Emekli bir polis memurunun eski bir tarihte hırsızlık yapan birisini yakalaması nedeniyle dövülmesi gibi. Yaralama fiili görev esnasında olduğu gibi görev haricinde de olabilir.¹²⁴

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK) (md. Ek 12) nda belirtildiği üzere Türkiye Cumhuriyeti sağlık kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanına karşı görevi esnasında ya da görevi sebebiyle işlenen kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (md. 100/3) tutuklama gerektiren suçlardandır. Özel kuruluşlarda çalışanlar da bununla alakalı bir şekilde taraflarına yönelik işlenen bir suç olduğunda yönünden Ceza Kanunu'na tabi olduklarından uygulamada kamu çalışanı sayılırlar.

Sağlık çalışanı olarak kurum ve kuruluşlarda görev yapan çalışanlara karşı görevleri nedeniyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olan kişiler, kolluk ekipleri tarafından yakalanırlar ve gerekli tüm işlemleri gerçekleştirilerek Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilirler. Bu tür suçların soruşturmasında, kolluk görevlileri

¹²³ Soyaslan, Doğan. (2016). Ceza Hukuku Genel Hükümler, Güncelleştirilmiş 7. Baskı, Ankara, s.236.

¹²⁴ Soyaslan, Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.165. /Koca, Üzülmüş, Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler, s.219.

tarafından müşteki, mağdur ya da tanık olan sağlık çalışanları ifadeleri olayın gerçekleştiği kendi işyeri ortamlarında alınır. Mevcut hüküm özel sektörde çalışmakta olan sağlık çalışanlarına karşı görevleri nedeniyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanmaktadır.¹²⁵

3.3. Hakaret Suçu

3.3.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler

Genel anlamda bir tahkir suçu olan hakaret suçu, şerefe karşı işlenen suçlardandır. Bu suç ile onur, şeref ve saygınlık değerleri korunmaktadır. Kişinin şeref haysiyet ve namusu ile itibarı korunur. Hakaret suçu mevcut denilebilmesi için failin mağdura öncelikle somut olan bir fiil veya olgu isnat etmesi gerekmektedir. Küfür şeklinde kişinin onuru, şerefi, ve saygınlığına saldırılmalıdır. İsnadın rencide edici bir şey olması gerekir (3359 Sayılı Kanun Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu).

5237 Sayılı TCK 125/3 Maddesi de nitelikli halleri sayar. Buna göre;

Hakaret suçu, kamu çalışanına görevinden dolayı işlendiğinde ağırlaştırıcı sebep sayılmaktadır. (TCK md 125/3-a). Ağırlaştırıcı sebebin uygulanması için de mutlak surette görev esnasında, sırasında ya da dışında olsa dahi görev sebebiyle işlenmesi yani nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Sadece kamu görevlisine karşı işlenmiş olması ağırlaştırıcı sebep olması için yeterli değildir. Cezanın alt sınırı da bu durumda bir yıldan az olamaz.¹²⁶

¹²⁵ Artuk, Ahmet Gökçen, Yenidünya. Gerekçeli Ceza Kanunları, s.367-374.

¹²⁶ Centel, N. Z., & Hamide-Çakmut, Ö. (2011). Kişilere Karşı İşlenen Suçlar, Cilt: I. Beta Yayınevi, İstanbul, s. 49-51. /Tezcan, Erdem, Önok, 2013: 506-507.

3.4. Tehdit Suçu

3.4.1. Suç Tipi Hakkında Genel Bilgiler

Kişi bir başkasına zarar vereceğini bildirmektedir. Can ya da mal zararı vererek bunu yapacağını ifade etmiş olabilir. Suç failin gelecekteki iradesine bağlıdır. Kasten işlenen suçlardan olup, kişi vereceği zararı ve içeriği bilmelidir.¹²⁷

Ağır şekilde ve haksız olarak bir zarara uğrayacağını mağdura bir şekilde bildirilmesidir. Bu durumda mağdur, haksız yere zarar göreceğini düşünerek huzursuz olmaktadır. Tehdit, kişinin yaşamına, beden bütünlüğüne, şeref ve itibarına, maddi durumuna, tüm mal varlığına yani başka bir şekilde ifade edilecek olursa kanunlarla korunmakta olan hak ve faydalara dokunan bir durumdur. Basit Tehdit Suçu'na Türk Ceza Kanunu'nda (md.106) yer verilmiş olup, ağırlaştırıcı sebepleri arasında kamu görevlisine karşı işlenmesi bulunmamaktadır.¹²⁸

3.5. Kamu Kurumu veya Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Faaliyetlerinin Engellenmesi Suçu

Suçla ilişkin maddede cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı herhangi bir tavırla kamu kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerinin yürütülüyor olmasına engel olan kişiler için bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir.

¹²⁷ Soyaslan, Ceza Hukuku Genel Hükümler; s.267, 268, 269.

¹²⁸ Bakıcı, Tehdit Suçu ve Unsurları, s.718.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. SAĞLIKTA ŞİDDETTE MAĞDUR VE BEYAZ KOD UYGULAMASI

4.1. Sağlıkta Şiddette Mağdur

4.1.1. Mağdur Kavramı

Viktimoloji yani mağdur bilim kavramı, latince “victima” (mağdur) sözcüğünden türetilmiştir. Mağdur kavramı doktrinde farklı şekillerde tanımlanmaktadır: Saldırının konusu yani mağduru bir insansa, olayın faili ve mağdurunun ilişkisi ön plandadır. Mağdur kişi, aktif ya da pasif olsun her zaman bir role sahiptir. Kriminoloji bilimi, fail kişinin sadece görüntü şekliyle değil mağdurun görüntü şekilleriyle de ilgilenir.¹²⁹

Hans von Hentig’in¹³⁰ 1941’de yayınlanan ilk kriminolojik makalesinde, suçun mağdurunun pasif bir obje olmadığı, üstelik o suçun işlenmesi durumunda usulünde aktif bir süje olacaktır denmektedir. Mevcut suç işleniyorsa ve meydana gelmesine beraber etki eder; ceza muhakemesi, sadece failin haklarıyla alakalı değil, özellikle esaslı olarak ve tam anlamıyla suçun mağduru olan kişi ya da kişiler ile de alakalıdır.

Mağdur kavramı insanlığın en eski kavramlarından birisidir.¹³¹ TCK da dahil hiçbir hukuki dayanakta, bireysel veya toplumsal boyutta bir zarardan bahsederken öznesi gerçek kişi ya da tüzel kişilik olan bir mağdur tanımı tarif edilmemektedir. Sözlüklerde mağdur veya mağdur bilimi olan viktimolojiye dair özel bir alan da yoktur. Büyük Türkçe sözlüğü mağduru: Haksızlığa uğramış (kimse), kıygın olarak tanımlamıştır.¹³²

Viktimolojinin kurucularından biri olan Mendelsohn’un tanımı ise fazlasıyla geniş kapsamlıdır. Mağdur, fiziksel, psikolojik, ekonomik, politik ve sosyal, hatta doğal (felaketler) etkenlerle bağlantılı olarak ortaya çıkabilen ve acı verebilecek sonuçlara maruz kalan kişiye denmektedir.

¹²⁹ Bahar, H. İ. (2006). Suç Mağdurları. Adalet Yayınevi. s.25.

¹³⁰ Sokullu-Akıncı R. Füsün (1999), Viktimoloji, İstanbul, Beta Yayınevi. s. 3-8.

¹³¹ İçli, Tülin (2004), Kriminoloji, Ankara, Martı Yayınevi, s.2.

¹³² Türk Dil Kurumu, 2019.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Geleri'ye¹³³ göre mağdur, fiziksel ya da ruhsal zarar, duygusal acı çekme, maddi kayıp ya da temel haklarının azalması gibi durumları çeken kişidir. Mağdur ceza kanunları tarafından cezalandırılmış olan bir fiil sonucunda suçun maddi unsuruna muhatap olan ve hukuki yararı zedelenmiş olan kişi olarak kabul edilmiştir. Bazen suçun mağduru olan kişi ile suçtan zarar gören kişiler birbirinden farklı olabilir.

Özbek vd.¹³⁴ suçtan zarar gören kişiyi haklı çıkarları, fiilin kovuşturulması yönünde talepte bulunmasına imkan sağlayacak düzeyde zedelenmiş olan kişi olarak ifade etmektedir. Bu açıdan, suçtan zarar görmekte olan kişi bir tek hukuki ilişkinin tarafı olmasına rağmen, suç mağduru ceza hukukundan doğan ilişkinin bir tarafıdır.¹³⁵

Mağdurun bilgisinin uygulama esnasında ne kadar göz önünde bulundurulduğu tartışılır bir konudur. Bir suç fiiline ait olan bilgilerin, adli makama bildirim yapılması ya tespit edilmesi şeklinde ulaşması, soruşturma ve kovuşturma yapılması sonrasında ceza verilmesi, değişik kişiler arasında bazı kararlara bağlıdır.

Mevcut suçun olduğu ilk önce mağdurun gerekli yerlere detaylı bilgileri iletmesiyle anlaşılır. Başka olasılık da, fiilin kamu davasına sebep olan bir başka deyişle, takip edilmesi şikayet gerektirmeyen suç teşkil etmekle birlikte görünür, yani kolluk kuvvetlerinin kısa sürede bilgi edinip müdahale edeceği şekilde bir olay olmalıdır. Bu sırada, kurumsal olan aktörlerin arasında profesyonel olmayacak olan, Zauberman'ın¹³⁶ bir amatör diye tanımladığı mağdur yer alır. Mağdur, bu süreçte kurumsal bir kişi olmayıp, belirleyici kişidir ve sorununu çözmek için farklı şekilde ve farklı yerlere hareket edebilir.¹³⁷

¹³³ Geleri, Aytakin (2004), Suç Mağduriyeti ve Polis: Olaylara müdahale eden Polisin Suç Mağduriyetiyle İlişkisi, Polis Bilimleri Dergisi, Cilt 6, Sayı 1-2, ss.53-82, s.80.

¹³⁴ Özbek Veli Özer, Kanbur Nihat, Bacaksız Pınar ve Doğan Koray (2008), Ceza Muhakemesi Hukuku, Ankara, Seçkin Yayınevi. 2008, s.281.

¹³⁵ Demirbaş, Kriminoloji, s.462.

¹³⁶ Zauberman, Renée; Nevanen, Sophie ve Robert, Philippe (2006), Enquete Locales 2005 sur la Victimation et l'insecurite, Guyancourt, Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Penales (CESDIP), No:102., s.309.

¹³⁷ Polat Ahmet. (2014). Viktimoloji (Mağdurbilim). İstanbul: Legal Yayıncılık, s. 47,48,49.

4.1.1.1. Şiddet Mağdurları

Sağlık alanında sağlıklı olan ve güvenli kabul edilen ortamların, şiddet olaylarını önleme ile ilgili programlarının aktif bir şekilde yürütülmesi ile organize edilebileceği; sağlık çalışanlarının bilinç düzeylerinin artırılması, ekstradan diğer bir seçenek olarak farklı muamele şekilleri ve güncel verilerle birlikte saldırganlık davranışı ve şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilip, önlenilebileceği herkes tarafından bilinmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli de bir şekilde sürece dahil edildiği zamanlarda iyi yönetim şekline pozitif bir örnek olacaktır. Sağlık çalışanların birtakım anketler yapılarak fikirlerine başvurulması ve önleyici faaliyetlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi çalışanları pozitif şekilde motive ediyor olacaktır. Kurum çalışanlarının kendilerini sıkıntılarla ilgili çözüm süreçlerinin bir parçası ve katılımcısı olarak görmeleri sebebiyle iş yaşamlarında da verim artacaktır. Sosyal ve özel yaşamlarında da daha mutlu olabilecekleri söylenebilir. Güvenli olan ve konforlu kabul edilen bir ortamda görev yapan sağlık personellerinin çalışma şartları düzeltildiği zaman nispeten daha verimli olacaklardır. Tükenmişlik sendromuna yakalanma ihtimalleri de bir hayli azalma gösterecektir.¹³⁸

4.1.2. Mağdurun Suça Yol Açması

Genel olarak neredeyse tüm suç tiplerinde geçerli sayılan durum, mağdurun faili tahrik etmiş olmasıdır. Bu durum failin suçu işleme niyeti olmadığı halde, mağdurun karşı tarafta dürtü oluşturan bir eylemde bulunmasıyla açıklanır. Mağdur bu şekilde suç işlenmesine neden olup, riski ortaya çıkarmış olur.

Zaten suç işleme niyeti olan kişilere zemin hazırlayacak durumların yanı sıra; bir hareket, söylenen sözler, jest ve mimikler, giysiler vb. durumlar çoğu suç tipinde suça yol açıcı sebep olabilmektedir. Mağdurun bilgisiz olması, gereken tedbiri almamış olması ve dikkatsiz oluşu bu durumlarda etkilidir.¹³⁹

¹³⁸ Kazandere, Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama, s.50.

¹³⁹ Sokullu Akıncı, Viktimoloji, s.127-128.

Suçun önlenmesi bu nedenle, suçla mücadeleyi artık gerçekleştirmiş olan bir suçla ilişkili olmaksızın suçun oluşmasını engelleyebilecek yöntemler aracılığıyla tamamlamaktadır.

1. Suçun İcrasının Engellenmesi
2. Suçu Yaratıcı Çevre Tahriklerini Azaltma
3. Ruhsal Direncin Kuvvetlendirilmesi
4. Suçlu Kişiliklerin Gelişiminin Önlenmesi
5. Kalıtım Sağlığı (Eugenisch) Tedbirleri¹⁴⁰

4.1.3. Suç Önleme Stratejilerini Değerlendirmenin Önemi

Suçta sebep olan faktörleri düşünecek olursak, her halde onlarca belki yüzlerce sebep sıralayabiliriz. Suç önleme dendiğinde, bu sebeplere odaklanılması ve bu sebepler olgunlaşmadan tedbir alınması ilk akla gelen şey olacaktır. Suçla ilişkili olan faktörler incelendiğinde, bu faktörlerin oluşmaması veya oluştuğundan sonra yapılabilecek müdahalelerin hiçbirinde polisin doğrudan bir sorumluluğu bulunmamaktadır veya çok azında dolaylı bir sorumluluğu bulunmaktadır. Polis ve biraz daha geniş bakış açısıyla sistem değerlendirilecek olursa, ceza adalet sistemi (polis, mahkeme ve ceza infaz kurumları) ancak suç meydana geldikten sonra devreye girmekte ve suçun meydana getirdiği toplumsal ve bireysel zararları giderme çabasının aktörü veya ortağı olmaktadır.

Bir suç failinin yakalanması, yargılanması ve cezalandırılması sonucunda da pek tabii ki suçun önlenmesi söylenebilir. En azından, artık mahkûm olan bir suç faili, ceza infaz kurumunda ıslah olmasa bile toplumdan soyutlanmış olduğu için suç işleyemeyecektir. Çağdaş bir şekilde bu durumdan çok farklı olarak, suç daha oluşmadan mevcut risk faktörlerinin hiçbirinin ortaya çıkmadığı durumlarda bile farklı müdahale ve uygulamalar seçenekleriyle gelecekte olası suç ve sapma davranışlarını bir şekilde engellemeyi hedeflemektedir. Suçun önlenmesi çalışmaları, suçun soruşturması ve kovuşturması süreçlerinden her yönüyle daha karlı ve etkin çalışmalardır. En başında her suç fiili bir mağdur olma durumu demektir. En önce kişilerden başlayarak tüm ulus

¹⁴⁰ Demirbaş Timur, Kriminoloji, s.40-404.

devletin tamamı bu durumdan direkt etki görmekte, tüm kaynaklar da gerçekleşen suç fiilinin sebep olduğu durumların tedavi edilmesi amacıyla sarfedilmektedir.¹⁴¹

4.1.4. Mağdur Destek Sistemleri

Uluslararası alanyazında ise sağlık sektöründe işyerindeki şiddet olaylarının ve psikolojik travmaların önlenmesi için aşağıdaki tedbirler önerilmiştir.

Bunlar:

- İşyerlerinde belli bir şiddet politikasının bulunması,
- Gerektiğinde müdahale etmek için yirmi dört saat güvenlik bulunması,
- Şiddet önleme stratejileri üzerine yönetim ekipleri ya da bir birim oluşturulması,
- Daha destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için hastane hizmet sunumunun yeniden yapılandırılması,
- İş kontrolü oluşturulması,
- Örgütsel adalet sağlanması,
- Etkin yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanması,
- Çalışanların şiddete yönelik olarak eğitim ve diğer yöntemlerle yeteneklerinin geliştirilmesi:
 - Mesleki becerilerini geliştirmeleri,
 - İletişimsel yeteneklerini geliştirmeleri,
- Çalışan nüfusun ruhsal bozukluklarını önleme,
- İşyerinde şiddetin önlenmesi için temel iş programlarına standart iş güvenliği programı da eklenmesi şeklindedir.¹⁴²

Gross ve ark.¹⁴³, California'da örnek işyeri şiddet önleme programlarını incelemiştir. Programlar; işyeri şiddetini önleme bileşenleri de dâhil olmak üzere,

¹⁴¹ Lee, D. R. S., & Alper, M. (2011). Suç Önleme, Teori, Pratik ve Değerlendirme, İstanbul: Adalet Yayınevi. s. 7-11

¹⁴² World Medical Journal, 2012.

¹⁴³ Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M., & Casteel, C. (2013). Workplace violence prevention policies in home health and hospice care agencies. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 18(1), s.1.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

yönetime bağlılık, çalışanların katılımı, tehlikelerin önlenmesi ve kontrolü, güvenlik ve sağlık eğitimi ve kayıt tutma olmak üzere farklı alanlarda incelendiğini tespit etmişlerdir.

2018 yılı aralık ayında yayınlanmış olan Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi'nde işleyiş talimatları incelenirken, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Ülkelere Suç Mağdurlarına Yardım Hususundaki Tavsiye Kararı Rec (2006) 8 ile benzerlik gözlenmiştir. Tavsiye Kararında Mağdur Destek Sistemleri'nin nasıl olması gerektiği anlatılmıştır. Bunlar;

- Mağdura verilen desteği devlet sağlamalı,
- Asgari şartlara sahip olmalı
 - Etkin ve kolay ulaşılabilir olmalı,
 - Ücretsiz olmalı,
 - Mağdur haklarıyla ilgili bilgilendirme içermeli,
 - Gerekli diğer yönlendirmeler yapılmalı ve-Gizlilik ilkesine uyulmalı.
- Ulusal yardım hatları olmalı,
- Verilen hizmet geniş çaplı olmalı ve koordinasyonu sağlanmalı,
- Standart bir yöntem kullanılmalı,
- Hizmet ile ilgili uygun eğitim verilmeli,
- Yasal mevzuat ile alakalı olarak hükümetlerle görüşülebilmeli,
- Tek bir ulusal kuruluş üzerinden yürütülmeli ya da müşterek düzenlemeler yapılmalıdır.

Bahsedilen tavsiye kararlarına paralel olarak Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri'(ÇHGB) nin işleyiş talimatlarında da şu hususlara değinilmiştir:

- ÇHGB'ler kolay ulaşılabilir olmalıdır.
- Çalışan Güvenliği ve Sağlığı Genelgesine uygun teknik donanımlar sağlanmalıdır.
- ÇHGB personelleri genelle hükümlerine göre belirlenmelidir.
- İl Sağlık Müdürlüklerinin Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlıkları bünyelerinde birimler kurulmalıdır.
- ÇHGB sorumluları aynı zamanda Hasta Hakları birim sorumlusu olmalıdır.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

- ÇHGB tarafından psiko-sosyal destek talebi sorgulaması yapılmalıdır ve talep edenlere destek müdahalesi oluşturulmalıdır. Birimde çalışan sosyal çalışmacı veya psikologlarla gerekli güven ortamı oluşturulmalıdır. Doktor muayenesi gerekli olduğu durumlarda da işlemler il sağlık müdürlüğü koordinasyonunda gerçekleşmelidir.
- *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda Ek Madde 12'*ye göre sağlık personellerinin olayla ilgili beyanlarının kendi iş yerlerinde alınmasının sağlanması ve olayla alakalı adli işleyiş konusunda değişiklikler eklenmiş olup süreç uygun şekilde takip edilmelidir.
- Şiddet mağdurlarının ve mevcut Beyaz Kod süreci olan kişilerin istirahat sebebiyle görevine devam edemediğinde mali zarara uğramaması gerekmektedir.
- ÇHGB'ler aynı zamanda talep, şikayet ve önerileri de almalıdır.
- Kurumların farklı kampüslerde hizmet vermesi durumunda akış ona göre tesis edilmelidir.
- ÇHGB'ler yeni başlayan çalışanların uyum sürecinde de yer almalıdır.
- ÇHGB eğitimleri güncellenmeli ve düzenli olmalıdır.
- ÇHGB'ler mobbing konusunda görevlidirler.
- Güvenlik kameraları ve görüntü muhafazasının olmasından ÇHGB'ler sorumludurlar.
- İl sağlık müdürlüğü ve hastane web sayfalarında ÇGHB ile ilgili içeriklerin olması sağlanmalıdır.
- Mahkemesi olan kişilerin idari izinleri ve ulaşım kolaylığı için destek sağlanmalıdır.
- Sürekli işçi olarak çalışan kişilerin güncelleme eğitimleri olmalıdır.
- Şiddetin gerçekleşmesi ile ilgili neden analizleri, tespitler, değerlendirme ve önleyici faaliyet çalışmaları yapılmalıdır.
- Son yıl içerisinde mükerrer şiddet mağduru olan kişiler tespit edilmeli ve tedbir alınmalıdır.
- Adli süreçlerle ilgili tebligatların il koordinatörlüğüne iletilmesi sağlanmalıdır.
- Bilgisayar klavyesi kısa yol kodu, yazılım, mobil uygulama ve 1111 nolu hatların geliştirilmesi ve müdahalenin kolaylaşması sağlanmalıdır.
- İdare mağduru ziyaret etmelidir.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

- Şiddetin çok olduğu birimler tespit edilip, duruma göre personel planlaması yapılmalıdır.
- Acil birimlerde hasta ve hasta yakınlarına acil durumlarda yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirme yapılmalı ve bilgilendirme ekranlarında şiddeti önlemeye yönelik içerikler olmalıdır.
- ÇHGB'lerin eğitimlerinin İl Sağlık Müdürlüğü'nce yapılması gerekmektedir.
- Şiddeti önlemede örnek uygulamalar, ramak kala sürecini önleme çalışmaları yaygınlaşmalıdır.
- Hasta hakları birimine gelen şikayet, talep, önerilerde neden analizi yapılarak şiddeti önleme ve durumu iyileştirici düzenlemeler yapılmalıdır.
- ÇHGB sorumluları kalite birimlerinde de görev almalıdır.¹⁴⁴

4.2. Beyaz Kod Uygulaması

Hastane çalışanlarına yönelik olan şiddet içerikli davranışları önlemek amacıyla kullanılmakta olan acil durum yönetim vasıtasıdır. Kişilerin şiddet davranışlarında mağdur oldukları zamanlarda yeterli şekilde iç müdahalelerin gerçekleşmesi ve güvenliği sağlayacak güç desteği temin edilerek, lazım olan tüm güvenlik önlemlerinin sağlanması ve olan vakaların analiz edilerek mevzu bahis sağlık kurumuna özel gerekli tedbirlerin alınması için gereken çalışmaların yapılması için oluşturulmuş bir sistem bütünüdür.¹⁴⁵

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet içerikli olayların önlenmesi için son on yılda bir dizi yasal düzenleme yapılmıştır. Bunlardan biri de sağlık çalışanlarına karşı işlenen şiddet suçlarının raporlanmasına ve hukuki süreçte mağdura destek sağlamaya yönelik “*Beyaz Kod*” sistemidir. Beyaz Kod uygulamasının başladığı 2012 yılının sonunda bir kamu hastanesinde yapılan çalışma, sağlık çalışanlarının hemen hepsinin (%98) Beyaz Kod sisteminden ve büyük çoğunluğun da (%77) Sağlık Bakanlığı'nın sistemin kullanımına yönelik kurduğu Alo 113 ihbar hattından haberdar olduğunu bildirmişti.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulama Rehberi.

¹⁴⁵ Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013.

¹⁴⁶ Bıçkıcı Fatma. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56, s.45.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Beyaz Kod uygulamasının amacı¹⁴⁷, şiddet olaylarında sağlık kuruluşunda, sağlık personellerinin ve hizmet alanların başına gelebilecek olan fiziki saldırı, tehdit, hırsızlık suçu ve cinsel taciz suçu olaylarında güvenlik olarak çalışanlara hızlı biçimde durumla ilgili bilgi verilmesi ve olayın yaşandığı yere en çabuk şekilde gelerek olayın çözüme kavuşması ve kaydedilmesidir.

Türkiye genelinde Beyaz Kod başvurusunu çoğunlukla doktorların (%58) yaptığı, başvuruların %29'unu hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yaptığı belirtilmektedir.¹⁴⁸

Sağlık Bakanlığı 2012 yılında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yayınladı ve bu yönetmelik doğrultusunda sağlık personelinin güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılması ile ilgili olarak (beyaz kod uygulaması, hukuki yardım alınması, çalışan hakları ve güvenliği birimine başvurulması, personellerin hizmetten çekilmesi, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, güvenlik tedbirlerinin artırılması vb.) çalışmalar başlatmıştır. Bu çalışmalar kapsamında şiddeti azaltmaya dair basın mensupları, iletişim konusu uzmanları, yöneticiler ve sağlık personellerinin hep beraber değerlendirildiği şiddete yönelik kampanyalarla toplumu bilgilendirmek ve bilinçlendirmek ile şiddet vakalarının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.¹⁴⁹

4.2.1. Beyaz Kod Uygulamasında Hukuki Süreç

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye göre (md.54) Bakanlık ve ona bağlı kurum ve kuruluşlarında; sağlık hizmetinin sunumu anında veya grevlerden dolayı sağlık personeline karşı işlenen suçlar sebebiyle Türk Ceza Hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda çalışan personellerin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca kişilere hukuki yardım yapılmaktadır. Bakanlığın merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri

¹⁴⁷ Türkiye Büyük Millet Meclisi. Meclis Araştırması Komisyonu Raporu.

https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf Yayımlanma tarihi Ocak 2013 (Erişim tarihi: 31.03.2019).

¹⁴⁸ Turkan, S. (2013). Sağlık çalışanlarına şiddet üzerine analiz (Derleme). *Androloji Bülteni*, 15(55), 254-255.

¹⁴⁹ Çalışan Güvenliği Genelgesi, (2012).

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

ve avukatlar, ayrıca vekâletname belirtmeden ilgili personeli vekil sıfatıyla temsil ederler. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenmektedir.¹⁵⁰

Sağlık Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte ise, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu esnasında ya da bu görevleri sebebiyle personele karşı işlenen suçlar nedeniyle çalışanın ya da kanun üzerinde görünen mirasçı kişilerin isteği dolayısıyla Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı çalışan kuruluşlarca sağlanacak hukuki yardımla alakalı detaylar belirlenmiştir. Bahse konu olan görevlerini yapan çalışanlara karşı işlenen kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu'na göre (md.100/3) kapsamında tutuklama sebebi olabilen suçlardan olduğundan, bu kapsamda Beyaz Kod Uygulaması başlatılmış, sağlık personellerine yönelik şiddet olaylarını takip etmek için 7 gün 24 saat hizmet verecek olan 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş, “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresi oluşturulmuştur.¹⁵¹

Ülkemizde uygulanmakta olan Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane ile çalışan sağlığını korumaya yönelik kriterlere kapsamlı bir şekilde yer verilmiştir. Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane Setinde; hastanede çalışan personellere yönelik şiddet riski olması ya da girişiminin varlığında ve şiddet uygulanması durumunda, yaşanan olaya en hızlı şekilde müdahale edilmesi sebebiyle “Hastane Standart Puan Tablosu”nda yer alan “Acil Durum ve Afet Yönetimi” bölümü altında “Beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır” maddesi ile çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapılmıştır. Yapılan düzenlemede aşağıda sıralanan maddelere yer verilmiştir;

- Beyaz kod idaresi ile ilgili uyarı sistemleri oluşturulmalı,
- Beyaz kod yönetiminden sorumlu olan kişiler belirlenmeli,

-Sorumlu kişiler, sorumlu oldukları hastanenin kapasitesi ve hizmetlerin farklılığı dikkate alınarak, beyaz kod uygulamalarının aktifliğini, devamlılığını ve sistematik bir şekilde olmasını sağlayacak şekilde ayarlanmalı, hastane idaresinden de en az bir kişi sorumlu isim listesinde yer almalıdır.

¹⁵⁰ Beyaz Kod Genelge (2016/3).

¹⁵¹ Beyaz Kod Genelge (2016/3).

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

-Sorumluların alanı, beyaz kod ile ilgili yapılacakların öğretilmesi ve eğitimlerin organize edilmesi ve gerektiğinde önleyici faaliyetlere başlanmasını içermelidir. Olayla ilgili gerçekleşen beyaz kod müdahalesi ile alakalı kayıtlar tutulmalıdır.

Tutulan kayıtlarda şu bilgiler mevcut olmalıdır:

- Şiddet olayının olduğu tarih ve saat,
- Şiddet olayının olduğu birim, mekan,
- Şiddet olayın esnasında yapılan iş,
- Şiddet olayının başlama sebebi,
- Şiddet olayının gerçekleşme şekli,
- Şiddet olayında varsa kullanılmış olan nesne,
- Şiddet olayında etrafta var olan negatif durumlar,
- Şiddet olayına dahil olanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri,
- Şiddet olayına tanık olanların kişisel ve iletişim bilgileri.

Bu beyanların iletilmesi için gerekli olan evraklar;

1. Beyaz Kod Ön Bilgilendirme Formu (**Ek 1**)
2. Olay Tutanağı (**Ek 2**)
3. İhbar Formu (**Ek 3**)
4. Hukuki Yardım Talep Dilekçesi
5. Kişisel Veri Paylaşımı Onam Formu (**Ek 5**)

Tutulan kayıtlar mutlaka Kalite Yönetim Birimi'ne gönderilmelidir. Beyaz kod uygulamasına ilişkin olarak her dönem bilgi kontrolleri yapılmalıdır. Gerekirse önleyici faaliyetler uygulanmalıdır. Şiddet olayına maruz kalan personellere gerekli destek sağlanmalıdır. Personellere beyaz kod ile ilgili eğitim mutlaka verilmelidir.¹⁵²

¹⁵² Sağlık Bakanlığı, 2016.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma İstanbul'da üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin mağdur oldukları ve bildirimini yaptıkları şiddet olayları analiz edilerek ve 2017 ila 2018 yıllarındaki bildirimlerin incelenmesi amacıyla planlanmış retrospektif tanımlayıcı bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği (Haydarpaşa Numune EAH), Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği (Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH), Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği (Şişli Hamidiye Etfal EAH), Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği (Bağcılar EAH) ve Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği'(Haseki EAH) nden 1'er Eğitim Araştırma Hastanesi ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli izinler kurumlardan talep edilmiş olup, ilgili hastanelerden Bağcılar EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH ve Haseki EAH'den gerekli onay alınamamıştır. Bu sebeple hastaneler örnekleme dahil edilememiştir.

5.3. Veri Toplama Araçları

Bu retrospektif kesitsel çalışmada, 2017-2018 yıllarında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi genelindeki Beyaz Kod başvuruları değerlendirilmiştir. Söz konusu hastaneler üçüncü basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Beyaz Kod başvuruları ve bu başvuruların hukuki sonuçları, çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri arasında ise, sosyodemografik değişkenler, mağdurların sayısı, mağdurun sosyal ve profesyonel

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

profili, olayın gerçekleştiği birim, şiddetin türü, olay tarihi ve saati, faile ait sosyal profil, şikayetin ve davanın durumu ve varsa ceza türü ile miktarı bulunmaktadır.

5.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Beyaz Kod başvurusuna sebep olan olayın tutanağı, Beyaz Kod başvuru formu, hukuki sürecin mahkeme tarafından karara bağlandığı ilamlardan derlenmiştir. Veriler, Tablo 1 da belirtildiği gibi bir sistematikte girilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- i. Beyaz kod bildirim başvurusu olmak
- ii. Beyaz kod ile ilgili bildirim ve ilamlarda eksiklik olmamak

5.5. Verilerin Analizi

Yapılan araştırmada sistemler ve dosyalardan yapılan incelemeler sonrası veriler objektif olarak analiz edilmiştir. Toplanan değerlerin analiz edilmesinde IBM SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenleri tanımlayıcı istatistikleri için frekans (sıklık), yüzde değerleri, ortalama ve standart sapma hesaplandı. Sayısal verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk Test ile gösterildi. Gruplar arasındaki ilişki Ki-Kare (X^2) testi ile tespit ederek anlamlılık düzeyi $p>0.05$ olduğunda anlamsız, $p<0.05$ olduğunda anlamlı olarak kabul edildi. Sonuçlar tablolar halinde sunularak tartışıldı.

ALTINCI BÖLÜM

6. BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmaya 2017-2018 yılları içerisinde yaşanmış ve 113 sistemine bildirim yapılmış olan Şiddet Başvuru Formları dahil edilmiştir (n:314). Hastanelerdeki verilerin analizi yapılmadan önce verilerin sınıflandırması yapıldı (**Tablo 1**).

Veri Adı	Açıklaması
Olay Numarası	Bu çalışma kapsamında her bir olaya özel numara
Hastane	Şiddet olayının hangi hastanede gerçekleşmiş olduğu belirtildi
Mağdur Cinsiyeti	Şiddetin mağduru olan kişilerin cinsiyetleri belirtildi (Kadın/Erkek)
Mağdur Mesleği	Şiddetin mağduru olan kişilerin meslekleri belirtildi
Birim	Şiddet olayının hastanenin hangi biriminde gerçekleştiği belirtildi
Şiddet Türü	Yaşanan şiddet türünün ne olduğu belirtildi (Sözel/Fiziksel)
Olay Saati	Şiddet olayının günün hangi zamanında gerçekleştiği belirtildi
Olayın Tarihi	Şiddet olayının hangi yıl içerisinde gerçekleştiği belirtildi
Mağdur Sayısı	Olayda mağdur olan sağlık çalışanı sayısı
Fail Kim	Failin kurumda bulunma sebebi (Hasta/Hasta yakını)
Failin Cinsiyeti	Failin cinsiyeti (Kadın/Erkek)
Suç Türü	Gerçekleşen şiddet olayındaki suç türü belirtildi
Beyaz Kod Kapsamı	Şiddet olayının beyaz kod kapsamında olup olmadığı belirtildi (Evet/Hayır)
Dava Durumu	Beyaz kod kapsamında davanın son durumu belirtildi

Tablo 1: Çalışma Kapsamında Toplanan Verilerin Sistematikleştirilmesi

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

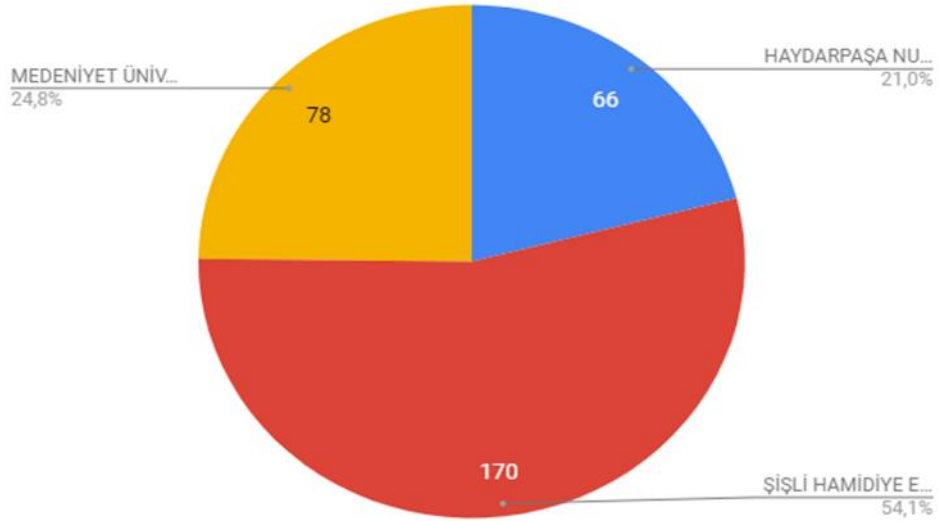
Değişken (N=314)	n	%
Olayın yaşandığı hastane		
Haydarpaşa Numune EAH	66	21,0
Şişli Etfal EAH	170	54,2
Göztepe EAH	78	24,8
Mağdurun cinsiyeti		
Kadın	196	62,4
Erkek	118	37,6
Mağdurun mesleği		
Hekim	205	65,3
Hemşire	60	19,1
Hekim ve hemşire	10	3,2
Diğer	39	12,4
Olayın yaşandığı birim		
Klinik	97	30,9
Poliklinik	89	28,3
Acil	114	36,3
Diğer birimler	14	4,5
Şiddetin türü		
Sözel	231	73,6
Fiziksel	7	2,2
Sözel ve fiziksel	76	24,2
Olaydaki mağdur sayısı		
1	277	88,2
2	20	6,4
3	8	2,5
4 ve üzeri	9	2,9
Olay saati		
Sabah	80	25,5
Öğle	16	5,1
Öğleden sonra	104	33,1
Akşam	64	20,4
Gece	50	15,9
Olay yılı		
2017	137	43,6
2018	177	56,4
Olayın günü		
Pazartesi	35	11,1
Salı	56	17,8
Çarşamba	52	16,6
Perşembe	58	18,5
Cuma	48	15,3
Cumartesi	38	12,1
Pazar	27	8,6

Tablo 2: Araştırmaya İlişkin Bulguların Dağılımı (I)

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Tablo 2’de görüldüğü gibi 170 kişinin (%54,2) olayı yaşadığı hastanenin Şişli Etfal EAH olduğu, 196 mağdurun (%62,4) kadın olduğu, 205 mağdurun (%65,3) hekim olduğu ve 114 kişinin (%36,3) olayı acilde yaşadığı belirlenmiştir. 231 kişi (%73,6) için şiddetin sözel olduğu, 277 kişi (%88,2) için olaydaki mağdur sayısının 1 olduğu, 104 kişi (%33,1) için olayın öğleden sonra olduğu, 177 kişi (%56,4) için olayın 2018 yılında olduğu ve 58 kişi (%18,5) için olayın perşembe günü olduğu belirlenmiştir.

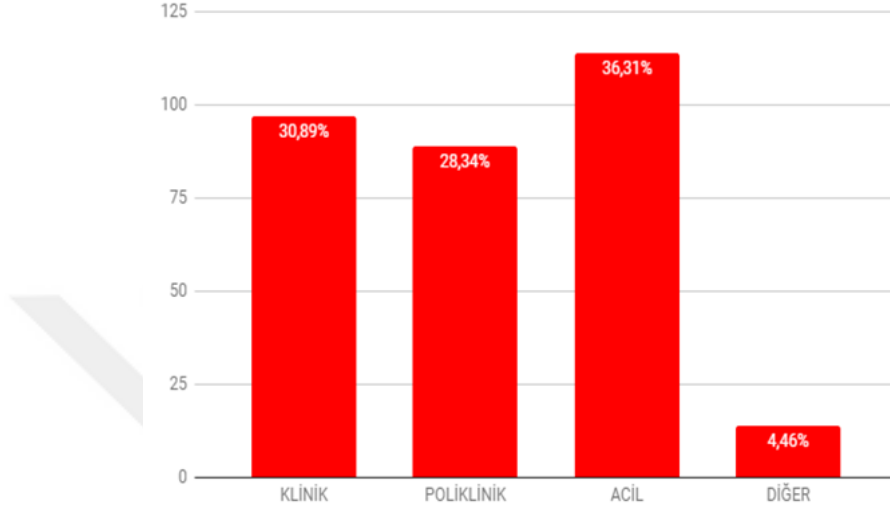
Çalışmanın bulgularına detaylı biçimde bakılacak olursa; Grafik 1’de görüldüğü gibi en fazla olay yaşanan hastane 170 olayla (%54,2) Şişli Etfal Hastanesi’nde yaşanmış.



Grafik 1: Hastanelere Göre Olay Dağılımları

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Grafik 2’de görüldüğü toplamda en çok olayın kayda alındığı hastane birimi ise 114 (%36,3) başvuru ile Acil Servis Birimidir.



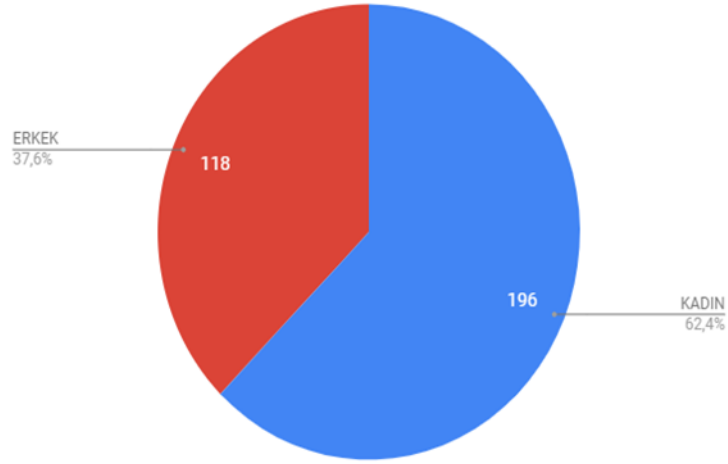
Grafik 2: Birimlere Göre Olay Dağılımları

Kuruöz’ün¹⁵³ hasta ve hasta yakınları ile olan çalışmasında poliklinik bekleme sürelerine dikkat çekilmektedir. Acillerden sonra en yakın ve fazla şekilde şiddet olayının yaşandığı bölümlerin de poliklinikler ve klinikler olduğu çalışmada görülmektedir.

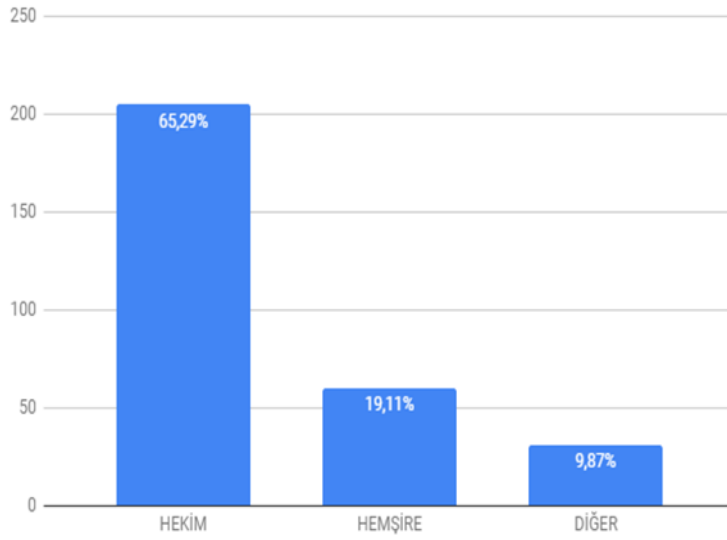
¹⁵³ Kuruöz, Güneri, Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet, s.39

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Grafik 3'te görüldüğü gibi yaşanan olayların mağdurları cinsiyet yönünden incelendiğinde en çok kadınların 196 kişi (%62,4) mağdur olmuş, mağdurlar meslek yönünden incelendiğinde ise Grafik 4'te görüldüğü gibi hekimlerin 205 kişi (%65,3) mağdur olmuştur.



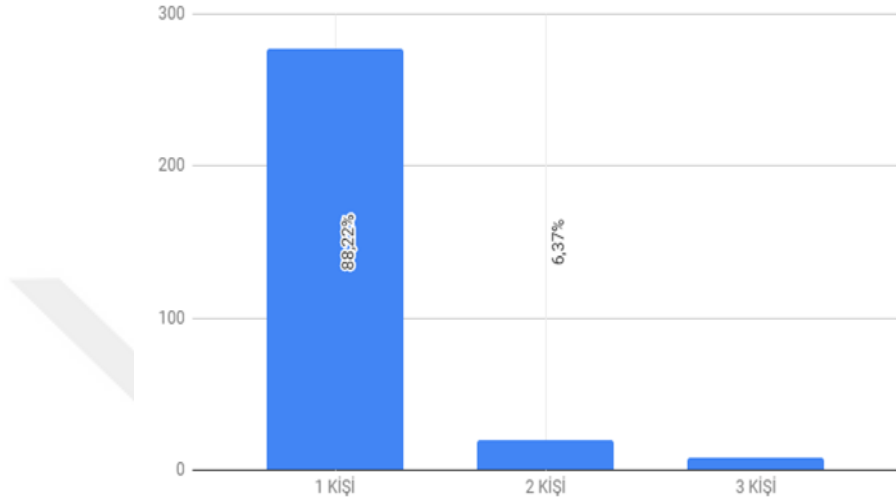
Grafik 3: Mağdurların Cinsiyete Göre Dağılımları



Grafik 4: Mağdurların Mesleklerine Göre Dağılımları

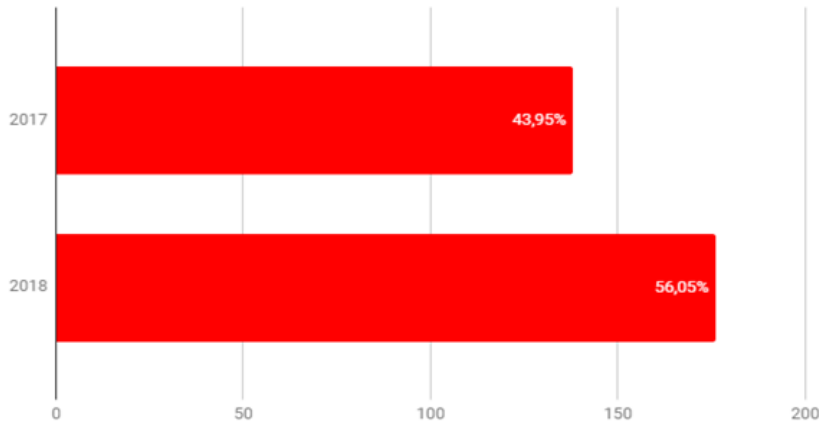
Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Grafik 5'te görüldüğü gibi şiddet olaylarının mağduru olan kişilere bakıldığında ise mağdurların tek başlarına iken mağdur oldukları dikkati çekmekteydi. Tek mağdurlu olay sayısı 277 (%88,2) dir.



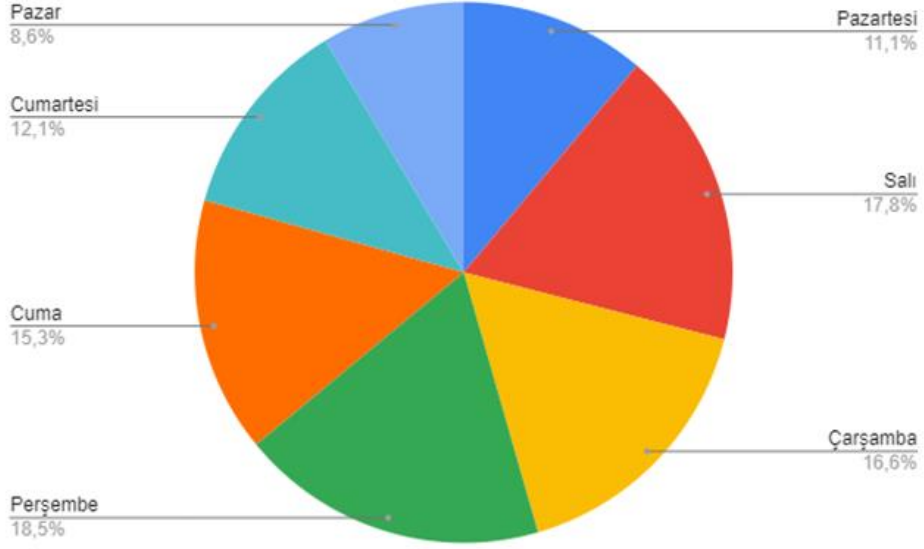
Grafik 5: Olayların Mağdur Sayısına Göre Dağılımları

Grafik 6, 7 ve 8'de görüldüğü gibi olayların yaşandığı yıl, gün ve saatlere bakıldığında ise, 177 olayın (%56,4) 2018 yılı içerisinde (Grafik 6), 58 olayın (%18,5) perşembe günü (Grafik 7) ve 104 olayın (%33,1) öğleden sonra (Grafik 8) saatlerinde gerçekleşmiştir.

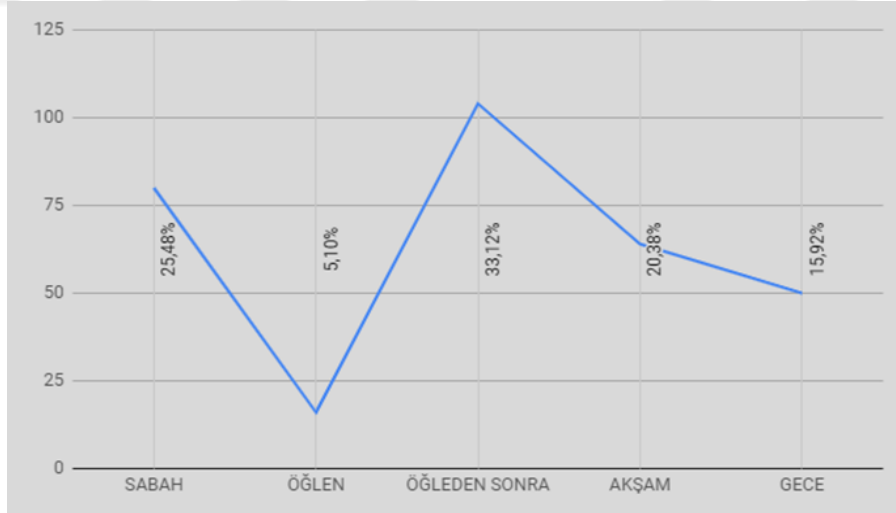


Grafik 6: Yıllara Göre Olay Dağılımları

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları



Grafik 7: Günlere Göre Olay Dağılımları



Grafik 8: Saat Aralıklarına Göre Olay Dağılımları

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Değişken (N=314)	N	%
Fail		
Hasta	133	42,4
Hasta yakını	146	46,5
Hasta ve hasta yakını	32	10,1
Diğer	3	1,0
Failin cinsiyeti		
Kadın	130	41,4
Erkek	184	58,6
Suçun içeriği		
Hakaret, tehdit ve diğer	231	73,6
Kasten yaralama	7	2,2
Hakaret, tehdit, kasten yaralama ve diğer	76	24,2
Olayın beyaz kod kapsamında olması		
Evet	291	92,7
Hayır	23	7,3
Dava durumu		
Mahkeme bekliyor	179	61,5
İHK	62	21,3
KYO	43	14,8
Para cezası + HAGB	2	0,7
Uzlaştırma	2	0,7
Dava düşmüş	3	1,0

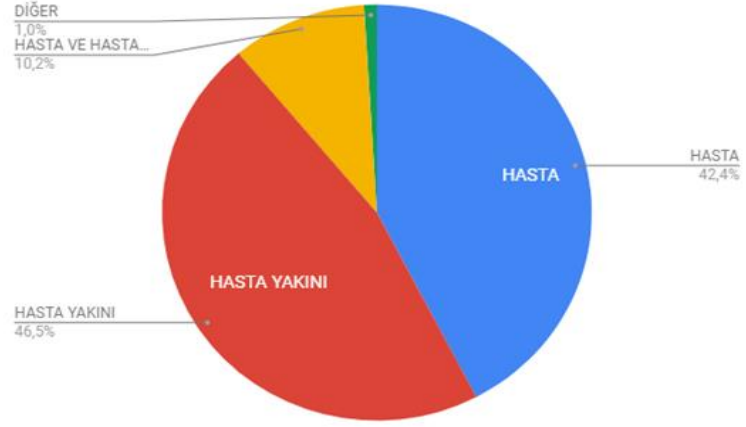
Tablo 3. Araştırmaya İlişkin Bulguların Dağılımı (II)

Tablo 3'te görüldüğü gibi 146 failin (%46,5) hasta yakını olduğu, 184 failin (%58,6) erkek olduğu, 231 kişi (%73,6) için suçun hakaret, tehdit veya diğer sebeplerden oluştuğu, 291 kişi (%92,7) için olayın beyaz kod kapsamında olduğu ve bunlardan 179'unun (%61,5) mahkeme beklediği belirlenmiştir.

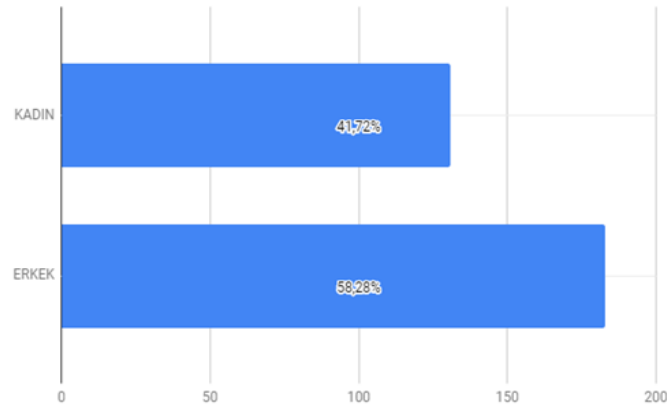
Grafik 9'da görüldüğü gibi şiddet olaylarının faillerine bakıldığında ise 146 olayda (%46,5) fail hasta yakını idi. Grafik 10'da görüldüğü gibi 184 olayın (%58,6) da failin cinsiyeti erkekti.

Grafik 9'da görüldüğü gibi şiddet olaylarının faillerine bakıldığında ise 146 olayda (%46,5) fail hasta yakını idi. Grafik 10'da görüldüğü gibi 184 olayın (%58,6) da failin cinsiyeti erkekti.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları



Grafik 9: Faillere Göre Olay Dağılımları



Grafik 10: Fail Cinsiyetlerine Göre Olay Dağılımları

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Hastane	Haydarpaşa Numune	Şişli Etfal EAH	Göztepe EAH	İstatistiksel analiz* Olasılık
Değişken (N=314)	n, %	n, %	n, %	
Mağdurun mesleği				
Hekim	42 (%63,6)	105 (%61,8)	58 (%74,4)	$\chi^2=10,919$ p=0,091
Hemşire	14 (%21,2)	31 (%18,2)	15 (%19,2)	
Hekim ve hemşire	4 (%6,1)	6 (%3,5)	-	
Diğer	6 (%9,1)	28 (%16,5)	5 (%6,4)	
Olayın yaşandığı birim				
Klinik	29 (%43,9)	46 (%27,1)	22 (%28,2)	$\chi^2=34,364$ p=0,000
Poliklinik	22 (%33,3)	33 (%19,4)	34 (%43,6)	
Acil	14 (%21,3)	83 (%48,8)	17 (%21,8)	
Diğer birimler	1 (%1,5)	8 (%4,7)	5 (%6,4)	
Şiddetin türü				
Sözel	52 (%78,8)	122 (%71,8)	57 (%73,1)	$\chi^2=4,917$ p=0,296
Fiziksel	3 (%4,5)	2 (%1,1)	2 (%2,6)	
Sözel ve fiziksel	11 (%16,7)	46 (%27,1)	19 (%24,3)	
Olay saati				
Sabah	20 (%30,3)	36 (%21,2)	24 (%30,8)	$\chi^2=15,439$ p=0,051
Öğle	5 (%7,6)	6 (%3,4)	5 (%6,4)	
Öğleden sonra	17 (%25,8)	55 (%32,4)	32 (%41,0)	
Akşam	16 (%24,2)	38 (%22,4)	10 (%12,8)	
Gece	8 (%12,1)	35 (%20,6)	7 (%9,0)	
Olayın günü				
Pazartesi	9 (%13,5)	13 (%7,6)	13 (%16,7)	$\chi^2=9,656$ p=0,646
Salı	14 (%21,2)	28 (%16,5)	14 (%17,9)	
Çarşamba	11 (%16,7)	29 (%17,1)	12 (%15,4)	
Perşembe	12 (%18,2)	30 (%17,6)	16 (%20,5)	
Cuma	10 (%15,2)	27 (%15,9)	11 (%14,1)	
Cumartesi	5 (%7,6)	25 (%14,7)	8 (%10,3)	
Pazar	5 (%7,6)	18 (%10,6)	4 (%5,1)	
Olay yılı				
2017	28 (%42,4)	71 (%41,8)	38 (%48,7)	$\chi^2=1,101$ p=0,577
2018	38 (%57,6)	99 (%58,2)	40 (%51,3)	
Mağdurun cinsiyeti				
Kadın	42 (%63,6)	107 (%62,9)	47 (%60,3)	$\chi^2=0,217$ p=0,897
Erkek	24 (%36,4)	63 (%37,1)	31 (%39,7)	

*İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 çapraz tabloları" kullanılmıştır.

Tablo 4: Hastanelerde Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Suç içeriklerine bakıldığında ise sözel şiddet kapsamında değerlendirilen; hakaret, tehdit ve diğer suçlar (küfür vb.) toplamda 231 olayda (%73,6) önde yer almaktadır. Bildirimi yapılan olayların 291 tanesi (%92,7) beyaz kod kapsamında bulunmaktadır.

Olayların dava durumlarına bakıldığında ise 179 (%61,5) olayda hala mahkeme sürecinin beklendiği görülmüştür. 43 (%14,8) olayda kovuşturmayaya yer olmadığı kararı, 2 (%0,7) olayda Para Cezası+Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması kararı, 2 (%0,7) olayda da uzlaşma kararı verildiği görülmüştür.

Tablo 4'te görüldüğü gibi olayın yaşandığı hastane ile olayın yaşandığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=34,364$; $p=0,000$). Haydarpaşa Numune EAH yaşanan 29 olayın (%43,9) klinikte, Şişli Etfal EAH yaşanan 83 olayın (%48,8) acilde ve Göztepe EAH yaşanan 34 olayın (%43,6) poliklinikte yaşandığı tespit edilmiştir. Haydarpaşa Numune EAH yaşanan olayların ağırlıklı olarak klinikte, Şişli Etfal EAH yaşanan olayın ağırlıklı olarak acilde ve Göztepe EAH yaşanan olayların ise ağırlıklı olarak poliklinikte yaşandığı belirlenmiştir.

Şiddet türü ile mağdurun mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=29,551$; $p=0,000$). Sözel şiddet gören 163 kişinin (%70,6) hekim, 46 kişinin (%19,9) hemşire olduğu ve hem sözel hem de fiziksel şiddet gören 21 kişinin (%27,7) diğer meslek gruplarında olduğu tespit edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin ağırlıklı olarak sözel şiddete maruz kaldığı, diğer meslek gruplarında olan mağdurların ise ağırlıklı olarak hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.

Şiddet türü ile mağdurun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=7,177$; $p=0,028$). Sözel şiddet gören 153 kişinin (%66,2) kadın, fiziksel şiddet gören 5 kişinin (%71,4) erkek ve hem sözel hem de fiziksel şiddet gören 41 kişinin (%53,9) kadın olduğu tespit edilmiştir. Sözel ve hem sözel hem de fiziksel şiddet gören mağdurların ağırlıklı olarak kadın olduğu, sadece fiziksel şiddet gören mağdurların ise ağırlıklı olarak erkek olduğu belirlenmiştir.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Şiddetin türü Değişken (N=314)	Sözel	Fiziksel	Sözel ve fiziksel	İstatistiksel analiz* Olasılık
	n, %	n, %	n, %	
Mağdurun mesleği				
Hekim	163 (%70,6)	4 (%57,1)	38 (%50,0)	$\chi^2=29,551$ p=0,000
Hemşire	46 (%19,9)	-	14 (%18,4)	
Hekim ve hemşire	6 (%2,6)	1 (%14,3)	3 (%3,9)	
Diğer	16 (%4,9)	2 (%28,6)	21 (%27,7)	
Olay saati				
Sabah	61 (%26,3)	3 (%42,8)	16 (%21,1)	$\chi^2=9,056$ p=0,338
Öğle	14 (%6,1)	-	2 (%2,6)	
Öğleden sonra	79 (%34,2)	2 (%28,6)	23 (%30,3)	
Akşam	42 (%18,2)	-	22 (%28,9)	
Gece	35 (%15,2)	2 (%28,6)	13 (%17,1)	
Olayın günü				
Pazartesi	28 (%12,1)	-	7 (%9,2)	$\chi^2=18,221$ p=0,109
Salı	45 (%19,5)	3 (%42,8)	8 (%10,5)	
Çarşamba	35 (%15,2)	2 (%28,6)	15 (%19,8)	
Perşembe	44 (%19,0)	1 (%14,3)	13 (%17,1)	
Cuma	39 (%16,9)	1 (%14,3)	8 (%10,5)	
Cumartesi	22 (%9,5)	-	16 (%21,1)	
Pazar	18 (%7,8)	-	9 (%11,8)	
Olay yılı				
2017	96 (%41,6)	5 (%71,4)	36 (%47,4)	$\chi^2=3,034$ p=0,219
2018	135 (%58,4)	2 (%28,6)	40 (%52,6)	
Fail				
Hasta	103 (%44,6)	4 (%57,1)	26 (%34,2)	$\chi^2=4,643$ p=0,590
Hasta yakını	105 (%45,4)	3 (%42,9)	38 (%50,0)	
Hasta ve hasta yakını	21 (%9,1)	-	11 (%14,5)	
Diğer	2 (%0,9)	-	1 (%1,3)	
Failin cinsiyeti				
Kadın	94 (%40,7)	3 (%42,9)	33 (%43,4)	$\chi^2=0,182$ p=0,913
Erkek	137 (%59,3)	4 (%57,1)	43 (%56,6)	
Mağdurun cinsiyeti				
Kadın	153 (%66,2)	2 (%28,6)	41 (%53,9)	$\chi^2=7,177$ p=0,028
Erkek	78 (%33,8)	5 (%71,4)	35 (%46,1)	

Tablo 5: Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular ve Şiddet Türleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

Çalışılan Birim Değişken (N=314)	Klinik	Poliklinik	Acil	Diğer	İstatistiksel analiz* Olasılık
	n, %	n, %	n, %	n, %	
Mağdurun mesleği					$\chi^2=31,894$ p=0,000
Hekim	54 (%55,7)	74 (%83,2)	71 (%62,3)	6 (%42,9)	
Hemşire	31 (%32,0)	5 (%5,6)	21 (%18,4)	3 (%21,4)	
Hekim ve hemşire	1 (%1,0)	2 (%2,2)	6 (%5,3)	1 (%7,1)	
Diğer	11 (%11,3)	8 (%9,0)	16 (%14,0)	4 (%28,6)	
Şiddetin türü					$\chi^2=5,824$ p=0,443
Sözel	69 (%71,1)	73 (%82,0)	78 (%68,4)	11 (%78,6)	
Fiziksel	2 (%2,1)	2 (%2,2)	3 (%2,7)	-	
Sözel ve fiziksel	26 (%26,8)	14 (%15,8)	33 (%28,9)	3 (%21,4)	
Olay saati					$\chi^2=89,458$ p=0,000
Sabah	20 (%20,6)	35 (%39,4)	19 (%16,7)	6 (%42,9)	
Öğle	7 (%7,2)	3 (%3,4)	5 (%4,4)	1 (%7,1)	
Öğleden sonra	35 (%36,1)	47 (%52,8)	17 (%14,9)	5 (%35,8)	
Akşam	23 (%23,7)	2 (%2,2)	38 (%33,3)	1 (%7,1)	
Gece	12 (%12,4)	2 (%2,2)	35 (%30,7)	1 (%7,1)	
Olayın günü					$\chi^2=34,339$ p=0,011
Pazartesi	15 (%15,5)	8 (%9,0)	11 (%9,6)	1 (%7,1)	
Salı	16 (%16,5)	23 (%25,9)	15 (%13,2)	2 (%14,3)	
Çarşamba	15 (%15,5)	16 (%18,0)	17 (%14,9)	4 (%28,6)	
Perşembe	19 (%19,5)	20 (%22,5)	17 (%14,9)	2 (%14,3)	
Cuma	13 (%13,4)	18 (%20,2)	15 (%13,2)	2 (%14,3)	
Cumartesi	12 (%12,4)	2 (%2,2)	22 (%19,3)	2 (%14,3)	
Pazar	7 (%7,2)	2 (%2,2)	17 (%14,9)	1 (%7,1)	
Olay yılı					$\chi^2=6,372$ p=0,095
2017	35 (%36,1)	36 (%40,4)	60 (%52,6)	6 (%42,9)	
2018	62 (%63,9)	53 (%59,6)	54 (%47,4)	8 (%57,1)	
Mağdurun cinsiyeti					$\chi^2=4,865$ p=0,182
Kadın	56 (%57,7)	64 (%71,9)	68 (%59,6)	8 (%57,1)	
Erkek	41 (%42,3)	25 (%28,1)	46 (%40,4)	6 (%42,9)	

*İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

Tablo 6: Birimlerde Beyaz Kod Başvurularına Dayalı Açılan Dava Dosyalarının Araştırmaya İlişkin Bazı Bulgular Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 6’da görüldüğü gibi olayın yaşandığı birim ile mağdurun mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=31,894$; $p=0,000$). Poliklinikte çalışan 74 mağdurun (%83,2) hekim olduğu, klinikte çalışan 31 mağdurun (%32,0) hemşire olduğu, acilde çalışan 6 mağdurun (%5,3) hem hekim hem hemşire olduğu tespit edilmiştir. Mağdurun hekim olduğu ağırlıklı çalışılan yerin poliklinik, hemşire olanlarda

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

klirik, hem hekim hem hemşire olanlarda acil ve diğer çalışanlarda ise acil olduğu belirlenmiştir.

Olayın yaşandığı birim ile olay saati arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=89,458$; $p=0,000$). Klinikte çalışan 35 mağdurun (%36,1) olay saatinin öğleden sonra, poliklinikte çalışan mağdurun (%52,8) olay saatinin öğleden sonra, acilde çalışan 38 mağdurun (%33,3) olay saatinin akşam olduğu ve diğer birimlerde çalışan 6 mağdurun (%42,9) olay saatinin sabah olduğu tespit edilmiştir. Klinik ve poliklinikte çalışan mağdurların olay saatinin ağırlıklı olarak öğleden sonra olduğu, acilde çalışan mağdurların akşam olduğu ve diğer birimlerde çalışanların olay saatinin ağırlıklı olarak sabah olduğu belirlenmiştir.

Olayın yaşandığı birim ile olayın günü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=34,339$; $p=0,011$). Klinikte çalışan 19 mağdurun (%19,5) olay gününün Perşembe, poliklinikte çalışan 20 mağdurun (%22,5) olay gününün Perşembe, acilde çalışan 22 mağdurun (%19,3) olay gününün Cumartesi ve diğer birimlerde çalışan 4 mağdurun (%28,6) olay gününün Çarşamba olduğu belirlenmiştir.

Beyaz Kod anahtar kelimeleriyle yapılan taramada ulaşılan 5 çalışmadan biri olan Öner'in¹⁵⁴ üçüncü basamak bir hastanede beyaz kod başvurularını inceleyerek yaptığı çalışmada çoğunluğu kadın sağlık çalışanları (%65,2) ve asistan doktorlardır (%51,1).

Eğici ve ark.¹⁵⁵ bir kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada şiddete uğrayanların tamamı sözel şiddete maruz kalmışlar. Yani eş zamanlı olarak birden fazla şiddet türüne maruz kalmışlardır. En çok şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının acil serviste çalışanlar ve en sık vakanın yaşandığı yer de erişkin acil ünitesi olarak tespit edilmişti. Bu bulgular araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Aktaş'ın¹⁵⁶ çalışmasında araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının çoğunluğu sözel şiddet mağduru olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık personellerine kendilerine şiddet

¹⁵⁴ Öner, R. (2018). Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi, s.25.

¹⁵⁵ Eğici ve ark., Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet s.3.

¹⁵⁶ Aktaş Elif (2014). Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulanmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, s.39.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

uygulayan kişilerin kim/kimler olduğu sorulduğunda, yüksek oranda hasta yakını olduğunu belirtilmiştir. Mağdurlar, karşılaştığı şiddet olayı sonrası işlerinin aksadığını ve beyaz kod sonrası failin şiddet durumunun azaldığı ifade etmişlerdir.

Kazandere'nin¹⁵⁷ kamu hastanelerinde çalışanlara yönelik çalışmasında saldırganların. Saldırıya maruz kalanlar daha çok (63,3) hasta yakını tarafından şiddete uğradıklarını, 5 ve daha fazla (%43) sayıda şiddete maruz kaldıklarını ve şiddet uygulayanların erkek cinsiyetinde çoğunluk olduğunu (%68,8) ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanların %68'inin tehdit suçuna maruz kaldıkları görülmüştür. Karşılaşılan şiddetin %78, 1'inin sözel şiddet şeklinde; ağız dalaşı yapma küfretme olduğu ve çalışanların bu duruma kendini savunduğunu söylediği (%42,4) cevabını verdiği verisine ulaşılmıştır.

¹⁵⁷ Kazandere, Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama, s.69.

YEDİNCİ BÖLÜM

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez yazılmakta olduğu tarihlerde yayınlanmış olan Sağlık Bakanlığı'nın Eğitim/İletişim Kitapçığı hali hazırda meslek profesyonellerinden birçok eleştiri almıştı. Sağlıkta şiddet olaylarını mağdurun suça yol açma riski üzerinden değerlendirecek olursak, kliniklerin çalışma şartlarına da dikkate almak gerekmektedir.

İstatistik sonuçlarına da bakıldığında hipotezlerde de bahsedilene uyan şekilde 2018 yılında olaylarda bir artış olmuş olduğu ve hekimler ile hemşirelerin daha çok mağdur olduğu görüldü. Hastane ile olayın yaşandığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. En çok olayın yaşandığı hastane olan Şişli Etfal EAH'da, en çok acil birimde olay yaşanmıştır.

Meslek gruplarında Hekimlerin hangi birimlerde daha çok şiddet mağduru olduklarına bakıldığında ise 74 olayla (%83,2) poliklinik ve 71 olayla (%62,3) acil birimlerin önde olduğu görüldü. Hekimlerden sonra en çok mağdur meslek grubu olan Hemşirelerin de daha çok 31 olayla (%32,0) kliniklerde şiddet olayı yaşadıkları görüldü. Toplamda 231 olayla (%73,6) her iki meslek grubu da daha çok sözel şiddete maruz kalmaktaydı.

Çalışma verilerine bakıldığında görülüyor ki, yaşanan şiddet olayları hekimler açısından daha çok acil ve polikliniklerde gerçekleşse de hekim dışı sağlık personelleri için daha çok kliniklerde ve diğer alanlarda gerçekleşmekte. Sağlık biyolojik, sosyal ve ruhsal olarak bir bütün olduğu için mağdur hazırlanan destek sisteminde bütünsel yaklaşım önem kazanmaktadır. Şiddet olayları yaşandığında tabii ki hukuki destekle başlayan süreç, mağdurun ihtiyacı olan diğer desteklerle devam etmelidir.

Sağlık çalışanları, üniversite eğitimleri esnasında iletişim tekniklerine dair yeterli eğitim almadıkları için yaşadıkları sıkıntılı durumları iyi yönetemeyebilirler. Sağlık personellerinin hizmet alanlarla olumlu iletişim kuramamaları neticesinde, bazen endişe

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

yaşayan hasta ve yakınlarının gergin olma durumu daha da zorlaştırmakta ve şiddet ortaya çıkabilmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre önerilere bakılacak olursa;

- Şiddet içerikli davranışların azalabilmesi ve ilişkilerin normal bir şekilde sağlanabilmesi amacıyla eğitim programlarında hasta bakım ilişkisine yönelik eğitimler konulması¹⁵⁸ ve bu eğitimleri bu alanda uzman kişilerin vermesinin organize edilmesi önerilebilir.
- Şiddet olaylarının önlenmesine yönelik, tedbirler de birçok şekilde olabilir. Eğer şiddete varabileceği düşünülen durumlar ve gerginlikler yaşandıysa, olay rapor edilmelidir. Buna yönelik önlemler;¹⁵⁹
 - En çok şiddetin yaşandığı birimler belirlenmeli ve güvenlik ekibi sayısı artırılmalıdır.
 - Kurumdaki güvenlik kameralarının kayıt alıp almadığı düzenli şekilde kontrol edilmeli, ne kadar süre saklandığı bilinmelidir.
 - 1111 sistemi aktif olmalı ve tatbikatları yapılmalıdır.
 - Şiddete Ramak Kala Güvenlik Destek Hattı oluşturulmalıdır. (ÇHGB'ler yürütebilirler.)
 - Olayın yaşanma durumunda kullanılacak çıkış yolları belirlenmelidir.
 - Yaralamaya ve zarara sebep olabilecek cisimler ve eşyalar failerin kolay ulaşabilecekleri yerlerden kaldırılmalıdır.
- Mağdurların yaşadıkları şiddet olaylarının sonrasındaki süreçte yapılan müdahale kadar, öncesi yani, suçun önlenmesi ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi de önemlidir. Bu açıdan, iletişim ile ilgili eğitimleri, hizmet içi eğitimler, beden dilini etkili kullanım ile ilgili dersler dışında Amerikan modellerinden biri olan ve

¹⁵⁸ Turla Ahmet, Aydın Berna, Ünlü Berkay. (2012), İtern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni, 17(1): 5-11, s.9.

¹⁵⁹ Yöneticiler, Sağlık Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınları İçin Eğitim/İletişim Kitapçığı, Sağlık Bakanlığı, s.19.

çalışan memnuniyeti ve motivasyonunu temel alan Magnet Hospital¹⁶⁰ modeli paralelinde, sağlık tesisleri düzenlemesi yapılması önerilebilir. Tabii ki çalışan memnuniyeti kadar, hasta yani hizmet alan kesimin memnuniyeti de önemlidir. Fakat sağlık çalışanı, hizmet verirken bu yönde bir kalite standardının gözetildiği bir ortamda çalışırsa hem hastalara daha çok faydalı olabilir. Hem de ekip arkadaşlarıyla kaliteli hizmet verebilecek şekilde motive olabilir.

- Çalışma sonuçlarında dikkat çeken bir detay da hekimlerin acil ve polikliniklerde şiddet görüyorken, hekim dışı sağlık personelinin daha çok kliniklerde şiddet görüyor olmasıydı. Sağlık bakım hizmetlerinin hemşire/ebeler tarafından yoğun olarak verildiği yerler olan yataklı kliniklerde terapötik iletişimin etkisi artmaktadır. Hasta ve hasta yakını ile birebir ve sık bir şekilde temasın olduğu yerler olduğundan olayı, yaşanabilecek her olay için önlemlerin alınmış olması önerilebilir.
- Mağdurların sayılarına bakıldığında ise mevcut risk faktörlerini de destekler¹⁶¹ şekilde, mağdurların tek olduğu alanlarda daha çok mağdur oldukları görülmüştür. Bu konuda da özellikle ortamların aktif kullanılması ve güvenlik önlemlerinin önemi ortaya çıkmaktadır.
- Olayların en çok acil birimlerde yaşandığı görüldü. Bazı olaylarda kolluk kuvvetlerinin de fail konumunda olması, güvenlik konusunda daha fazla önlem alınması önerilebilir.
- Kişilere verilen cezaların kamu hizmeti şeklinde ve özellikle olayların gerçekleştiği hastanelerde olacak şekilde verilmesi seçeneği uygulanabilir.

¹⁶⁰ Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2012). Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of nursing administration*, 42(10 Suppl), s.44.

¹⁶¹ Garbacz Bader, Donna M. L. Sue Gabriel. (2010). *Forensic Nursing*. s.326-328.

Üç Eğitim Araştırma Hastanesinde Beyaz Kod Uygulamaları

- Hizmet kalitesinin artabilmesi için hastaya ayrılan muayene sürelerinin daha fazla (mevcut durumda 5 dakika ve altına inebiliyor) olması. Bu durumu sağlayabilmek için de hasta kabullerinin bu durum göz önünde bulundurularak düzenlenmesi önerilebilir.
- Dava durumlarına ve beyaz kod kapsamı başvurularına bakıldığında, %92,7 gibi yüksek bir oranda başvuru olmasına rağmen, iddianamenin hazırlanması ve kovuşturma sürecinde yaşanan eksikliklerden dolayı sürecin yavaşladığı görülmektedir. Şiddet olaylarının önlenmesi ve olay sonrası sürecin iyi yönetilebilmesi için sistem güncellemesi önerilebilir.
- Şiddet olaylarının yaşanmasının öncesinde alınacak tedbirlere yoğunlaşılması ve davaların mağdurun adalet ihtiyacını giderecek şekilde sonuçlandırılması gerekmektedir. Cezaların caydırıcılığının artırılması ya da faillerin mağdurlarla empati yapması için kamu hizmeti şeklinde cezaların sağlanması önerilebilir. Bu durumda hem fail topluma kazandırılmış olur, hem de mağdurlar işlerinde daha motive şekilde çalışabilirler.
- Sağlıkta yaşanan şiddet olayları ile ilgili olarak, medya dili çok önem arz etmektedir. Kullanılan ve vurgulanan kelimelere dikkat edilmesi gerekmektedir. Hem sosyal medyada hem de yazılı/görsel medyada sağlık çalışanlarını zor duruma sokacak ve doğruluğu bilinmeyen verilerle yapılan haberler şiddete zemin hazırlamaktadır. Ülke genelinde yapılan yayınlarla alakalı olarak ilgili mercilere önerilerde bulunulabilir.

KAYNAKLAR

Adana, F. & Arslantaş, H. (2011). Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1): 57 – 62

Adler, A. (2013). İnsanı Tanıma Sanatı. İstanbul: Say Yayınları.

Akgül, N., Paltek, T., Şimşek, E. Ersin., Bayram, M., Erkan, İtir., Ulutin, H. C. (2016). Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 1(1), 1-7.

Akgün Şahin, Z. & Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeyleri Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. 1(1): 1-7 | DOI: 10.5222/jaren.2015.001

Aktaş, E. (2014). Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulanmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı

Arslan, Ç. & Kelleci, M. (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 14(1):1-8.

Avcı, N., Kabadayı Arslan, M., İper Timlioğlu, S., Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M., Yekeler, İ. (2015). 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri. Health Care Acad J Vol 2: 4 DOI: 10.5455/sad.2015131451511779, s.212.

Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. American Psychologist, 38, 1145-1160.

Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı

Aydın, Ş. & Özkul, E (2007). İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 7(2):169-186.

Aytaç, S. & Bayram, N. (2011). İşyerinde Şiddet, Ankara: Beta Yayıncılık.

Bahar, H. İ. (2006). Suç mağdurları. Adalet Yayınevi.

Bakıcı, S. (1992). Tehdit Suçu ve Unsurları. Ankara Barosu. <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/19925/1.pdf>

Bakırcıoğlu, R. (2012). Ansiklopedik Bilgiler ve Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Anı Yayıncılık

Balcıoğlu, İ. (2001). Şiddet ve Toplum. İstanbul: Bilge Yayınları.

Baltaş, Z. & Baltaş, A. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. Personality and social psychology review, 3(3), 193-209.

Bayraktar, D., Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları (Attitudes and Behaviors of Nurses Towards Caring Nurse-Patient Interaction). Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(3), 188-194.

Beckman, H. B., Markakis, K. M., Suchman Anthony L., et al. (1994). The Doctor-Patient Relationship and Malpractice. Lessons form Plaintiff Depositions. Archives of Internal Medicine, 154:1365-1370.

Bell, C. C. (1997). Community Violence: Causes, Prevention, and Intervention. Journal of the National Medical Association, 89(10), 657.

Bellet, P. S., Maloney, M. J. (1991). The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine. JAMA, 266(13): 1831-1832.

Berry, D. (2007). Health Communication: Theory and Practice, London, Open University Press.

Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.

Bilge, A. & Ünal, G. (2005). Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1): 189-196

Bostan, S., Kılıç, T., Çiftçi, F. (2014). Sağlık Bakanlığı 184 SABİM hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizi. Global Journal of Economics and Business Studies. 3(5):32-40.

Bowie, V. (2005). Organizational Violence: A Trigger for Reactive Terrorism. Workplace Violence, 163.

Bryant, M., Wolfram Cox, J. (2003). The Telling of Violence: Organizational Change and Atrocity Tales. Journal of Organizational Change Management, 16(5), 567-583.

Bulduklu, Y. (2015). Hastalarla İletişim. Konya: Çizgi Kitabevi.

Burger, J.M. (2006). Kişilik, İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 3(1):27–36.

Chappell, D. & Di Martino, V. (2006). Violence at Work. Third edition. Geneva International Labour Office.

Cinoğlu, A. (2015). Sağlık kurumlarında şiddet. Dönem Projesi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Cooper, C. & Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos.

Coşkun, S., Şarlak, K., Taştan, H. (2010). Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3/3.

Cüceloğlu, D. (2015). İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çelebi Yavaş, B. (2014). Sağlık Tesislerinde Renkli Kod Uygulamaları (Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Sağlık Tesislerinde Beyaz Kod Uygulaması Örneği), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelik, H.C. & Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 12(1), 23- 27.

Çetiner, G. (2006). Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çınarlı, İ., Bourse, Y. (2014). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 31-52.

Çuvadar, A. (2017). Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dağ, E., Baysal, H. (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(11), 95-118.

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violence: a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.

Demirbaş, T. (2002). Ceza Hukuku, Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayınevi.

Demirci, M. K., Özler, D. E., Girgin, B. (2007). Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri–Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama. *Journal of Azerbaijani Studies* ss 13-39

Devebakan, N. (2018). Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde’ Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. C.23, S.2, s.383-399.

Dilbaz, N. (1999). Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2:179-188.

Eğici, M. T., Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Ankara Medical Journal, 18(2), 224-231.

Elliott, P.P. (1997). Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. Nurs Manage; 28(12), ss. 38- 41.

Eriksson, K. I., & C- G. Westrin. (1995). Coercion measures in psychiatric care. Acta Psychiatr Scand. 92:225-230.

Erten, Y., Ardalı, C. (1996). Saldırıcılık, Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları, Cogito, 6-7, Kış-Bahar: 143-164.

Feldmann, T. B., Holt, J., Hellard, S. (1997). Violence in medical facilities: a review of 40 incidents. J Ky Med Assoc. 95:183-189.

Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteria, I., Craveria, I., Antunes, Ana R., Conceçiao, C., Flores, I., Santos, O. (2003) Patterns of Perceptions of Workplace Violence in the Portuguese Health Care Sector. Human Resources for Health. 1:11

Flannery Jr, Raymond B. (2001). The employee victim of violence: Recognizing the impact of untreated psychological trauma. Am J Alzheimers Dis 16:230-233.

Garbacz Bader, D. M., Gabriel, L. S. (2010). Forensic Nursing, CRS Press, ABD

Geçkil, E., Dünder, Ö., Şahin, T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 15(2):41-51.

Gordon, T., Edwards, W. S. (2014). Hasta ve Doktor İletişimi. İstanbul: Profil Yayıncılık.

Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M., & Casteel, C. (2013). Workplace violence prevention policies in home health and hospice care agencies. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 1.

Gürbüz, S. & Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (64), 479-490.

İçli, T. (2004). *Kriminoloji*, Ankara, Martı Yayınevi.

İnanlı, M. S. (2009). Televizyondaki Çocuk Programlarının Beş-Altı Yaş Çocukları İçin Sözel Şiddet ve Anti Sosyal Sözcükler İçerme Durumunun İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.

Karsavuran, S., Kaya, S., Akturan, S. (2011). Hasta Hekim İletişiminde Güven: Bir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14 (2): 185-212.

Kaya, F. (2011). Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya, O. (2017). 2014-2015 Şubat-Ağustos Dönemleri Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Verilen Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi ve Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeline Olan Etkisinin İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Kayaoğlu, M. (2012) *Öfke Kontrolü*, İstanbul: Nesil Yayınları.

Kazandere, H. (2016). Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir

Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2012). Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of nursing administration*, 42(10 Suppl), S44.

Koca, M., & Üzülmez, İ. (2017). *Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler*, 10. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.

Kocaman, F. (2017). *Hekimlerin Mobbing Algıları ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkiler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Köknel, Ö. (1995). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köknel, Ö. (1996). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları.

Krahé, B., Bieneck, S., & Möller, I. (2005). Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex Roles*, 52(11-12), 807-827.

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 38(1).

Kuruöz, G. (2016). *Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Lee, D.R.S., & Alper, M. (2011). Suç Önleme, Teori, Pratik ve Değerlendirme, İstanbul: Adalet Yayınevi.

Levin, P. F., Jeanne Beauchamp Hewitt, MS. (1997). Violence in the workplace. *Annu Rev Nurs Res.* 15:81-99.

Lopez, G., Bornstein, S. (1995). *Victimologie clinique*, Paris, Ed. Maloine.

Lulofs, R. S., Cahn, D. D. (2000). *Conflict from theory to action*. United States of America: Aperson Education Company.

Di Martino, V. (2002). Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 3-42.

McDonnell A, Jones P. (1999) The physical management of challenging behaviour. *Clinical Psychology Forum.* 127:20-23

Artuk, M. E., Gökçen, A., &Yenidünya, A. C. (2012). *Gerekçeli Ceza Kanunları*, 13. Baskı, Ankara.

Nadzam, D. M. (2009). Nurses Role in Communication and Patient Safety. *J Nurs Care Qual* Vol.24 No.3 24: 184–188, s. 185

Novitsky Jr, M.A., Julius, R.J., & Dubin, W.R. (2009). Non-Pharmacologic Management of Violence in Psychiatric Emergencies. *Prim Psychiatry.* 16:49-53.

Okay, A. (2009). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Farmaskop/ Media Cat.

Ölmezoğlu, Z. B, Vatansever, K. (1999). İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim. 14:420-425.

Öner, R. (2018). Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Örs, Y. (1975). Geçmişte ve günümüzde hekim-hasta ilişkisi. Tıp Dünyası, 48(6), 224-30.

Özbek, V. Ö., Kanbur, N., Bacaksız, P. & Doğan, K. (2008), Ceza Muhakemesi Hukuku, Ankara, Seçkin Yayınevi.

Özer, O. (2007). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul

Özkan, Z. (2011). 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul: Optimist

Özyurt A, Ogan H, Solakoğlu Z, Bilen A ve ark. Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalışmayı Anket Sonuçları. İstanbul Tabip Odası 2009. Erişim Tarihi: 17 Eylül 2019.

Paksoy, N. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz–Yıldırma (Mobbing). Yüksek Lisans Projesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

Pınar, T., Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet. Taf Preventive Medicine Bulletin. 12(3): 315-326.

Polat, A. (2014). Viktimoloji (Mağdurbilim). İstanbul: Legal Yayıncılık

Polat, O. (2004). Kriminoloji. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Polat, O. (2017). Şiddet. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Rosenberg, M. B., (2007) Öfkenin Şaşırtıcı Amacı: Öfke Yönetiminin Ötesi; Öfkenin İçindeki Armağanı Bulmak, İzmir: Sistem Kitabevi

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi: 15 Mart 2019)

Saltzman, L.E., Fanslow Janet L., McMahon, Pamela M., Shelley Gene A., (1999). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. United States of America.

Silahsızoğlu, B. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 1(1), 10-19.

Sokullu Akıncı, R. F. (1999), Viktimoloji, İstanbul, Beta Yayınevi.

Solmaz, B., Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden İletişim Üzerine Bir İnceleme. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(2), 185-206.

Soyaslan, D. (2016). Ceza Hukuku Genel Hükümler, Güncelleştirilmiş 7. Baskı, Ankara.

Soykan, Ç. Öfke ve Öfke Yönetimi, Ankara Kriz Dergisi 11 (2) 19-27 (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2018)

Staby, A. E., Lieb, J., Toncredi, L. R., (1994) Handbook of Psychiatric Emergencies. Connecticut, Appleton and Large

Şahiner, A., Ak, R., Aygün, K., Arslan Turan, Cansu., Cimilli Öztürk, T., Yurdakul, E. S., & Sarı, O. (2018). Analysis of White Codes due to Violence in Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital. Bosphorus Medical Journal, 5(1), 11-16.

Şiše, Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi. 14(2):69-75.

Taba, R. S. (1999). Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Talas, M. S., Kocaöz, S. & Akgüç, S. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research, 5(4), 197-203.

Tarhan, N. (2015). Toplum Psikolojisi. İstanbul: Timaş Yayınları

Tel, H. (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6/2, 1-9.

Terakye, G. (1994) Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aydoğan Ofset.

Tınaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), İstanbul: Beta Yayınları.

Toptaş, M. (2018). Öfke Duygusunun Saldırgan Davranışa Dönüşmesinde Kişilerarası İlişki Boyutlarının Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Turkan, S. (2013). Sağlık çalışanlarına şiddet üzerine analiz (Derleme). Androloji Bülteni, 15(55), 254-255.

Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İtern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni, 17(1): 5-11.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. Meclis Araştırması Komisyonu Raporu (2013, Ocak) 31 Mart 2019 tarihinde https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf. adresinden erişildi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Görüşme Tutanakları (2012, Aralık)

20 Mayıs 2019 tarihinde https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyon_tutanaklari.goruntule?pTutanakId=300 adresinden erişildi.

Uludağ, A., Zengin, N. (2016). Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği. Anadolu University Journal of Social Sciences, 16(3).

Ulutürk, E. (2006) Antihipertansif Kullanan Bireylerin Öfke ve Öfke Duygusunu İfade Düzeylerinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir

Usluata, A. (1994). İletişim. İstanbul: İletişim Yayınları.

Uyar, G. (2018). Hemşirelerin Bakım Odaklı Hasta Etkileşimi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Violence, Bullying and Harassment in the Workplace, Eurofond, 2004

Winston, R. (2016). İnsan İçgüdüsü, Say Yayınları, İstanbul

World Health Organization 21 Ekim 2019 tarihinde https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ adresinden erişildi.

World Health Organization 21 Ocak 2019 tarihinde <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/> adresinden erişildi.

World Health Organization (1995). Violence: A Public Health Priority. Geneva

Yağbasan, M., Çakar, F. (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15), 609-629.

Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık. Polis Bilimleri Dergisi, 6(3-4), 131-150

Yılmaz, Ç. (2018, 27 Nisan). Beyaz. Kod'a 67 bin şiddet başvurusu. Milliyet Gazetesi. 19 Temmuz 2019 tarihinde <http://www.milliyet.com.tr/beyaz-kod-a-67-bin-siddet-basvurusu-gundem2656624/> adresinden erişildi.

Yöneticiler, Sağlık Çalışanları, Hasta ve Hasta Yakınları İçin Eğitim/İletişim Kitapçığı, Sağlık Bakanlığı

Yücel, M. T. (2007) Türk Ceza Siyaseti ve Kriminolojisi, İstanbul: Legal Yayınevi

Zauberman, R., Nevanen, S. & Robert, P. (2006). Enquete locales 2005 sur la victimation et l'insecurite, Guyancourt, Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Penales (CESDIP), No:102.



ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim : Büşra ASLAN

Adres: :Gençosman Mah. Şehit Onbaşı Murat Şengöz Sok. No:4/1/2
Güngören/İSTANBUL
Tel: :+90 5397994764
Mail: :busraslan93@gmail.com, busra.aslan1@st.uskudar.edu.tr

Derece	Departman	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Adli Ebelik ve Hemşirelik	Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü	2016-

Yayımlar

1. Alper M., Aslan B., (2014) “İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğrenci Eğitimi ve Geleceğe İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi”, 1. Uluslararası- 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Poster Sunumu, 24-26 Nisan, 2014- Eskişehir, Türkiye
2. Aslan B., Tezbasan İ., Suver Z., (2018) “Hemşirelik Uygulamalarında Hatalar ve Bilirkişilik” IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Poster Sunumu, 3-4 Mayıs, 2018- İstanbul, Türkiye
3. Aslan B., Tezbasan İ., Suver Z., (2018) “Hemşirelik Uygulamalarında Hatalar ve Bilirkişilik” IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Poster Sunumu, 3-4 Mayıs, 2018- İstanbul, Türkiye
4. Aslan B., Tezbasan İ., Suver Z., (2018) “Çocuk İstismarında İhbar Yükümlülüğü” IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Poster Sunumu, 3-4 Mayıs, 2018- İstanbul, Türkiye
5. Suver Z., Aslan B., Tezbasan İ., (2018) “Çocuk İzlem Merkezlerinin Mevzuatı ve Uzman Personel Gereksinimi” IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Poster Sunumu, 3-4 Mayıs, 2018- İstanbul, Türkiye
6. Tezbasan İ., Aslan B.,”Türkiye’de Adli Ebelik” 2. Uluslararası TURAZ Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, Sözel Sunum, 1-4 Eylül 2018-İstanbul, Türkiye

Sertifikalar

1. İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi “Pedagojik Formasyon Sertifikası”, 2016
2. İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Araştırma Merkezi “Aktüerya ve Bilirkişilik Eğitimi” 2017

EKLER

EK 1:

Beyaz Kod Ön Bilgilendirme Formu

Beyaz Kod 11 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin "Hukukî Yardım" başlıklı 54 üncü maddesi "Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır.(Ek cümle: 4/7/2012-6354/ 18 md.) Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir." hükmü ile sağlık çalışanlarına hukuki yardım verilmesi konusunda kanuni bir düzenleme yapılmıştır.

Bu maddeye dayanılarak Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" 28/04/2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlamıştır. Bakanlığımızın tüm sağlık çalışanları şiddete maruz kaldıkları durumlarda, bu düzenlemeler doğrultusunda, Bakanlığımız avukatları tarafından gerekli hukuki yardımı alabilmektedir.

Bu kapsamda yapmış olduğunuz başvuru neticesinde;

1-Kurumunuzda/biriminizde görevlendirilen birim/personel en kısa sürede sizinle irtibata geçecektir.

2-Söz konusu birim/personel başvurunuza ilişkin olarak aşağıdaki bilgi ve belgeleri temin ederek beyaz kod sistemine kaydedecek ve asıllarını İl Beyaz Kod koordinatörlüğüne intikal ettirecektir.

a) Olay tutanağı; Şiddet olayı sonrasında tutulan ve hadiseyi izah eden tutanaktır. Şiddete maruz kalan çalışan, adli süreçlerde kanıt teşkil etmesi açısından olaya tanık olan diğer personel ile birlikte, olayı anlatan ve belgeleyen bir tutanak düzenlenmelidir. Tutanakta, tarih ve saat bilgileri ile failin kimlik bilgilerine (eğer bilinmiyorsa açık eşkâline), olayın gelişim seyrine ve mağdur çalışana yönelik saldırının ayrıntılarına yer vermesinin yanı sıra mutlaka olaya tanık olan personelin adları ve imzaları, ayrıca tutanağın düzenlendiği tarih de yer almalıdır. Tutanak el yazısı ile düzenlenebilir, ancak okunaklı olması gerekir

b) Hukukî yardım talep formu; bu form beyaz kod kapsamında hukukî yardım talep edip etmediğinizi belirtir. Görevli birim/personel tarafından hazırlanarak size imzalatılır. Hukukî yardım talep etmeniz halinde, söz konusu başvurunuz beyaz kod kapsamında ise,

ceza yargılaması aşamasında Bakanlığımız avukatlarınca tarafınıza hukukî yardım verilecektir.

c) İhbar dilekçesi; beyaz kod kapsamında işlenen suçlar genel itibariyle takibi şikâyete bağlı olmayan, başka bir ifade ile siz şikâyetçi olmasanız dahi adli mercilerce kendiliğinden soruşturulan suçlardır. Bu tür suçtan haberdar olan yöneticinin, suçu adli mercilere intikal ettirmesi yasal bir zorunluluktur. Bu nedenle görevli birim/personel tarafından hazırlanarak yöneticiye imzalatılır.

d) Kişisel Veri Paylaşımı Bilgilendirme Formu; Beyaz kod kapsamında yapmış olduğunuz başvuru ve bu başvuru nedeniyle yürütülen adli süreçte elde edilen bilgi ve belgeler, kişisel bilgileriniz anonimleştirilerek, başka bir ifade ile; kişisel bilgilerinizden arındırılarak, analizlerinin yapılmasında ve neticesinde sağlık personeline karşı gerçekleşen şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla kullanılabilir. Bu durumu izah eden bilgilendirme formu görevli birim/personel tarafından hazırlanacak ve tarafınıza imzalanacaktır.

e) Olayı doğrulayan diğer kanıtlar; şiddet uygulayanın kimlik bilgileri, kamera kayıtları, tanıklar, olaya ilişkin diğer tutanaklar ve benzeri tüm bilgi ve belgeler görevli birim/personel tarafından toplanarak sisteme kaydedilir.

3-İl Beyaz Kod Koordinatörü tarafından görevli birim/personel tarafından intikal ettirilen bilgi ve belgeler tetkik edilerek;

a. Başvurunuz beyaz kod kapsamında ise bilgi ve belgeler adli mercilere intikal ettirilerek adli süreç başlatılır ve süreç boyunca size hukuki yardım yapılır.

b. Başvurunuz beyaz kod kapsamında değil ise tarafınıza gerekli bilgilendirme yapılacaktır. Bu durumda hukuki yardım talebinizde karşılanmayacaktır. Başvurunuzun beyaz kod kapsamında olmadığına ilişkin bilgilendirme tarihinden itibaren 7 gün içerisinde İl Beyaz Kod Koordinatörlüğüne bir dilekçe ile itiraz edebilirsiniz.

4-Adli süreç:

a. Bu süreçte adli mercilerce tarafınıza yapılacak tüm tebligatlar hususunda en kısa sürede il koordinatörlüğünü haberdar etmeniz önem arz etmektedir.

b. Yapılacak duruşmalarda bulunmanız gerekmektedir. Aksi halde mahkemece zorla getirilme kararı verilebilir.

c. Bu süreçte özel avukatınızdan da hukuki yardım alabilirsiniz. Bu durumda Bakanlığımız avukatlarından hukuki yardım almaya devam edip etmeyeceğiniz hususunda il koordinatörlüğünü bilgilendirmeniz gerekmektedir.

5-Bilgilendirme: Tüm bu süreç boyunca, sürecin her aşamasından, tarafımıza vermiş olduğunuz mail adresine bilgilendirme mailleri gönderilerek haberdar edileceksiniz.

SIK SORULAN SORULAR:

1.Polise ifade vermem/ Emniyete gitmem şart mı?

Haklarınızın korunması ve faillerin cezalandırılması, adli mercilerin yetki ve görevi kapsamındadır. Bu nedenle, mümkünse hemen en yakındaki karakola bizzat başvurarak ya da aciliyet teşkil bir durum var ise, derhal bulunduğunuz yere polis çağırarak söz konusu adli süreci başlatmanız gerekmektedir.

2559 sayılı Polis, Vazife ve Salahiyetleri Kanunu'nun 15 inci maddesine, 27/03/2015 tarihinde 6638 sayılı Kanunla eklenen fıkra ile "Polis; müşteki, mağdur veya tanık ifadelerini, talepleri halinde ikamet ettikleri yerlerde ve işyerlerinde de alabilir" hükmü getirilmiştir. Bu itibarla; ifadeniz, talep etmeniz halinde görev yaptığınız yerde alınabilecektir.

2.Polise/ Emniyete ifade vermek istedim fakat ifade alınmıyor?

Kamu sağlık kuruluşunda görev yapan bir personelin, görevi esnasında maruz kalacağı bir şiddet, 5237 Sayılı Türk Ceza Yasası'nın 131. maddesinde yer alan açık hüküm gereği, şikâyete tabi değildir. Yani bu durumda kolluk, siz şikâyetçi olmasanız da resen olaya el koymalı ve gerekli ön soruşturmayı derhal başlatmalıdır. Aksi durumda kolluk personeli açısından görevi ihmal suçu oluşacaktır.

3.Hukuki yardım sürecinde şiddete maruz kalan çalışandan herhangi bir ücret talep ediliyor mu?

Hukukî yardım görevi Kanunla verildiğinden, bu görev de bir kamu görevidir. Dolayısıyla hukukî yardım kapsamında yapılan yol/ulaşım giderlerinin görevli personele ödenmesinde 10/02/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu'na göre hareket edilecektir.

Ceza davalarında yargılama giderleri beraat hâlinde Devlet; mahkûmiyet hâlinde hükümlü tarafından karşılandığından, mağdur sıfatıyla davaya katılan bakımından herhangi bir yargılama gideri oluşmamaktadır. Dolayısıyla kendisine hukuki yardım yapılan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir mahkeme masrafı talep edilmeyecektir.

4.Beyaz koda başvuru yaptım ancak şikâyetçi değilim.

Beyaz kod kapsamında işlenen suçlar genel itibariyle takibi şikâyete bağlı olmayan, başka bir ifade ile siz şikâyetçi olmasanız dahi adli mercilerce kendiliğinden soruşturulan suçlardır. Bu tür suçtan haberdar olan yöneticinin, suçu adli mercilere intikal ettirmesi yasal bir zorunluluktur. Bu nedenle şikâyetçi olmasanız dahi hadise adli mercilere intikal ettirilecektir. Ancak şikâyetçi olmamanızdan dolayı tarafınıza hukuki yardım verilmeyecektir.

5.Beyaz koda başvurumu yaptım ancak adli süreç devam ederken şikâyetimden vazgeçtim.

Yukarıda da izah edildiği üzere bu durumda da tarafınıza verilen hukuki yardım son bulacaktır. Ancak bu tür suçlar takibi kendiliğinden yapılan suçlar olduğundan dolayı yargılama devam edecektir.

6.Duruşma davetiyesi geldi. Bu durumda ne yapmalıyım?. Duruşmaya gitmesem olur mu?

Hukuki yardım talebiniz var ise duruşma davetiyesinden İl Koordinatörlüğünü haberdar etmelisiniz.

Duruşmaya iştirakiniz yargılama sürecinin sağlıklı işlemesi açısından önemlidir. Mahkemece duruşmada hazır olmanız istenmektedir. Duruşmaya katılmadığınız takdirde, Mahkeme bir sonraki duruşmaya zorla getirilmenize karar verebilir.

7.Önemine binaen 5271 sayılı Kanunu'nun 91 inci maddesine, 04.04.2015 tarihli ve 29316 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6638 sayılı Kanunu'nun 13 üncü maddesiyle eklenen dördüncü fıkra ile suçüstü halleriyle sınırlı olmak kaydıyla; kişi hakkında kasten öldürme (madde 81,82), kasten yaralama (madde 86,87) ve cinsel saldırı (madde 102) suçlarında mülki amirlerce belirlenecek kolluk amirleri tarafından yirmi dört saate kadargözaltına alınma kararı verilebilecektir.

EK 2:

OLAY TUTANAĞI

Olay Tarihi ; .../.../...

Olay Saati ; ...-... 'de,

Olay yeri ; Hastanesi,birimi

Şüpheliler ; (ve ya olayla ilgili olası kişilerin

kimliklerinin tespitinde ana ayırt edici nitelikleri olan boy, kilo, cinsiyet, yaş aralığı gibi ifadeler.)

Yukarıda zikredilen kişi/kişiler tarafından sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldım.

Söz konusu hadise şu şekilde vuku bulmuştur;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

İşbu tutanak tarafımdan olay yerinde tanzim edildikten sonra, imza altına alınmıştır.

.../.../..., saat ...:...

1.Tanık

2.Tanık

Mağdur

İmza

İmza

İmza

Ad-soyad

TUTANAK TUTMA İLKELERİ

- 1.) Tutanaklar, olay tarihi ve saati ile başlar, tutanağın tutulduğu tarih ve saatle biter.
- 2.) Tutanaklar mümkünse asgari 2 tanık (2 yoksa 1 de olur) ve tutanağı tutan kişi tarafından imzalanmalıdır.
- 3.) Tutanaklar kâğıdı temiz olmalı, yazılarda silinti veya kazıntı olmamalıdır.
- 4.) Tutanaklarda kâğıdın sadece bir yüzüne yazı yazılır. Eğer birden fazla sayfaya yazılacaksa, üst tarafa sayfa numaraları yazılır. Her sayfası tutanağı tutan kişi veya kişilerce paraflanmalıdır.
- 5.) Tutanaklar, aynı kalemle ve aynı kişi tarafında yazılmalıdır. Daktilo veya bilgisayarda da hazırlanabilir.

EK 3:

T. C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

.....
Sayı:.....

Konu: Suç Duyurusu

..... **CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA**

İHBAR EDEN :

MAĞDUR :

ŞÜPHELİ/ŞÜPHELİLER :

SUÇ :

SUÇ TARİHİ ve SAATİ : .../.../..., ... /...

AÇIKLAMALAR: Kurumumuzda görev yapmakta olan personele karşı yukarıda belirtilen tarih ve saatte hasta/hasta yakını tarafından..... şiddet uygulanmıştır.

HUKUKİ NEDENLER: 5237 S. K. ve ilgili mevzuat.

HUKUKİ DELİLLER:

SONUÇ VE İSTEM: Yukarıda açıklanan nedenlerle şüphelinin/şüphelilerin cezalandırılması için gerekli soruşturmanın yapılarak hakkında kamu davası açılmasını, saygıyla talep ederim. .../ .../ ...

EK 4:

**İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HUKUKİ YARDIM TALEP
DİLEKÇESİ**

F17/HSB-ÇSB/00

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü)
Konu: Hukuki Yardım Talebi

...../...../20... tarihinde maruz kaldığım olay nedeniyle, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54 üncü maddesi ve 28/04/2012 ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik uyarınca hukuki yardım verilmesini talep ediyorum/ etmiyorum. Gereğini arz ederim.

...../...../20...

Ad Soyad

İmza

F17/HSB-ÇSB/00

EK 5:

KİŞİSEL VERİ PAYLAŞIMI ONAM FORMU

Görev sırasında maruz kaldığım şiddet olayı neticesinde beyaz kod başvurusunda bulundum. Beyaz kod başvurumda muhtemel yargı sürecinde elde edilecek kişisel bilgilerimin beyaz kod sisteminde saklanacağını öğrendim. Söz konusu bilgiler içinde; bütün kimlik, adres, iletişim bilgileri, iş, meslek, öğrenim durumu gibi bilgilerin yer aldığı bana anlatıldı. Sağlık Bakanlığı tarafından beyaz kod sistemine işlenen şahsıma ait kayıtların, korunması gereken kişisel verilerin başında yer aldığını, rızam olmaksızın bu bilgilerimin, üçüncü kişi ve kurumlara verilmesinin özel hayatımın gizliliğinin korunması hakkıma müdahale olduğunu Anayasa başta olmak üzere ilgili kanunlarda bu hakkımın var olduğunu biliyorum. Sağlık Bakanlığınca toplanan bilgilerin, **kişisel bilgilerden arındırılarak ve anonimleştirilerek** analizlerinin yapılacağı ve sonuçların sağlık personeline karşı gerçekleşen şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla kullanılacağı tarafıma açıklandı. Gerekli bilgileri vermemesi halinde bu bilgilerin verilmesinin ön şart olduğu iş ve işlemlerinin yapılamayacağı anlatıldı. Bütün bu bilgiler ışığında beyaz kod kapsamında tarafımdan aktarılan gerekse muhtemel adli süreç neticesinde öğrenilen kişisel bilgilerimin Sağlık Bakanlığı'na aktarılmasına onay veriyorum/onay vermiyorum/...../20....

Ad-Soyad

İmza

EK 6:

KİŞİSEL VERİLERLE İLGİLİ YEMİN TUTANAĞI

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 08/05/2019 tarih ve 93075455 sayılı oluruyla Sağlıkta Şiddetin önlenmesi Stratejisi Bağlamında Terapötik İletişim Etkisi Konulu tez çalışması konusunda veriler tarafıma verilmiştir. İlgili verileri açıklamayacağıma her han gibi kimseyle paylaşmayacağıma tez çalışması sonrasında usule uygun olarak imha edeceğime namusum ve vicdanım üzerine yemin ederim..." şeklinde yemini yaptırılarak bu tutanak topluca imza altına alınmıştır 08/06/2019

Beyaz Kod Koordinatörü
Av.Özkan TÜM



Tez Çalışmasını Yapan
Büşra ASLAN



EK 7:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
08/05/2019 10:46 - 16867222 - 604.01.01 - E.1797



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Büşra ASLAN'ın Tez Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 13/03/2019 tarihli ve 71211201-BİLA sayılı yazısı.
b) 28/03/2019 tarihli ve 79341859-799-8207 sayılı yazı.
c) 02/04/2019 tarihli ve 23898784-604.01.01-95 sayılı yazı.
d) 08/04/2019 tarihli ve 62977267-772.99-113 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü 174501702 numaralı öğrencisi Büşra ASLAN'ın "**Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi Stratejisi Bağlamında Terapötik İletişim Etkisi**" konulu tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi sayılı uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN

Dağıtım:

T.C. Sağlık Bakanlığı Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 98e75518-5baf-49d2-8cd6-dd0307d418e9 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99