

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SİYASET BİLİMİ ve KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**2016-YL-019**

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK  
BEYAZ KOD UYGULAMASI: AYDIN KADIN DOĞUM  
VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR  
UYGULAMA**

**HAZIRLAYAN**  
**Havva KAZANDERE**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL**

**AYDIN-2016**



**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**AYDIN**

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Havva KAZANDERE tarafından hazırlanan “Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama” başlıklı tez, 18.04.2016 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmzası
Başkan : Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL	ADÜ İİBF/Nazilli	.....
Üye : Prof. Dr. F. Neval GENÇ	ADÜ İİBF/Nazilli	.....
Üye : Doç. Dr. Güven ŞEKER	Celal Bayar Üni. İİBF/Manisa	.....

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim kurulunun ..... tarih ve .....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Recep TEKELİ

Enstitü Müdürü



**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**AYDIN**

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

13/05/2016

Havva KAZANDERE



## ÖZET

### KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞANLARA BEYAZ KOD UYGULAMASI: AYDIN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BİR UYGULAMA

Havva KAZANDERE

Yüksek Lisans Tezi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL

2016, 141 sayfa

Günümüzde Türkiye’de genel perspektifte her alanda, özelde sağlık çalışanlarına yönelik şiddette bir artış olmuştur. Yaşam hakkı ihlallerinin arttığı bu dönemde sonuçları çok net olmamakla birlikte yeni düzenlemeler yapılmış ve yapılmaktadır. TBMM’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik komisyon kurulmuş, Sağlık Bakanlığı “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” yayınlamış ve sivil toplum kuruluşları halkı bilgilendirmek için çalışmalar yapmıştır. Hastanelerde renkli kod uygulaması ile haberleşme ağı oluşturulmuş; tüm hastane personelinin karşılaştığı fiziksel saldırı, taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda alınacak güvenlik önlemlerini ve yapılacak işlemleri belirlemek için beyaz kod uygulamasına geçilmiştir. Güncel bir sorun olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için uygulanan beyaz kod, çalışmamızın konusunu oluşturmaktadır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde yapılan çalışmadan elde edilen veriler ışığında ulaşılan sonuçlar arasında saldırıya maruz kalma yerlerinin uzman hekim, hemşire ve ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği; uzman hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin büyük çoğunluğunun en fazla acil serviste saldırıya maruz kaldıkları; bir saatten az bekleme süresinin olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın sonucunda kamu hastanelerinde beyaz kod uygulamasının iyi yönetişime örnek teşkil ettiği söylenebilir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Kamu Hastaneleri, Beyaz Kod, Şiddet.





## **ABSTRACT**

### **WHITE CODE PRACTICE IN PUBLIC HOSPITAL: AN APPLICATION IN AYDIN HOSPITAL GYNAECOLOGY AND CHILDREN'S DISEASES DEPARTMENT**

Havva KAZANDERE

M.Sc. Thesis, Pubic Administration and Political Sciences Department  
Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL

Nowadays, there has been a dramatic increase in violence against healthcare professionals with a broad perspective in all areas of Turkey. At this period, violation of right to live has increased dramatically and new regulations were done although the results are not clear enough. A commission related to violence against healthcare professionals was set up in Turkish Grand National Assembly. The ministry of health published “ a circular letter to provide safety for workers in health department” and çivil society performed various works to raise awareness of public. With the colourful code application, network connection at hospitals was put into an effect to prevent physical violence, sharassment and define the precautions for those. The white cod that is used to prevent the current violence against healthcare workers is the main subject of our academic research.

The studies that were conducted at Aydın Gynaecology and Children Diseases Hospital Show that the places people expose to violence change as to positions of specialists, nurses and midwives. Most of them are exposed to violence at emergency servises where waiting periods are less than an hour. As a result of the study, it is defined that White code application can be a good example for well-organised governance.

**KEYWORDS:** Public Hospitals, White Code, Violonce



## ÖNSÖZ

“Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama” isimli çalışmada güncel literatür taranarak, kamu hastanelerinde şiddet olgusu incelenmiştir. Konu güncel ve ciddiyeti bakımından oldukça önemlidir. Çalışmadan elde edilen sonuçların daha sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması önem arz etmektedir.

Çalışma süresince her an yanımda olan, önerileriyle ufkumu genişleten sayın danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL’e;

Adnan Menderes Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve birikimlerini bana aktaran tüm hocalarıma;

Tez çalışmamda beni sabırla destekleyen eşime ve çocuklarıma;

Sonsuz teşekkürler...



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	iii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI .....	v
ÖZET .....	vii
ABSTRACT .....	ix
ÖNSÖZ .....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ .....	xvii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xix
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	xxi
EKLER DİZİNİ .....	xxiii
GİRİŞ .....	1
1. TÜRKİYE’DE KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİ .....	5
1.1. Kavramsal ve Tarihsel Açıklamalar .....	5
1.1.1. Hastane Kavramı .....	5
1.1.1.1. Hastane kavramının gelişimi .....	7
1.1.1.2. Türkiye’de hastane kavramının gelişimi .....	8
1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları .....	9
1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	11
1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	11
1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	13
1.2.4. Sağlıkın Geliştirilmesi Hizmetleri .....	14
1.3. Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Tanımı ve Kurumsal Yapısı .....	14
1.3.1. Kamu Hastanesi Tanımı ve Dayanağı .....	14
1.3.2. Kamu Hastanelerinin Kurumsal Yapısı .....	17
1.3.2.1. Doktor .....	22
1.3.2.2. Hemşire .....	22
1.3.2.3. Ebe .....	23
1.3.2.4. Sağlık memuru .....	24
1.3.2.5. Diğer sağlık çalışanları .....	25
1.3.3. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri .....	27

1.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Risk ve Tehlikeler .	28
1.4.1. Risk ve Tehlike Kavramı .....	29
1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği .....	30
1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Riskler .....	31
1.4.3.1. Biyolojik Riskler .....	32
1.4.3.2. Kimyasal Riskler .....	32
1.4.3.3. Ergonomik Riskler.....	32
1.4.3.4. Fiziksel Riskler .....	33
1.4.3.5. Psiko-Sosyal Riskler .....	33
2. TÜRKİYE’DE KAMU HASTANELERİNDE ŞİDDET VE YASAL MEVZUAT .....	35
2.1. Şiddet Kavramı ve Türleri .....	35
2.2. İş Yerinde Uygulanan Şiddet ve Şiddetin Oluşumunu Etkileyen Faktörler ...	38
2.2.1. Sosyal Faktörler.....	39
2.2.2. Durumsal Faktörler.....	40
2.2.3. Kişisel Faktörler .....	41
2.2.4. Kurumsal Faktörler.....	41
2.3. Şiddetten Korunma .....	42
2.3.1. Kurumsal Düzenlemelerin Yapılması.....	44
2.3.2. Eğitim Kurumlarında Düzenlemeler Yapılması .....	46
2.3.3. Şiddete Maruz Kalanların Güçlendirilmesi .....	47
2.3.4. Şiddet Uygulayabilecek Olanlara Yönelik Çalışmalar Yapılması.....	48
2.4. Şiddetin Risk Faktörleri, Etkileri ve Değerlendirilmesi .....	48
2.5. Sağlık Sektöründe Şiddete Karşı Uluslararası Yasal Düzenlemeler .....	52
2.6. Türkiye’de Yasal Mevzuat ve Dayanakları .....	55
2.7. Renkli Kod Uygulamaları.....	59
2.7.1 Mavi Kod .....	59
2.7.2 Pembe Kod .....	60
2.7.3 Beyaz Kod .....	62
3. AYDIN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BEYAZ KOD UYGULAMASI .....	68
3.1. Yöntem .....	68

3.1.1. Araştırmanın Evreni .....	68
3.1.2. Araştırmanın Veri Toplama Aracı.....	68
3.1.3. Araştırma İçin Gerekli İzinler .....	68
3.1.4. Araştırmanın Veri Girişi ve Analizi .....	69
3.2. Bulgular .....	69
3.2.1. Araştırmanın Katılımcılarına İlişkin Bulgular .....	69
3.2.2. Şiddet Olay Formu Sorularının Analizlerine Yönelik Bulgular.....	81
3.2.2.1. Medeni durum ve şiddet görme durumu ilişkisi.....	81
3.2.2.2. Eğitim durumu ve şiddet görme durumu ilişkisi.....	82
3.2.2.3. Çalışanların görev türleri ve şiddet görme durumu ilişkisi .....	83
3.2.2.4. Çalışanların görev süresi ve şiddet görme durumu ilişkisi.....	84
3.2.2.5. Şiddet eğitimi alma ve şiddet görme durumu ilişkisi .....	85
3.2.2.6. Çalışanların görevi ve saldırganın cinsiyeti arasındaki ilişki .....	86
3.2.2.7. Çalışanın görevi ve saldırıyı önceden hissetme durumu ilişkisi .....	87
3.2.2.8. Çalışanların eğitim durumu ve olaya tepki gösterme ilişkisi .....	88
3.2.2.9. Çalışanların eğitim durumu ve olay karşısında tepkilerinin ilişkisi .....	89
3.2.2.10. Çalışanların görevi ve olay karşısında tepki ilişkisi .....	91
3.2.2.11. Çalışanların görevi ve saldırıya maruz kalınan yer ilişkisi .....	92
3.2.2.12. Çalışanların görevi ve hasta bekleme ilişkisi .....	93
3.2.2.13. Çalışanların görevi ve şikâyetçi olma ilişkisi.....	94
3.2.2.14. Saldırganın yaşı ve cinsiyeti ilişkisi .....	95
3.2.2.15. Saldırganın yaşı ve şiddet türü ilişkisi.....	96
3.2.2.16. Saldırganın cinsiyeti ve şiddet türü ilişkisi .....	97
3.2.2.17. Saldırganın cinsiyeti ve olay sonucu ilişkisi .....	98
3.2.2.18. Saldırganın cinsiyeti ve olay sonucu ilişkisi .....	99
TARTIŞMA VE SONUÇ .....	101
KAYNAKLAR .....	107
EKLER.....	116
ÖZGEÇMİŞ .....	141





## **KISALTMALAR DİZİNİ**

ANA : Amerikan Hemşireler Birliği American Nurses Association

CMK : Türk Ceza Kanunu

ICN : International Council of Nurses -Uluslararası Hemşireler Konseyi

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

İSG : İş Sağlığı Güvenliği

NHS : İngiltere Sağlık Hizmetleri

R.G. : Resmi Gazete

S. : Sayı

SB : Sağlık Bakanlığı

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

THSK : Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TKHK : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları.....	17
Şekil 1.2. Sağlık Hizmeti Sunucularının Hedefleri .....	19
Şekil 1.3. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Teşkilat Şeması .....	21
Şekil 1.4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilat Şeması .....	21
Şekil 1.5. Türkiye’de Hastanelerin Sektörlere Göre Dağılımı (2014) .....	22
Şekil 2.1. Şiddet Tipleri .....	38
Şekil 2.2. Kişisel Risk Faktörleri .....	50
Şekil 2.3. Kırık Yumurta İşareti, Anne ve Baba Ayrı ya da Ailevi Problem İşareti.....	62
Şekil 2.4. Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Sayfası .....	64
Şekil 3.1. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ankete Katılanların Görev Dağılımı .....	71
Şekil 3.2. Mesleklere Göre Şiddet Eğitimi Alma Durumu.....	72
Şekil 3.3. Şiddet Görme Durumu .....	73
Şekil 3.4. Saldırganın Cinsiyeti Dağılımı.....	75



## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun Görev ve Birimleri .....	18
Çizelge 2.1. Dünyada Sağlık Kurumlarında Şiddeti Önleme Çalışmaları .....	54
Çizelge 3.1. Demografik Özellikler .....	70
Çizelge 3.2. Çalışanların Görevleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarına Yönelik Bulgular .....	72
Çizelge 3.3. Şiddet Görme Durumu .....	73
Çizelge 3.4. Şiddeti Gerçekleştiren Saldırgana Ait Bulgular .....	74
Çizelge 3.5. Karşılaşılan Şiddet Olayının Türü.....	76
Çizelge 3.6. Saldırı Anına Yönelik Bulgular .....	76
Çizelge 3.7. Olay Karşısında Çalışanın Tepkisine Yönelik Bulgular .....	77
Çizelge 3.8. Olay Sonucunda Ne Olduğuna Yönelik Bulgular .....	77
Çizelge 3.9. Saldırganın Özelliklerine Yönelik Bulgular .....	78
Çizelge 3.10. Kişinin Neden Saldırdığına Yönelik Bulgular .....	79
Çizelge 3.11. Olayın Meydana Geldiği Yere Ait Bulgular .....	80
Çizelge 3.12. Saldırı Ardından Ne Olduğuna Dair Bulgular .....	80
Çizelge 3.13. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Medeni Durumları ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	81
Çizelge 3.14. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitim Durumları ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	82
Çizelge 3.15. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevleri ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	83
Çizelge 3.16. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Süreleri ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	84
Çizelge 3.17. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	85
Çizelge 3.18. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Saldırganın Cinsiyetine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi.....	86

Çizelge 3.19. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Saldırıcıyı Hissetme Durumlarına Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	87
Çizelge 3.20. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitimi Durumlarının Kendini Savunma Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	88
Çizelge 3.21. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitimi Durumlarının Şikâyetçi Olma Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	90
Çizelge 3.22. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Anksiyete Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	91
Çizelge 3.23. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Saldırıcıya Maruz Kaldığı Duruma Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	92
Çizelge 3.24. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Hastanın Bekleme Süresi Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	93
Çizelge 3.25. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Şikâyetçi Olma Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	94
Çizelge 3.26. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Saldırıcıya Maruz Kaldıkları Saldırıcının Yaşı Durumunun Saldırıcının Cinsiyeti Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	95
Çizelge 3.27. Saldırıcının Yaş Durumu İle Çalışanların Ağız Dalaşı Yapma Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	96
Çizelge 3.28. Saldırıcının Cinsiyet Durumu İle Çalışanları Küçük Düşürme Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	97
Çizelge 3.29. Saldırıcının Cinsiyet Durumu İle Çalışanların Kendini Savunma Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	98
Çizelge 3.30. Saldırıcının Cinsiyet Durumu İle Çalışanların Çaresizlik Durumuna Göre Farklılaşım Farklılaşmadığının İncelenmesi .....	99

## **EKLER DİZİNİ**

Ek 1. Beyaz Kod İşleyiş Talimatı .....	116
Ek 2. Beyaz Kod Olay Bildirim Formu.....	117
Ek 3. Tehlike Risk Bildirim Formu.....	118
Ek 4. Kaza Bildirim Formu .....	119
Ek 5. Şiddet Mağduru Olan Sağlık Personelinin Hukuki Yardım Talep Formu.	120
Ek 6. Kişisel Bilgi Formu.....	121
Ek 7. Fiziksel Şiddet .....	122
Ek 8. Sözel İstismar.....	123
Ek 9. Yıldırma/Zorbalık (Mobbing/Bullying) .....	126
Ek 10. Cinsel Taciz .....	129
Ek 11. Sağlık Sektörü Yönetimi / İşvereni.....	132
Ek 12. Anket .....	134
Ek 13. İzin Belgesi .....	139





## GİRİŞ

Sağlık Hizmetleri, Dünya. Sağlık Örgütü tarafından (WHO), belirli sağlık kuruluşlarında farklı meslek gruplarına mensup sağlık personelinin yararlanarak, toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2010: 34).

Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici olarak üç hizmet sunma koluna ayrılmıştır. Bu hizmet kolları sağlığın geliştirilmesi adı altında toplanan eğitim faaliyetleri ile desteklenmektedir. Her hizmet grubu kendi bünyesinde yürüttüğü faaliyetlere göre alt dallara ayrılmıştır. Böylece alan uzmanlaşmasının sağlanması hedeflenerek kamu yararı elde edilmek istenilmektedir.

Kişilerin sağlıklarını korumak, hastalık halinde iyileştirmek ve iyileşmenin tam olarak sağlanamadığı şartlarda kişinin yardıma gereksinim duymadan en yüksek kalitede yaşamını devam ettirebilmesi için yapılan planlı hizmetlerin tümü sağlık bakım hizmeti olarak tanımlanır (Çoban, 2009: 11). Bu sistemde aynı hedef doğrultusunda farklı rol ve görev üstlenen sağlık bakım ekibi yer alır. Bu ekip özel ve kamu kurum ve kuruluşlarında sağlıklı-hasta bireye bakım hizmeti vermektedir

Sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışmakta olan insanların karşı karşıya kaldığı risklerin yanı sıra ek riskler ve tehlikeler altındadır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler işyerlerinden kaynaklı yaralanmalar, kas-iskelet sistemi ağrıları, alerjik rahatsızlıklar, kimyasal ve biyolojik riskler, iş yerinde yaşanan şiddet ve psikolojik baskı gibi durumlardır. Yaşanabilecek bu tehlikeler iş yerindeki performansın düşmesine, iş kazalarında artışa neden olmakta aynı zamanda hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık alanında şiddet olgusu tüm dünyada önlenmeye çalışılan genel bir sorun statüsündedir. Şiddetin hangi ortamda olduğu, kim tarafından kime yapıldığı ve nasıl önlenilebileceği konusu son on-yirmi yılda ciddiyle ele alınmaya başlanmış ve bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Sağlık çalışanları şiddete maruz kalma bakımından yüksek risk grubu içerisinde yer almaktadır. Bilimsel, hukuksal ve siyasi çalışmalar yapılması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Dünyada sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için birçok girişimlerde bulunulmuş, kanunlar çıkarılmış ve çalışanları korumak için düzenlemeler yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddetin önlenmesi için öncelikle bir ülkenin bu konuda bütüncül bir politikasının olması gerektiğine işaret ederek şiddeti önlemenin ve yol açtığı sonuçların tedavi-telafisinin bir arada ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yapılan çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu (TBMM Araştırma Kurul Raporu, 2013; Atan ve Dönmez, 2011), dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artış gösterdiği ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu belirtilmektedir (Atan ve Dönmez, 2011; Annagür, 2010; Ünsal ve Dönmez, 2011; Ayrancı vd., 2006; Çamcı ve Kutlu, 2011; Gillespie, 2010; Yıldız vd., 2011).

Toplumda meydana gelen sorunların ve değişimlerin en gözle görülür elle tutulur yanları tıp ve sağlık sektöründe kendini göstermektedir. Bu durum şiddet olayının da sağlık sektöründe somut olarak karşılaşıldığının bir göstergesidir.

Yaşanan şiddetin sadece bulunulan alanın fiziksel şartlarının iyileştirilmesi veya çalışan kitleye eğitim verilmesiyle önlenmesi çok zordur. Uygulanan her türlü şiddet tek bir nedenle açıklanamayacağı gibi çözüm yollarının da tek çözümlerle sonuçlanması mümkün değildir. Sağlık kurumlarında şiddet olgusunun engellenmesi Sağlık Bakanlığı, çalışanlar, hastalar ve yazılı-görsel basın ile mümkün görülmektedir. Çamcı ve Kutlu (2012) yapmış oldukları sağlık kurumlarında şiddetin araştırılması çalışmalarında şiddetin toplumda yaygınlaştığını, sağlık çalışanlarının ya şiddete maruz kaldığını ya da tanık olduğunu belirtmişler, sağlık kurumlarında yöneticilerin şiddet olgusu hakkında farkındalıklarının artırılması gerektiğini bildirmişlerdir. Büyükbayram ve Okçay (2013), şiddetin nedenleri, risk grupları ve şiddet uygulayanların sosyo-kültürel özelliklerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmasının, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesine yardımcı olacağını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının stratejik konumu göz önüne alındığında, kamu hastanelerinde ve sağlık kurumlarında şiddet önemli bir noktadır.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenmesi için uygulamaya konulan Beyaz Kod Talimatı (Personel Güvenliği) 2011 tarihinde çıkarılmış ve 2013 tarihinde revize yapılmıştır. Bu uygulamanın amacı

hastanelerde çalışanların şiddete maruz kalmasını engellemek için acil durum çağrı sisteminin oluşturulması ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik yapılan uygulamaların tanımlanmasıdır. Bu yönetmelik tüm hastane personelini ve birimlerini kapsamaktadır (Beyaz Kod Talimatı, 2013).

Bu çalışmanın konusunu Türkiye’de kamu hastanelerinde çalışanlara uygulanan şiddet ve bunu engellemeye yönelik çözüm yolları oluşturmaktadır. Çalışma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak sınırlandırılmıştır. Bu çalışma Hastane kavramının oluşumunu ve gelişimini, Türkiye’deki kamu hastanelerinin durumunu ve işleyişini belirlemek; son süreçte artan sağlık çalışanlarına şiddet olaylarının araştırılması temelinde geliştirilmiştir. Türkiye’de uygulanan renkli kodların mevzuattaki yerleri ve işleyişi araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenmesi ve oluşan şiddet olayları sonrasında sağlık çalışanına destek verilmesini amaçlayan beyaz kod incelenmiştir.

Kamu hastanelerinde çalışanlara yönelik şiddet, engellenmesi gereken bir problem olarak değerlendirilmiş ve araştırmalar ışığında çözüm önerileri geliştirilmiştir. Özel hastaneler ve diğer sağlık kurumları çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışmada 2015 yılında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde çalışanlara yönelik şiddetin engellenmesi için yapılan faaliyetler incelenmiştir. Aynı hastanede 2015 yılının Nisan ve Mayıs aylarında Beyaz Kod uygulamasına yönelik hastane çalışanlarına uygulanan anket ile çalışma değerlendirilmiştir. Gönüllülük esasına göre uygulanan anket ile elde edilen veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beyaz Kod uygulamasının iyi yönetişime örnek teşkil ettiği söylenebilir.

Birinci bölümde Türkiye’de Kamu Hastanelerinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanlarının Güvenliği başlığı altında kavramsal çerçeve çizilerek, hastane kavramı ve tarihsel gelişimi incelenmiştir. Sağlık hizmetleri ve çeşitleri anlatılarak, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’nun yapısı, işleyişi ve personeli ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı tehlikeler ve riskler değerlendirilmiştir.

İkinci bölümde Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Türkiye’de Yasal Mevzuat başlığı altında şiddet kavramı araştırılmış, iş yerinde şiddet olgusu incelenmiştir. Kamu hastanelerinde bulunan sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddetin türleri ve

özüm yolları incelenerek, Sağlık Bakanlığının yeni uygulamalarından olan renkli kodların özellikleri incelenmiştir. Beyaz kod uygulamasının mevzuattaki yeri anlatılarak alan araştırmasının zemini oluşturulmuştur.

Üçüncü bölümde Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde beyaz kod ile ilgili yapılan anket çalışmasının sonuçları yer almaktadır. Yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki tehlike ve risklerin üzerinde durularak, iş yerinde karşılaşılan şiddet araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında öneriler geliştirilmiştir.

# 1. TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİ

Türkiye’de sağlık çalışanları ile ilgili yapılmış olan çalışmalar oldukça yenidir. 2012 yılında çıkarılan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kapsamında çalışan sağlığı ve güvenliğinde yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu yönetmeliğe göre, hastanelerde çalışan güvenliği komitesinin kurulması, çalışan güvenliği programının hazırlanması, sağlık çalışanları için eğitim, danışma, sağlık taraması, koruyucu ve geliştirici önlemler, şiddetin önlenmesi gibi çalışmalar başlatılmıştır. Hayata geçirilen bu düzenlemeler kamu ve özel hastanelerde uygulanmakla birlikte sayı, donanım, çalışan ve sunulan hizmet bakımından yeterli düzeyde değildir. Düzenlemelerin uygulanması bölgeler, kurumlar ve kişilerden kaynaklı farklılıklar göstermektedir (Çalışan Güvenliği Genelgesi, 2015).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de emniyet ve güvenlik kavramı iş sağlığı ve güvenliğinde yanlış anlaşılmakta; kavramlar bir birine karıştırılmaktadır. Emniyet kelimesi İngilizcede safety kelimesini, güvenlik kelimesi de İngilizcedeki security kelimesini karşılamaktadır. Kavramların ortak noktalarının, hedef ve amaçları olduğu fakat sebeplerinin birbiriyle aynı olmadığı söylenebilir. Emniyet kavramında sebebin kasıt olmaması esas iken güvenlik kavramında kasıt ve insan varlığı söz konusudur.

Sağlık çalışanlarının sağlığı sadece kişinin kendisini etkilememektedir. Sağlık çalışanı sağlığı, toplum sağlığı ile yakından ilişkilidir.

## 1.1. Kavramsal ve Tarihsel Açıklamalar

### 1.1.1. Hastane Kavramı

Hastane, Latince kökenli hostel, host, hospica kökenlerinden gelen bir terimdir. Misafir kabul etmek ve misafirperverlik anlamlarına gelir. Yatılı tedavi sürecini kapsayan kamu hastanelerinin yönergesi, hastaların veya sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin muayene, teşhis ve tedavilerini karşılayan kurumları betimlemektedir. (Sözen, 2003: 99). Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ise hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilir

sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşları" olarak tanımlamaktadır (Mutlu, 2002: 14).

İnsanlar eski dönemlerde, oluşan hastalıkların ruhlar ve doğüstü olaylarla ilişkisi olduğuna inanırlardı. Bu sebepler tedavi yollarında paralel çözümler geliştirilmesine neden olmuş, büyü ve türevlerini yaparak iyileştirme yoluna gitmişlerdir. İlerleyen zamanlarda gelişen bilim ve teknoloji ekseninde toplumsal farkındalıkla hastaneler ortaya çıkmış, zaman içerisinde gelişmiştir.

Tarihsel süreç içerisinde hastane kavramının ilk ortaya çıkışının Sümerler ile başladığı görülmektedir. Bununla birlikte Mısır, Hint ve Yunan devletlerinde ortaya çıkan kaynaklara dayanarak gelişmemiş hastanelerin varlığından söz etmek mümkündür. Bu medeniyetlerde hasta insanların iyileştirme çalışmaları için oluşturulan barakalar bugünün hastanelerine atılan temeller olarak değerlendirilebilir (Özdilek ve Akgün, 1970: 5). Arap ve Hint kültüründe, tarihi çok eskiye dayalı olan hastaneler, Güney Avrupa'da rahiplerin ve papazların elindeki bir kurum olarak faaliyet göstermiştir. 13. asırda bütün Avrupa'da 19000 hastane ya da benzeri örgütlerin olduğu tahmin edilmektedir. Kimsesi olmayan hastalara, yoksullara ve evinden uzak olan yolculara yardım edilmek amacıyla ilk hastaneler kurulmuştur.

Ak ve Akar (1987) hastane kavramını, tüm sağlık hizmetlerinin kesintiye uğratılmadan sunulduğu, kardan uzak ekonomik olarak verilen, halka sağlık konusunda eğitiminin verildiği, araştırma yapılan ve toplumsal sağlık hizmetinin yürütüldüğü, girdilerinin pahalı olduğu karmaşık bir hizmet sunumu olarak tanımlamaktadır (Ak ve Akar, 1987: 90).

Hastaneleri diğer sektörlerden ayıran belli başlı özellikleri vardır. Bu özellikleri Seçim (2008) aşağıdaki gibi özetlemiştir:

- Hastanelerin yapıları karmaşıktır, sistemleri açık ve dinamiktir.
- Hastaneler çok boyutlu, birçok faktörden oluşan organizasyonlardır.
- Hastanelerin işleyişi, gün içinde kesintisiz hizmet verecek şekildedir.
- Hastanelerde personel sayısının büyük bir çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır (Seçim, 2008).

### 1.1.1.1. Hastane kavramının gelişimi

Dünya ölçeğinde hastanelerin tarihine bakıldığında Avrupa’da, önceleri kilisenin denetiminde olan hastaneler, iyi yönetilmediklerinden dolayı Fransız İhtilali’nden sonra kamu idaresine geçmiştir. Bu dönemde İspanya, Portekiz ve bu ülkelerin Latin Amerika’daki sömürgelerinde bulunan hastaneler, katolik kilisesinin denetiminde faaliyet göstermiştir. 1948 yılında Ulusal Sağlık Hizmetleri kurulana kadar hastanecilik, İngiltere’de yardım kuruluşlarının denetiminde faaliyet göstermiştir. Kuzey Amerika’da da bu sistem benimsenmiş ve kar amacıyla çalışmayan hastaneler kurulmuştur. Önceleri kar amacı taşımayan, dil, din, ırk, sınıf farkı gözetmeyen ve gönüllülük esasına dayalı gelişen hastaneler, değişen dünya düzeni ile önce din ayrımı yapılmış, daha sonra da paralı hale getirilmiştir (Yavuz, 2011: 18).

Hastanenin ilk olarak kurulma zamanı ve yeri konusunda katı bir bilgi yoktur. Çıkışında din etkili, hastaların bakımının sağlandığı ve son derece basit barınaklarda bugünün hastanelerinin ilk örneklerinin olduğu söylenebilir. M.Ö. 1134’de Eski Yunan’da var olan bir mabet (Easculapius)’de hasta ve yaralıların bakımının yapıldığı kayıtlarda yer almaktadır (Seçim, 2008: 10).

Tarihte ilk kez kurulmuş olan Eski Yunan ve Roma hastanelerinin yerini zamanla Hristiyan hastaneleri almış ve kiliselerin yanına hastaların tedavi edilmesi için özel yerler inşa edilmiştir. M.S.369 yılında Kayseri’de St. Basil tarafından kurulan hastane bunun ilk örneklerindedir. İngiltere’de ilk hastane, M.S. 937 yılında New York’ta, St. Peter Hospital ismiyle kurulmuştur. Ayrıca İngiltere’de Aziz John adına 1084’de yaptırılan hastanenin de ilk olduğunu belirtenler vardır. Londra’da 1137’de St. Barthelemew, 1207’de St. Thomos, 1247’de St. Mary isimli üç ünlü hastane daha kurulmuştur. Özellikle St. Mary, İngiltere’de ilk kez ruh hastalarını kabul eden hastanedir (Özdilek ve Akgün, 1970: 10-11).

Din merkezli ve din adamlarının etkisinde çalışan hastanelerin, manastırlardan ayrılıp özel olarak kurulmaları 14. yüzyılın sonlarında gerçekleşmiştir. Zamanla bu hastanelerin kontrol ve denetimi de devlet kontrolüne geçmiştir. Hastanelerin dinin güçlü etkisinden kurtulup bağımsız olması ve de devlet kontrolünde çalışmaya başlaması hastane ve tıp alanındaki gelişmelere daha da hız kazandırmıştır. İngiltere’de 14. yüzyılda Darülaceze gibi çalışan ve kâr

amacı gütmeyen, hastane benzeri 600'den fazla kurum bulunmaktaydı (Seçim, 1985: 133).

### **1.1.1.2. Türkiye'de hastane kavramının gelişimi**

Abbasiler döneminde yaklaşık olarak 800'lü yıllarda tam teşkilatlı ilk İslam Hastanesi Harun er-Reşit tarafından Bağdat'ta kurulmuştur. 9 ve 17. Yüzyıllar arasında Endülüs'ten Hindistan'a kadar çok geniş bir alanda birçok darüşşifa yapılmıştır. Adudi, Kallavun ve Nureddin darüşşifaları dönemin en ünlü darüşşifalarıdır. Adudi Hastanesinde hasta bakımının yanı sıra tıp eğitimi de verilmiştir. Dönemin gezginleri tarafından Selçuklu Sultanı Tuğrul Bey'in emriyle tamir edilen, büyük gelir kaynaklarıyla vakıf olarak faaliyet gösteren hastanenin, oldukça rahat ve donanımlı olduğu anlatılmıştır. Bu hastanenin, İslam darüşşifaları tarihinde; teşkilat, hekim ve personelleri ile tedavi, tıp eğitimi ve uzmanlaşma konularında önceki darüşşifalardan çok daha ileri bir düzeyde olduğu bilinmektedir. İktisadi ve kültürel yönden ileri bir yerde olan Anadolu Selçuklu Devleti zamanında hemen hemen bütün şehirlerde darüşşifa, darussihha ve bimaristan adıyla hastaneler kurulmuştur. Bu dönemde sağlıkla alakalı kurumsallaşmadan başka;

- Ordu için develerle taşınan Seyyar Darüşşifalar
- Kervansaray Darüşşifaları
- Saray Darüşşifaları
- Halk Darüşşifaları kurulmuştur (Yavuz, 2011: 17-18).

Türklerin yapmış olduğu ilk hastane ise Sultan Alparslan tarafından 11. yüzyılda yaptırılan Kars'taki Darüşşifadır (Seçim, 1985: 142 ). 1072 yılında Melikşah zamanında ise Büyük Selçuklular 40 deve katarından oluşan seyyar bir hastane kurmuşlardır. Türkler tarih boyunca tıp bilimine önem vermiş ve tıpla ilgili kurum ve kuruluşların açılması ve işletilmesi için büyük çaba sarf etmişlerdir (Ak, 1990: 175).

Türkiye'de hastaneler kurulmadan önce sağlık hizmetleri Darüşşifalarda verilmekteydi. Darüşşafaka'ya ait ilk kaynak 1860 yıllarında eğitim temelli kurulan Türk- Müslüman kimliğine önem veren yapılanmalardan biri olan



Cemiyet-i Tedrisiye-i İslamiye Derneği tarafından kurulmuştur. Bu derneğin ilk kuruluş amacı ortaöğretim kurumlarında eğitim vermektir (Toprak, 1998: 9). Darüşşifalar her yerde değil sadece önemli merkezlerde bulunmaktaydı. Selçuklular ve daha sonraki beylikler döneminde, bugünkü hastane kavramına yakın özellikte imarethane, bimarhane, darüşşifa ve mâristan isimleriyle anılan, çeşitli tedavi ve bakım hizmetleri sunan pek çok sağlık kuruluşu etkinlik göstermekteydi (Özdilek-Akgün, 1970: 20).

Osmanlı Devleti zamanında ilk hastane Sultan Orhan döneminde 1399'da Bursa'da yapılmıştır. Mustafa Behçet'in çalışmalarıyla Tıbhane-i Amire 1827'de ve Mehteb-i Tıbbiye-i Adliye i Şahane 1839'da tıp eğitimi veren kurumlar kurulmuştur. 19. yüzyılda yaşanan bulaşıcı hastalık tehdidinden dolayı, özellikle çiçek kolera ve tifo için özel hastaneler kurulmuştur. Aynı zamanda akıl hastaları için de özel hastaneler açılmıştır (Yavuz, 2011: 17).

Fatih Sultan Mehmet'in hastaların tedavisi ile ilgili verdiği fermanlar darüşşifalara verilen önemi göstermekteydi. Kurulan ilk hastanelerde de bu gelenek devam ettirilmiştir (Tonbul ve Forta, 2009: 17). 1483 yılında İstanbul'da açılan, Bezm-i Âlem Vakıf Gureba Hastanesi, hastane olarak adlandırılan ilk hastanedir. Hastane sözcüğü bundan sonra daha sık kullanılmış ve yaygınlaşmıştır (Özdemir, 2001: 17 ).

## **1.2. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları**

Sağlık en genel anlamıyla şöyle tanımlanabilir; "Sağlık sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır" (tr.wikipedia.org, erişim: 15.04.2016). Günümüz toplumlarının en temel amaçlarından birisi sağlıklı bireylere sahip olmaktır. Çünkü bir ülkenin sosyo- ekonomik yönden gelişmişlik düzeyini, o ülkede yaşayan sağlıklı ve iyi eğitilmiş bireyler belirlemektedir.

Tüm toplumlar sağlık kavramını, toplumun tüm bireyelerine doğuştan kazanılan bir hak olarak sunmak zorundadır. Sağlık, WHO tarafından genel olarak "fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. İnsanların sosyal olarak iyi olma hallerinin yanı sıra kültürel, ekonomik vb. gereksinimlerinin karşılanmasının yarattığı iyilik haline kadar geniş bir yelpaze içinde sağlık ele alınmaktadır (Fidaner, 2001: 1186). Kısaca sağlık, kişinin

bedenen bir eksikliği, kusuru ya da sakatlığı olmaması ve buna bağlı olarak kendini iyi hissetmesidir.

Sağlık hizmeti kavramı ile ilgili birçok tanımlama yapılmakta ve bu tanımlar arasında benzerlikler görülmektedir. Bu tanımlardan birine göre sağlık hizmetleri, “Hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik yürütülen etkinliklerin yanı sıra, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması için sunulan hizmetler bütünüdür” (Çoban, 2009: 11). Atalarımızın “Her işin başı sağlıktır ” şeklinde belirttiği gibi yaşamın temel desteğini sağlık oluşturur, sağlığın devamı için de bireylerin ve toplumun sağlık hizmetlerine olan gereksinimi oldukça yüksektir. Tanımlardan da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin temel amacı, sağlığı korumak ve geliştirmektir. Sağlığı bireyler ve toplum talep ederken, sağlık hizmetleri de bu talebi karşılamakla yükümlüdür.

Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları şeması 5 Şubat 2015 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği ile Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri olarak değiştirilmiştir.

Sağlık sunumunda etkinlik ve etkililik sağlanması için plan ve doğru uygulama gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için sağlık sunumunda sınıflandırma gerekliliği oluşmuştur. Yapılan sınıflamalarda sağlık hizmetinde yer alan tüm bileşenler göz önünde tutulmuş ve gerekli bölümler oluşturulmuştur. Sağlık hizmetleri taleplerde dikkate alınarak amaca uygun bir sınıflandırmaya tabi olmuş ve genel anlamda kabul görmüştür.

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde planlanıp uygulanabilmesi ve uygulama sonuçlarının da değerlendirilebilmesi için belli bir sınıflamaya gereksinim duyulmuştur. Bu sınıflama yapılırken sağlık hizmetlerinin pek çok özelliği dikkate alınmış ve değişik birimler ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin karşılaması gereken beklentiler ve gereksinimler nedeni ile sağlık hizmetleri amaçlarına göre sınıflandırılmış ve bu yaklaşım onay görmüştür. Bu sınıflama; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklindedir.

### **1.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu Sağlık Hizmetleri; sağlığın korunmasını ve hastalıkların önlenmesini ve bu amaçla da toplumun hastalık etkenlerinden uzak tutulmasını hedeflemektedir (Tıraş, 2013: 129). Koruyucu sağlık hizmetlerinin temelinde birey ve bireyin çevresi yer almaktadır. Toplum yararı gözetildiği ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflendiği için, bireylerin ekonomik gücü ne olursa olsun tüm topluma sağlık hizmetleri eşit düzeyde verilmelidir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından verilir ve diğer sağlık hizmetlerine göre önceliklidir.

Hastalıkların oluşmasını önleyerek bireylerin tamamının sağlığını korumayı hedefleyen koruyucu sağlık hizmetlerinin özellikleri aşağıda belirtilmiştir (Tengillimoğlu vd., 2009: 47):

- Tedavi edici hizmetlerle karşılaştırıldığında fiyatı daha düşük ve etkisi daha yüksektir.
- Sağlık personeli açısından uygulama aşamasında daha kolaydır.
- Fazla araç – gereç ve personele ihtiyaç duyulmadığından sunumu daha kolaydır.
- Sorumlu personelin nitelik olarak çok yüksek olması gerekmez.
- Kullanılan teknoloji kolay olduğu için daha ucuzdur.
- Hastanelerin hasta yükünü azaltmaktadır.
- İşgücü kaybını en aza indirmektedir.
- Bu hizmetlerin uygulanması sırasında çevrede de düzenlenmeler ve iyileştirmeler yapılmış olur. Örneğin: Sıtma eradikasyonu ile bataklıkların kurulması.

### **1.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Bireylerin hastalık belirtilerinin ortaya çıkması ile başlayan ve hastalık sonrasında tekrar sağlığına kavuşmasını sağlamayı hedefleyen hizmetlerin tamamı

tedavi edici sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. “Tedavi edici hizmetler, polikliniklerde yapılan ilk müdahalelerinin yanı sıra yatan hastalarla dışardan gelen hastalara da uygulanan klinik müdahale hizmetleri de dahil olmak üzere, hastalara muayenehanelerde ve sağlık kuruluşlarında verilen tüm tedavi edici hizmetleri ve bu tedavi süresince hastanın satın aldığı tüm ilaç ve sağlık gereçlerini kapsamaktadır” (Kurtulmuş, 1998: 79). Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin sağlığıyla ilgili oluşmuş tehlikeyi uzaklaştırıcı etkiye sahiptir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri sunan kurumlar, günü birlik tedavi hizmetleri sunan kurumlar ve yataklı tedavi hizmetleri sunan kurumlar olmak üzere iki grupta incelenebilir.

Sağlık hizmetinin kapsamı ve yoğunluğu temel alındığında tedavi edici sağlık hizmetleri aşağıda belirtildiği gibi sınıflandırılabilir (Er, 2011: 24):

**1. Birinci basamak tedavi hizmetleri:** Bireylerin ilk başvurdukları ve ilk planda ayaktan tedavinin planlandığı sağlık kurumlarıdır. “Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların tedavileri, hekim veya diğer sağlık personeli tarafından evde ya da ayaktan tedavi şeklinde yapılır. Bu kuruluşlarda verilen sağlık hizmetleri koruyucu ve iyileştirici olmak üzere başlıca iki şekilde verilmektedir. Bu özelliklerinden dolayı yataklı tedavi kuruluşlarının önünde bir baraj görevi görürler. Birinci basamak sağlık hizmetleri, resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispenseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi sağlık merkezleri tarafından yerine getirilmektedir. 2015 yılında yayınlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nde birinci basamak sağlık hizmetleri üç gruba ayrılmıştır (www.mevzuat.gov.tr).

#### • Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu

Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler.

#### • Birinci basamak özel sağlık kuruluşu

İş yeri hekimlikleri, “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan özel poliklinikler, “Ağız ve

Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

#### • Serbest eczaneler

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında 6197 sayılı kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler.

**2. İkinci basamak tedavi hizmetleri:** Bireylerin hastalandıkları zaman hastalıklarına teşhis konulabilmesi ve tedavi edilebilmeleri için yatarak hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarıdır. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastaneler ve yataklı sağlık kurumları bu hizmetleri vermektedir. Eğitim ve araştırma hastanesi özelliğinde olmayan devlet hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir.

**3. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri:** Bu kapsamdaki sağlık hizmetlerini eğitim ve araştırma hastaneleri ile özel dal hastaneleri karşılamaktadır. Özel dal merkezleri ileri teknoloji ve donanımlı ekiplerden oluşmaktadır. Genel olarak belli bir hastalığa veya bir yaş aralığına hitap etmektedir.

#### 1.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri ile bedensel ya da ruhsal sorunları olan bireylerin sıkıntılarını mümkün olduğunca ortadan kaldırmak hedeflenir ve bu yolla bireyin ve toplumun refahına da katkı sağlanmak istenir. Ayrıca rehabilitasyon hizmetleri kapsamında çocuklara yönelik olarak geliştirici, eğitici ve sosyal içerikleri olan etkinliklere de yer verilmektedir. Rehabilitasyon hizmeti ile bu hizmeti alan çocukların toplum içinde yaşamlarını sürdürebilmelerine ve yetişkinlik dönemlerinde özürlerine uygun işlerde çalışabilir durumda olabilmelerine katkı sağlanmak istenmiştir.

Rehabilitasyon (esenlendirme) sağlık hizmetlerinin özelliği kişiye özel bakım sağlamasıdır. Yaşadığı hastalık veya kaza sonucunda sakatlanma, güçsüzlük gibi şikayetlere uygun tedavi geliştirme, bağımsız hayatını sürdürebilme için yapılan ve geliştirilen tüm hizmetleri kapsamaktadır. Ayrıca sadece hastaya değil ailesine de destek olmayı amaçlayan bir çalışmadır (Aktan ve Işık, 2014: 6). Bu hizmetler, sağlık personeli, sosyal çalışmacılar gibi meslek gruplarınca verilir.

Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar şöyle belirtilmiştir (Aktan ve Işık, 2014: 7):

- Tıbbi rehabilitasyon: Bireyin bedensel sakatlığının mümkün olduğunca giderilip, gerekirse protez, cihaz kullanımını kolaylaştırmayı, güçsüzleşen organı fizik tedavi gibi yöntemlerle güçlendirmeyi, yaşam kalitesini arttırmayı amaç edinmiştir.
- Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: Bedensel ve ruhsal sorunları olan bireyleri kendilerine uygun olabilecek bir işe yerleştirmeyi ayrıca özel durumları sebebiyle eski işlerini yapamayanlara veya bir işte çalışamayanlara mesleki kazanımlar sağlamayı amaç edinmişlerdir. “Hizmet tanım ve örneklerinden de anlaşılacağı üzere, sosyal rehabilitasyon, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir” (Aktan ve Işık, 2014: 7).”

#### **1.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi bireysel bir sorumluluk olup insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırıp doğru sağlık davranışlarını benimsemeleri ve bu davranışları sürdürmeleri, sağlıklarını daha iyi seviyeye ulaştırmalarıdır. Bunun için verilen hizmetler de sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir (Kavuncubaşı, 2010: 46). Bu tanımlama sağlığın geliştirilmesinde tek başına sağlık hizmetlerinin değil kişilerinde katılımının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Şimşek (2013) sağlığı geliştirme hizmetlerini ‘‘bireylerin sağlığını iyileştirmek için kişinin sağlığını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreçtir’’ şeklinde tanımlamıştır. Sağlığı geliştirme stratejilerinin beş konuyu kapsadığı söylenebilir. Bunlar; kişiyi güçlendirme, toplumu güçlendirme, sağlık sistemini güçlendirme, sağlıklı bir toplum yaratmak için sektörler arası iletişim ve sağlığın geliştirilmesi için var olan kapasitenin geliştirilmesi olarak tanımlanabilir (Şimşek, 2013).

### **1.3. Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Tanımı ve Kurumsal Yapısı**

#### **1.3.1. Kamu Hastanesi Tanımı ve Dayanağı**

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile

kurulmuştur. Kamu tüzel kişiliğine haiz Kurum, bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, sağlık ve destek hizmetlerini yürütmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmakla görevlidir. Merkez ve taşra teşkilatı şeklinde örgütlenen Kurum, Merkezi Yönetim Bütçesi içerisinde iş ve işlemlerini yürütmektedir. Kurumun muhasebe işlemleri Maliye Bakanlığı saymanlıkları tarafından yürütülmekte idi, ancak günümüzde Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerinde kurulan saymanlara devredilmiştir. Elde ettiği gelirler tek hazine sistemi gereğince Maliye Bakanlığı hesaplarına intikal etmektedir (Sayıştay, 2013).

Kamu hastanelerinde kamu yönetiminin işleyişinden kaynaklı merkezi ve yerel yönetim olmak üzere iki yönetim şekli mevcuttur. Sağlık sektöründe yoğun teknoloji kullanımı, taleplerin farklılaşması, artan istekler sorunların artmasına neden olmaktadır. Gerçekleşen değişime tam olarak kanalize olamayan sağlık sektöründe, politikalarında, işleyişinde ve ekonomik yapısında değişim ihtiyacı meydana çıkmaktadır (Ateş ve Kırılmaz, 2010: 220-221).

Dünya Bankası 1994 yılında sağlık sektörü özneline bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda aşağıda sıralanan temel düzenlemeler yer almaktadır (World Bank, 1994):

- Sağlık hizmetlerinin sorumluluğu, sivil toplum kuruluşlarında, özel sağlık sektöründe ve kişilerde olmalıdır.
- Kamu desteklemesi sağlık hizmetleri sunumunda, destekleme ve korunma ile kısıtlanmalıdır.
- Sağlık hizmetlerin sunumu yerel yönetimlere, özel teşebbüslere ve sivil toplum kuruluşlarına devredilmeli ya da temel sağlayıcı olmaları desteklenmelidir.

Dünya Bankası'nın yukarıda sunduğu raporun özetinde sağlıkta hedeflenen dönüşüm açık bir şekilde ortaya konulmuştur. Bu uygulama temelinde sağlık kurumları kamunun özneline çıkmakta, sivil toplum kuruluşlarını ve özel teşebbüsleri de işleyişe dahil etmektedir. Kamunun etkisi ve etkinliği yeniden tanımlanmakta, sağlığın geliştirilmesi ve korunması basamakları güçlendirilmektedir. Bir çok alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri de yerel

yönetimlere dahil edilmekte ve merkezi yönetim müdahalesi kısıtlanmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının ve özel teşebbüsler teşvik edilerek desteklenmektedir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun görevlerini şu şekilde belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012):

1. Kurumun bünyesinde bulunan diğer benzeri sağlık merkezlerinin işletilmesi, gerekli eylemlerin gerçekleştirilmesi.

2. Bu kurumların teşhis, tedavi, rehabilitasyon veya koruma hizmetlerini yerine getirmek, uygulama faaliyetlerini değerlendirip genişletmek ve oluşturduğu politikayı bakanlığa sunmak.

3. Performans değerlerinin raporunu hazırlayan sistemin alt yapısını kurmak ve yürütmek.

4. sağlık kurumlarına bağlı kuruluşlarda hizmetlilerin ve hastaların sağlık güvenliği doğrultusunda uygulamalar yürütmesi.

5 Uluslararası kamu veya özel kuruluşlarla daimi iletişimde bulunarak, birlikte görev alanı genişletme çalışmaları yapmak.

6. Hastane hizmetleriyle ilgili personel atama, nakil, özlük ücret, emeklilik gibi işlemleri yürüten idari ve mali komisyonları hizmete sokmak.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunucularının 3 temel hedefi bulunmaktadır. Bunlar eşitlik, verimlilik ve kalite olarak sınıflandırılabilir. Sağlık hizmetleri kamu ve özel sektörde hedefleri farklılık göstermektedir. Kamu sektörü sağlık hizmetinde eşitlik ve verimlilik öncelikli olurken, özel sektör sağlık hizmetinde ise verimlilik ve kalite öne çıkmaktadır. Bu temel hedefler şekil 1.2'de gösterilmiştir.



Sağlık hizmeti sunucularının üç temel hedefi	Hedefin anlamı	Kamu sektörünün önceliği	Özel sektörün önceliği
<b>Eşitlik</b>	Sağlık hizmetine herkesin ve gereksinim duyduğu ölçüde erişmesi	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>Verimlilik</b>	<b>Kaynakların etkin kullanılması</b>	<b>EVET</b>	<b>EVET</b>
<b>Kalite</b>	Hizmetten yararlananların hoşnutluğu	<b>HAYIR</b>	<b>EVET</b>

Şekil 1.1. Sağlık Hizmeti Sunucularının Hedefleri

Kaynak: <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-75293/h/ytyp.pdf>, erişim tarihi: 28.07.2015

### 1.3.2. Kamu Hastanelerinin Kurumsal Yapısı

Sağlık hizmeti sunumu yapan kurum ve kuruluşların kendine özel yapıları nedeniyle yönetim şekillerinde farklılıklar bulunmaktadır. Birçok alanda çalışanın olması ve sunduğu hizmetlerin çeşitliliği karmaşık yapısının nedeni olarak gösterilebilir. Bazı yönetim şekillerinde ise dikey yapılanma görülmekte iken kamu hastaneleri yönetiminde matris yapı olarak görülmektedir.

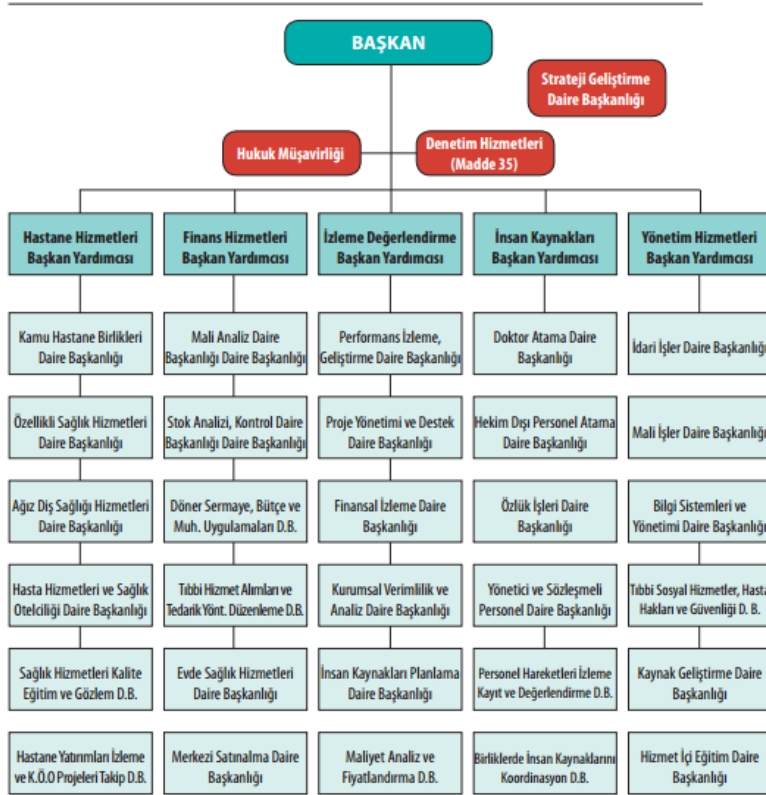
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun devraldığı görevler ve bağlı birimler aşağıdaki gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2012);

## Çizelge 1.1. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun Görev ve Birimleri

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Personel Genel Müdürlüğü
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toplum Temelli ve Özellikli Sağlık Hizmetleri</li> <li>• Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri</li> <li>• Bölge Tabanlı Sağlık Hizmetleri</li> <li>• Tıbbi Ürün ve Hizmet Alımları</li> <li>• Sağlık Hizmetleri ve Kalite Gözlem Hizmetleri</li> <li>• Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği Hizmetleri</li> <li>• Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Uygulama Hizmetleri</li> <li>• Performans İzleme, Değerlendirme ve Geliştirme Hizmetleri</li> <li>• Sağlık Hizmetleri İzleme Hizmetleri</li> <li>• Kurumsal Verimlilik ve Analiz Hizmetleri</li> <li>• Eğitim Hizmetleri</li> <li>• Bilgi Sistemleri ve Yönetimi</li> <li>• Merkezi Satın Alma</li> <li>• Hastane Yatırımlarını İzleme ve Koordinasyon</li> <li>• İnsan Kaynakları Planlama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mali Analiz</li> <li>• Stok Analizi ve Kontrol</li> <li>• Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe Uygulamaları</li> <li>• Tedarik Yöntemleri Düzenleme</li> <li>• Maliyetlendirme ve Fiyatlandırma</li> <li>• Gelirleri Değerlendirme ve Düzenleme</li> <li>• Finansal İzleme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doktor Atama</li> <li>• Hekim Dışı Personel</li> <li>• Özlük İşleri</li> <li>• Yönetici ve Sözleşmeli Personel</li> </ul>

Sağlık hizmetlerinin işleyişi açısından değerlendirildiğinde bir biri yerine görevlendirme ve teknoloji kullanımının ikamesi olanağı sağlanamayacağından gerekli sağlık çalışanının sayı ve nitelik olarak sağlanması oldukça önemlidir. Türkiye’de sağlık alanında belirli ve görece bir sistemin olmaması, sağlık durumunun belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Hayran, 1997: 35).

Mükerrer Resmi Gazetede 02.11.2011 tarihli 28103 sayılı yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında çıkarılan kararname ile Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşların yeniden yapılandırılması, 06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulunca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır. Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.



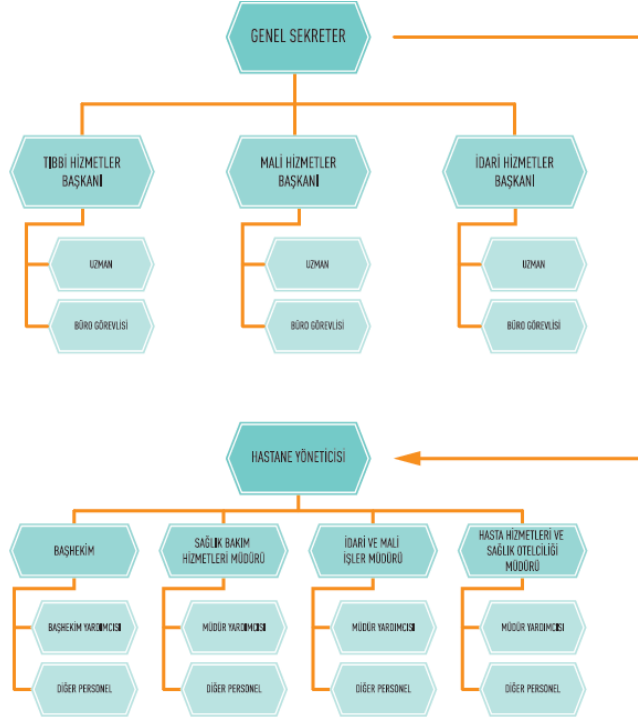
Şekil 1.2. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Merkez Teşkilat Şeması  
Kaynak: [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), erişim tarihi: 21.07.2015.

Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve dış sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaya görevli, Sağlık Bakanlığına bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Kurumun yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirlenmiştir (<http://www.sp.gov.tr/>, erişim: 21.02.2016):

- Kuruma bağlı hastaneleri ve sağlık kuruluşlarının açılması, birleştirilmesi, ayırması, nakli, gerektiğinde kapatılması ve işletilmesi;
- Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi

uygulama örneklerini yaygınlaştırmak ve yaymak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması amacıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

- Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlanması ve değerlendirme sistematığı için alt yapı oluşturmak.
- Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışan sağlığına güvenliğine yönelik çalışmalar yapmak.
- Görev alanı ile ilgili konularda ulusal ve ya uluslararası kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- Kurum personellerinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, idari ve mali hizmetleri yürütmek.



Şekil 1.3. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilat Şeması

Kaynak: [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), erişim tarihi: 21.02.2016.

HASTANELERİN SEKTÖRLERE GÖRE DAĞILIMI (Aralık 2014)						
NO	KURUM TÜRÜ	KURUM SAYISI	YATAK SAYISI	2014 Yatak Doluluk Oranı	2013 Yatak Doluluk Oranı	
1	TKHK	701	121.940	72	70	
2	THSK	173	1.763	1	1	
3	SB TOPLAM	874	123.703	71	69	
4	ÜNİVERSİTE	69	36.616	77	74	
5	ÖZEL	550	39.782	60	55	
6	TOPLAM	1.493	200.101	70	67	

Şekil 1.4. Türkiye’de hastanelerin sektörlere göre dağılımı (2014)

<http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>, erişim tarihi: 21.02.2016.

Türkiye’de, 701 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK), 173 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) olmak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı toplam 874 kurum bulunmaktadır. Bunlarla birlikte 69 Üniversite hastanesi, 550 özel hastane mevcuttur. Genel toplamı 1493’dür. Aydın ilinde bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 14 hastane hizmet vermektedir.

### 1.3.2.1. Doktor

Doktor, “insan sağlığının korunması için önlemler alan, hastalıklara tanı koyan, tıbbi ve cerrahi girişimlerde bulunarak hastalığın tedavisini sağlayan kişidir”. Genel olarak doktorların görevleri uzman tabip ve tabip olmak üzere iki şekilde belirtilmiştir (RG. 05.05.2004, S. 25453). Bu görevleri aşağıda yer alan şekilde sıralanabilir: hasta bakımı, tahlil ve kontrolü, muayene ve tedavisi, bulaşıcı hastalıklarda durum bildirim, ilaç ve gerekli aletlerin depodan alınmasını sağlamak, aile planlaması hizmeti vermek, uzman doktorun bulunmadığı durumlarda müdahale etmek başta olmak üzere mevzuatta belirtilen görev ve sorumlulukları yerine getirmektir.

Pratisyen hekim ve uzman hekimler özel veya kamu hastanelerinde, dispanserlerde, kliniklerde vb. kurumlarda tercihleri doğrultusunda görev yapmaktadırlar. Çalışma alanları genel olarak temiz ve uygun olmakla birlikte, çalışma saatleri uzun ve tatil zamanları sabit değildir.

### 1.3.2.2. Hemşire

Hemşirelik mesleği temel çalışma alanı olarak insanı ele alır. Geçmiş dönemlerde hemşirelik, hekim yardımcısı, hekimin saç kolu olarak değerlendirilen bir meslekti. Ancak günümüzde sağlık ekibi içerisindeki tüm personelin birbiri için değil, hizmet sundukları birey için var oldukları anlayışı kabul edilmektedir.

Hemşireliğin değişik zamanlarda, değişik kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981) Hemşirelik Tanımını; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak belirtmiştir (Ünal, 2008: 4).
- Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association ANA)’ne göre hemşirelik; meslek özelliğinin yardım sunmaya odaklı olduğunu

vurgulayarak insanların sağlık ve huzuruna yönelik çalışma yapmak olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik mesleğinin hastalar için yaşamsal öneme sahip olduğunu belirterek, bu hizmetin hastanın çevresi tarafında sağlanamayacak bir sunum olduğunu ifade etmektedir (Biol, 2004: 63).

- ICN (International Council of Nurses -Uluslararası Hemşireler Konseyi) ise hemşireliği; kişisel ve toplumsal sağlığı koruma ve geliştirme görevini üstlenen, hastalığın vuku bulduğu durumda iyileştirme ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan mesleki grup şeklinde tanımlamıştır (nal, 2008: 4).

Genel olarak tanımlamalarda yer alan temalar değerlendirildiğinde hemşireliğin bakım, tedavi ve koordinasyondan oluşan üç temel faktörü olduğu söylenebilir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nin ikinci bölümünde hemşirelerin hizmetlerinin hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları madde 6 (1)'da açıklanmıştır (R.G. 08.03.2010, S. 27515). Buna göre hemşirelerin başlıca görevleri; kişinin, ailenin ve de toplumun ihtiyaçlarını belirlemek, belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını gerçekleştirmek, sunulan hizmetin sonuç ve kalitesini değerlendirmek, doktor tarafından verilen tedavileri uygulamak ve hastanın takibini yapmak, olağan dışı gözlenen hasta durumu hakkında doktorla görüşmek, bütün uygulamaların kayıt altına alınmasını sağlamak gibi sıralanmaktadır.

### **1.3.2.3. Ebe**

Dünya Sağlık rgtnn tanımına göre ebe, "gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir". Ebelik tanımlarına göre mesleki değerlendirme yapılması durumunda, ebelerin bulunduğu konumda diğerleri için bir rehber görevi grdğu söylenebilir. Ebelerin, alışma alanları aşağıda yer aldığı gibi belirtilebilir (Aslankoç ve ark., 2001: 13-14):

- Prenatal Dönem,
- İnnatal Dönem,
- Neonatal Dönem,

Genel olarak ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne, fetus ve yeni doğanın bakım ve ihtiyaçlarını yerine getirebilecek donanıma sahip olmalıdır.

#### **1.3.2.4. Sağlık memuru**

Ruh ve beden sağlığını korumanın önemini bireylere aktaran, hastalara hekimin koyduğu tanıyı uygulayan, hastaların gözetimini yapan kimsedir.

Sağlık memurları hemşirelerle aynı görev statüsünde, resmi veya özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaparlar (www.csgeb.gov.tr, erişim tarihi: 21.06.2015).

- Doktor yetkisiyle hasta tedavisine müdahale eder.
- Aşı, iğne, tansiyon kontrolü ve yaraların bakımını yapar.
- Fizik tedavi işlemleri sırasında hekimlere katkıda bulunur.
- Kültür hazırlar, kan grubunu belirler, gebelik testi yapar,
- Sünnet yapar,
- Acil olan ilk müdahaleleri yapar ( boğulma, yaralanma,).
- Çalıştığı kurumda personelin rutin kontrollerini yapar.
- Sağlıkla ilgili gelen belgeleri yetkin mecralara ulaştırır, inceler ve dosyalar.
- Kurumun sağlık sorunlarını gözlemler ve saptar yetkililere bildirir.

İlaç, malzeme stoklarını kontrol eder, standardı korumak için ihtiyaçları ilgili mecralardan temin eder.

Çalışırken hasta insanlarla etkileşim halindedirler. Çalışma rutinleri sekiz saatlik süreler halindedir. Diğer sağlık çalışanlarıyla sürekli irtibattadır (doktorlar, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personelleri).



### 1.3.2.5. Diğer sağlık alışanları

Sağlık Bakanlığı'nca 22.05.2014 tarih ve 29007 no.lu Resmi Gazetede yayınlanan ‘‘Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde alışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’’ ile sağlık çalışanlarının mensup olduğu meslek grubu, iş ve görev tanımları yapılmıştır, 47 görev belirlenmiştir. Bu görevler aşağıda yer almaktadır (Oğan, 2014: 10):

- Tabip ve uzman tabip
- Diş tabibi ve uzman diş tabibi
- Eczacı
- Ebe
- Hemşire
- Klinik psikolog
- Fizyoterapist
- Fizyoterapi teknikeri
- Odyolog
- Odyometri teknikeri
- Diyetisyen
- Dil ve konuşma terapisti
- Podolog
- Sağlık fizikçisi
- Radyoterapi teknikeri
- Anestezi teknisyeni/teknikeri
- Tıbbi laboratuvar teknisyeni

- Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri
- Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri
- Ağız ve diş sağlığı teknikeri
- Diş protez teknikeri
- Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri
- Ameliyathane teknikeri
- Adli tıp teknikeri
- Diyaliz teknikeri
- Perfüzyonist
- Eczane Teknikeri
- İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)
- İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)
- Elektronörofizyoloji Teknikeri
- Mamografi teknikeri
- Optisyen
- Acil tıp teknikeri
- Acil tıp teknisyeni
- Hemşire yardımcısı
- Ebe yardımcısı
- Sağlık bakım teknisyenidir.

Aynı yönetmelik Ek 2’de diğer meslek mensupları olarak;

- Psikolog
- Biyolog
- Çocuk gelişimcisi
- Sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı
- Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknolog
- Sağlık idarecisi
- Çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri
- Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri
- Tıbbi sekreter
- Biyomedikal cihaz teknikeri sayılmıştır.

### **1.3.3. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri**

Dünya konjektöründe, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin değerlendirilmesinde, Türkiye’de sağlık çalışanlarının birçok ülkeden daha uzun saat çalıştığı bilinmektedir. 5657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na göre memurların haftalık çalışma süresi 40 saat iken, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun’a göre, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir (Soyer, 1993: 181).

Selvi ve ark (2010), yaptıkları çalışmada vardiyalı sistemde çalışan bireylerde SCL-90-R alt ölçeklerinden somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, kaygı, paranoid düşünce puanları ile genel belirti indeksi puanı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda, vardiyalı sistemde gece çalışmak, iç ve dış uyaranlarla düzenlenen sirkadyen ritimde bozulmalara, somatik yakınmalara, fiziksel

fonksiyonlarda azalmaya, ağrı gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlar neden olabileceğini belirtmişlerdir (Selvi ve ark., 2010: 241).

Sağlık çalışanları, iş ortamında etkin ve sık iletişime maruz kalmaktadırlar. İçinde buldukları etkin ve sık iletişim iş ortamında yoğun baskı ve strese sebep olmaktadır. İş yerinde stresle ilgili yaşanan sorunların son noktası tükenmişlik (burnout) olarak bilinmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının iş sağlığı veya işlerini pozitif duygular içerisinde yürütebilmeleri etkileşim halinde buldukları diğer insanları da direk etkilemektedir (Akbolat ve Işık, 2008: 232).

Hastane çalışanlarının kişilik özelliklerinin ve performanslarının belirlenmesi hastane çalışanlarının arasında ortaya çıkan ve çıkabilecek sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi açısından son derece önemlidir. Mevcut işlerin üzerine yeni işler yüklemek, programlanan işleyişin dışına çıkmak ve birbiriyle uyumsuz personeli aynı vardiyada çalıştırmak negatif etkiye neden olacaktır (Erdem ve ark., 2009: 109).

#### **1.4. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Risk ve Tehlikeler**

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” olarak 20.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren kanun kapsamında tüm işletmeleri içine alan “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” ile kurum ve kuruluşların maruz kalabilecekleri risk ve tehlikeler saptanmıştır. Bu saptamalar gereğince “insan sağlığı ve sosyal hizmetler faaliyetleri” kapsamında belirtilen hastane hizmetleri “çok tehlikeli” faaliyetler olarak değerlendirilmiştir. Kanun ve yönetmelikler kapsamında çok tehlikeli faaliyetler içinde mevcut hastanelerin risk araştırma raporu oluşturması zorunluluk olmuştur. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları risk analizi faaliyetlerini gerçekleştirmediği takdirde ceza alma riskiyle karşılaşacaktır (www.csgb.gov.tr, erişim tarihi: 21.06.2015).

ILO, iş sağlığı ve güvenliği kavramını çalışanlar açısından değerlendirmiş, beş ana konu üzerinde yoğunlaşarak tanımlamıştır (ILO, 2013).

- Her meslek grubunda çalışan işçilerin fiziki, ruhsal ve sosyal iyilik durumunun kaliteli bir düzeyde olması ve bu düzeyde sürdürülmesi,
- Çalışan işçilerin yaptıkları işin sonucunda oluşabilecek sağlığı bozucu unsurları önlemek,

- Çalışan işçilerin yaptıkları işin ortaya çıkabilecek sağlığa uygun olmayan tehditlerden korunması,
- Çalışan işçileri kendilerine fiziksel ve psikolojik olarak en uygun işte ikame ettirmek, bunun sürekli olmasını sağlamak,
- Yapılan işin çalışana ve diğer insanlara uygunluğunu sağlamak.

İş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemlerin amaçları çalışanları korumak, üretim güvenliğini sağlamak ve işletme güvenliğini sağlamak olarak üç ana başlık ile açıklanabilir:

- Çalışanları Korumak: Çalışanları ve çalışma alanlarının güvenliğini sağlayıp korumak.
- Üretim Güvenliğini Sağlamak: Herhangi bir iş kazası veya meslek hastalığından dolayı iş gücü ve iş günü kayıplarını azaltmak, verimliliği ve üretimi arttırmak.
- İşletme Güvenliğini Sağlamak: çalışma sahasında uygulanan önlemlerle oluşabilecek bir arıza, yağın veya patlamaya karşı koruma sağlamak.

İş sağlığı ve güvenliği çalışan işçinin dışında firmanın ve üretilen malların güvenliğini de kapsamaktadır. Çalışan işçilerin güvenli olması bu iki faktörle de yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğini tehdit eden risk ve tehlikeleri inceleyerek, var olan faktörleri değerlendireceğiz. Risk ve tehlike kavramlarının tanımlanmasıyla sağlık çalışanlarının sorunları aydınlatılacaktır.

#### **1.4.1. Risk ve Tehlike Kavramı**

Tehlike, iş yerinde oluşabilecek, personeli veya iş yerini zarara maruz kılacak hal olarak tanımlanabilir. Risk çince kökenlidir ve diğer dillere de Çince'den aktarılmıştır. Çince'de "Risk" kelimesini ifade eden ideogram, "tehlike" ve "fırsat" ideogramlarının bileşkesidir. Yani Çince'de risk iki ayrı unsur ifade eder. Birincisi "gelecekte oluşma ihtimali" bir diğeri ise "fırsat ve tehdit"dir. Diğer tüm terminolojilerde "Risk" tehdit anlamını içermektedir. Yaklaşık 350 yıl önce risk değerlendirme ve yönetimi olarak kullanılan uygulamalar dini temelli, içgüdüsel ve toplumun öncüleri tarafından belirlenmekte idi. Bilimin gelişmesi ve insanların buna adapte olması risk değerlendirme tekniklerini günümüzde değiştirip geliştirmiştir (Özkılıç, 2014: 14-15).

Tehlike ve risk kavramları birbirinden farklı kavramlardır. Tehlike zarar verme potansiyelidir, risk ise zarar oluşma olasılığıdır. Tehlikeyi çalışandan uzak tutabildiğimiz oranda zarar verme olasılığını düşürürüz. Risk değerlendirmesi metodolojileri (ETA-FTA-HAZOP-HACCP-FMEA) genel olarak işverenin mal kaybına yönelik değerlendirmelerdir (Paker, 2012: 12).

Risk değerlendirme tekniklerini ne tümüyle teknik bilgi kullanarak ne de yalnızca kişisel yargı, sezgi ve deneyime dayalı olarak yürütmek uygun değildir. Önemli olan husus, risk değerlendirme metodolojilerini kullanırken etkinliği artırmak, subjektifliği azaltmak için yaygın ve etkin bir şekilde olasılık ve güvenilirlik teorilerinden yararlanmaktır. Düşük düzeydeki teknolojiye sahip olan ve karmaşık olmayan sistemler için kişisel deneyim, sezgi ve yargılar ile risk değerlendirme çalışmaları yapılabilir (Özkılıç, 2014: 93).

#### **1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği**

Kişilerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakımı için kişisel ve kurumsal olarak, kamu ya da özel kurumların vermiş olduğu hizmetlere sağlık hizmetleri denilmektedir. Güvenli, içerikli ve kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesi ve performansı ile ilişkilidir. Bu dikkate alındığında sağlık çalışanlarının sağlığı verilen hizmet ile doğru orantılıdır.

Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından da çok önemlidir. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğ uyarınca sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli gruba dahil olması da sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ön plana çıkarmaktadır (Aravacık, 2014: 1).

Sağlık Bakanlığı'nın 6 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınladığı "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" ve daha sonra Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 30 Haziran 2012 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" ile kamu hastanelerinde bulunan sağlık çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliğinden faydalanabilmeleri

sağlanmıştır (Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/11/20091125-10.htm>, erişim tarihi: 04.04.2015). İş sağlığı ve güvenliği kanununun ardından çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunması için gerekli bilgiler Sağlık Bakanlığınca hastanelere aktarılmıştır. Sağlık hizmeti alan ve sağlık hizmeti verenlerin korunmasını amaçlayan bu yönetmelikte yer alan başlıca konular şunlardır:

- Çalışan güvenliği komitelerinin oluşturulması,
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- Sağlık çalışanlarına sağlık taraması yapılması,
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu önlemleri alması konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önlemeye ilişkin düzenlemelerin yapılması,
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği ile ilgili hastane tarafından bilgilendirilmesi.

Türkiye’de kamu ve özel hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin yapılmasına karşın donanım ve sağlık çalışan sayısı-niteliği bakımından değerlendirildiğinde bölgeler, kurumlar ve kişiler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir.

#### **1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Riskler**

Sağlık hizmetleri birden çok meslek grubunun ve uzmanlık alanının birlikte yürütüldüğü bir alandır. Sağlık çalışanlarını tehdit eden risk faktörleri oldukça fazladır. Sağlık çalışanlarının yüksek performanslı, verimli ve nitelikli hizmet verebilmesi için sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği önem taşımaktadır (Meydanlıoğlu, 2013: 193).

Genel olarak haftalık çalışma saatlerinin artması iş kazası geçirme riskini arttırmakta ve iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almayanların iş kazası geçirme durumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Azap ve ark., 2005: 51).

Sağlık hizmeti sunan çalışanlar, başka sektörlerde çalışanların karşı karşıya kaldığı risklerin yanı sıra, faaliyet gösterdikleri alana bağlı olarak başka risklerle de tehdit altındadır. Bu riskler iskelet sistemi hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, enfeksiyon, iğne yaralanmaları olarak geniş bir perspektifte yer almaktadır (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 19). Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır.

#### **1.4.3.1. Biyolojik riskler**

Sağlık hizmetleri sunulan tüm kurumlarda biyolojik tehlike bulunmaktadır. Hastalar ile bulunulan temasta kan ve sıvı yoluyla bir çok virüs (Human Immunodeficiency Virus, Hepatit B Virüsü, Hepatit C Virüsü gibi) patojenlere, tüberküloz ve enfeksiyonlara karşı sağlık çalışanları ciddi risk altındadır (İnci ve ark., 2009: 64; <http://www.sbn.gov.tr> ).

#### **1.4.3.2. Kimyasal riskler**

Yetkililerin, sağlık hizmeti sektöründe iş yerinin alet ve ekipmanını temin etmekle birlikte bu malzemelerin kullanım şartları konusunda personelin eğitim almasını sağlaması gerekmektedir

Tedavi esnasında dezenfektanlar, antibiyotik, kanser ilaçları gibi kimyasal uygulamaları ağız, solunum yolu, enjektör kazası sonucu sağlık çalışanlarının vücuduna işleyebilir. Bu durumdan sakınmak için çalışanların kişisel temizliği ve bu etkenlerden sakınmak için gerekli koruyucu önlemleri alması (önlük, eldiven, maske ve gözlük kullanımı, çalışma ortamının ve risk oluşturabilecek kimyasalların steril ortamda korunması) gerekir (Aravacık, 2014: 10).

#### **1.4.3.3. Ergonomik riskler**

Sağlık hizmeti esnasında hastaya tedavi uygulamak için hastaların hareket ettirilmesi gereken durumlarda çalışanların kas ve iskelet sisteminde bazı zedelenmeler meydana gelebilir. Eğilme, dönme, kucaklama, uzanma gibi beden



hareketleri sonucunda oluşur. Normal şartlarda bu hareketler doğal bir şekilde gerçekleşirken, bu fonksiyonlar daha sık yoğun ve yorucu bir şekilde tekrarlandığı takdirde kas iskelet sistemi problemlerine neden olmaktadır. Bu riskleri engellemek için çalışanların dinlenme sürelerinin yeterli bir sürede ve konumda karşılanması gerekmektedir (Aravacık, 2014: 11).

#### **1.4.3.4. Fiziksel riskler**

Sağlık çalışanları hastaların nakil işlemleri sırasında kas ve iskelet sisteminde yaralanmalara maruz kalmaktadır. Bununla birlikte el ile yaptıkları diğer işlerde de aynı risk söz konusu olmaktadır. Sağlık çalışanlarında kas ve iskelet sistemi bozuklukları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sorun haline gelmektedir.

Alçelik ve ark. (2005), yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarından hemşirelerde meydana gelen fiziksel sorunları %52,9’unda bel ağrısı, %38,2’inde omuz ağrısı, %38,2’inde boyun ağrısı, %30,8’inde kol ağrısı olarak bildirmiştir.

#### **1.4.3.5. Psiko-sosyal riskler**

Türkiye’de kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarının çalışma ortamı bölgesel olarak farklılık göstermektedir. Her hastanede alınması gereken önlemler hasta ve sağlık çalışanı açısından yeterli düzeyde değildir. Sağlık çalışanlarının mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları kısıtlı olup, mesleki örgütlenmesi yeterli değildir (İzgia ve Öztürk, 2012: 167). Sağlık personelinin artan “çalışma süreleri” de, bir gün içerisinde “mesleksi riskle karşılaştığı süre” olarak değerlendirildiğinde, mesleksi risklerini artırmaktadır (Fişek, 2013). Artan riskler psikolojik olarak sağlık çalışanları üzerinde baskı yaratmakta ve iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal ilişkilerini kısıtlayan çalışma saatleri, mesleki gelişim eğitimlerinin yetersizliği, örgütlenme sorunları ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

#### **İş Stresi**

İş stresi, yapılacak işin yapılma aşamalarında karşılaşılan sorunların sonucunda oluşup, iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. İş stresi genellikle dört boyutta ele alınmaktadır (Chu ve ark., 2003: 177-178);

- Rol belirsizliği,
- Rol çatışması,
- Aşırı iş yükü,
- İş yapmak için gerekli kaynakların yetersizliği.

Stres çalışma ortamında çalışanı direk etkilemekte, davranış, verimlilik ve performans üzerinde olumsuz tutumlara neden olmaktadır. Sağlık çalışmalarının iş yükünün yoğunluğunun yanı sıra ağır hastalarla iletişim halinde olma, hasta yakınlarına duygusal destek verme gerekliliği, sağlık sunumundaki yetersizlikler, çalışma alanlarında nitelik ve nicelik olarak dengesiz dağılım gibi nedenlerden dolayı strese açık hale gelmektedirler.

### **Mobbing**

Mobbing, 1980'lerin ortalarından itibaren mesleki anlamda başlıca stres kaynağı olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde bir grup veya kişi tarafından bir kişiyi hedef alıp, düşmanca ve etik dışı tutumlar, sergileyerek psikolojik baskı yaratma amaçlı davranış olarak tanımlanır. Mobbing kamu ve özle sektörde çalışanların iş yerinde ruh ve beden sağlığını zedeleyici davranış biçimleridir. Sağlık kuruluşlarında bu davranışlara maruz kalmaları hizmet kalitesini düşürmektedir. Sağlık sektöründe mobbing gibi sorunların iyileştirilmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin dengeleyerek hizmeti üst seviyeye çıkarmak gerekmektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011: 23).

Günümüzde toplumsal bir olgu olarak şiddet çıtasını arttırarak devam etmektedir. Bu durum kamu sağlık çalışanlarını da yakından ilgilendirmekte ve etkilemektedir. Çalışma koşulları ve konumları gereği stresin daha yoğun yaşanması şiddet olayını tetiklemektedir.

## 2. TÜRKİYE'DE KAMU HASTANELERİNDE ŞİDDET VE TÜRKİYE'DE YASAL MEVZUAT

### 2.1. Şiddet Kavramı ve Türleri

Şiddet agresif yaklaşım ve saldırı arasında ilişki olan bir kavramdır. Şiddet, Latince kökenli “violentia”dan gelmektedir. Violentia, şiddet, acımasız ve sert kişilik, güç kullanma anlamına gelmektedir. Ayrıca bu kavram fiil olarak “Violare” ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamlarını taşımaktadır (Sarcan, 2013: 13).

WHO tarafından şiddet “kendine, bir başkasına, gruba ya da bir topluluğa yönelik olarak öldürme, yaralama, zedeleme, ruh dengesini bozacak şekilde yada gelişim bozukluğuna yol açmaya neden olacak fiziksel zorlama şeklinde ifade edilebilir. Ayrıca güç kullanımı ya da tehdit amaçlı olarak davranış uygulama” olarak açıklanmaktadır. Uluslararası Şiddeti Önleme Birliği'ne göre kişilerarası şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik ve mahrumiyet/ihmalden oluşmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda da, şiddetin diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (Ayranıcı, 2002: 148).

Şiddet, başlıca üç farklı çeşitte gruplandırılmaktadır: Kişinin kendisine uyguladığı şiddet, bireyler arasında şiddet, toplu gerçekleşen şiddet (Foege, 1995: 1). Şiddet sayılabilecek başlıca davranışlar, kanunlara uymamak, kişilere zarar vermek, hakaret etmek, onur kırmak, huzursuzluk vermek, bireylerin haklarını çiğnemek, incitmek, zor kullanmak, hırpalamak şeklinde kendini gösterir (Erten, 1996: 143).

Günümüzde kişiler şiddeti sorun çözme aracı olarak görmekte ve şiddete olan ilgi dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır. Oldukça hızlı artan şiddet olgusu, birçok farklı bilim dalının da inceleme konusu olmaktadır. Özellikle hukuk, tıp, psikiyatri, sosyoloji ve sosyal bilimler gibi disiplinler kapsamında yapılan araştırmalar hızla artmaktadır.

Michaux'un herkes tarafından kabul edilen şiddet tanımlamasına göre ilişkiler esnasında taraflardan bir kaç veya birisi, dolaylı veya doğrudan olarak, bedensel bütünlüğe, ahlaka, manevi duygulara zarar verirse, mallara veya kültürel değerlere zarar verecek olursa bu durumun fiilen uygulanmasına şiddet adı

verilmektedir (Kaptanoğlu, 2002: 66). Şiddet kavramı marksist, sendikalist ve faşizm gibi görüşlerle ortaya atılmaktadır (Ünsal, 1996: 30).

Şiddet kavramı, güç ya da baskı uygulayarak kişi ya da gruba bir olayı yaptırmak ve yapmak zorunda bırakmak olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde de şiddet yaşanmaktadır. Kurumlarda, kişiler arasında, ulusal veya uluslararası düzeyde yaşanan şiddet olayları yazılı ve görsel medya aracılığı ile halk tarafından daha fazla bilinir hale gelmiştir. Yaşanan şiddet olayları, savaşlar, işkence gören bireyler, cinayetler, intihar eylemleri gibi toplumsal bir sorun olarak kendini göstermektedir. Ayrıca şiddet sahip olunan güç ve kuvvetin hukuk kurallarına aykırı şekilde uygulanmasıdır. Bireylerin başa çıkamadıkları durumlarda, adam öldürme, yaralama, bıçaklama, güç kullanımı, darp gibi yollarla zarar verilmesi davranışlarıdır. Günümüz dünyasında bireyler, gruplar yahut devlet farklı durumlarda şiddete başvurmaktadır (Sezer, 2008: 33). Şiddeti açıklayan çeşitli kuramlar mevcuttur bunlar üç ana başlık altında toplanmaktadır.

**Psikolojik Kuramlar:** Bu kuramlar arasında çok ayrı görüşler mevcuttur. Olaylar karşısında aşırı etkilenme ya da hastalık boyutuna gelme olarak ele alınmaktadır. Bu kavramlar toplumların gelişmesine etkileşime bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

**Zedelenme-Engellenme Kuramı:** Bu kurama göre şiddet beklentilerin gerçekleşmemesi sonucunda ortaya çıkan davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu davranış aslında bireyin vermiş olduğu cevap olarak nitelenmek mümkündür. Özellikle sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet davranışları çoğunlukla bu kuram ile açıklanabilmektedir (Annagür, 2010: 161).

**Biyolojik Kuram:** Bu kurama göre bazı bireyler nörolojik, genetik ve hormonal dengelerin özellikleri sebebi ile şiddete daha çok meyilli davranmaktadırlar. Kolinerjik ve katekolaminerjik sistemler doğrultusunda saldırganlığın arttığı, serotonerik sistemler tarafından baskıladığı genel bir yargıdır. Bu hormonların dengesi sonucunda erkekler kadınlara göre daha çok şiddet eğilimli oldukları gerçeğini açıklamaktadır. Özellikle suça yatkın olan bireylerin aileden gelen bir özellik içerisinde oldukları, ailede gerilim ve saldırının daha fazla yaşandığı ve beyinin yapısının yahut fonksiyonlarının suça daha meyilli

olduğu bir gerçektir. Böyle bireyler anormal davranışlar göstermekte ve şiddet eğilimli olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2007: 3415).

Şiddet temel olarak üç tipte incelenmektedir (Foege, 1995: 3): Bireyin kendi kendisine uyguladığı şiddet, bireylerarası şiddet ve toplu şekilde yaşanan şiddet.

- **Bireyin kendisine uyguladığı şiddet**

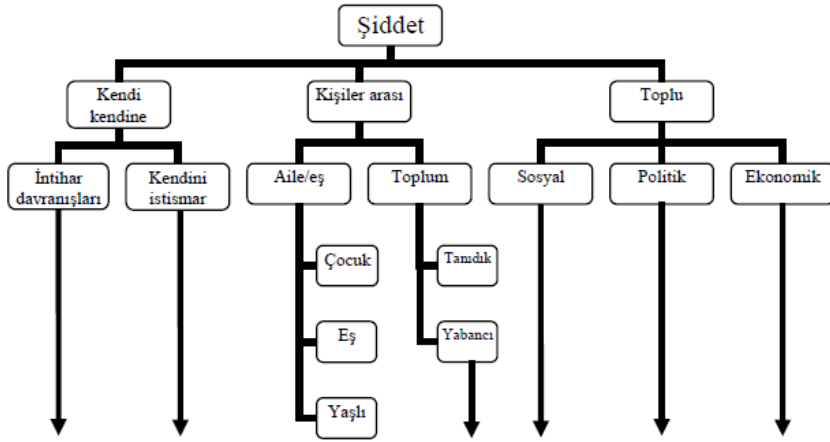
Bireylerin kendilerine yönelik uyguladıkları şiddeti intihar düşüncesi, intihar girişimi yapması veya kendisine zarar vermesi ya da kendisini sakat bırakması olarak iki gruba ayırmak mümkündür.

- **Kişiler arası şiddet**

Bireylerin birbirleri arasında olan şiddet tipidir. Bu tür şiddet genelde birbirine yakın eş ya da yakın akraba arasında oluşmaktadır. Bunun yanı sıra toplumda bir arada yaşayan kişiler arasında da yaşanabilmektedir. Aile içerisindeki şiddet, çocukların ve yaşlıların istismarı, eşlere karşı şiddet gibi uygulamaları içermektedir. Genellikle ev içinde meydana gelmektedir. Günümüz toplumunda şiddet gençler arasında, arkadaş arasında, cinsel saldırı olarak ya da tecavüz uygulama ya da girişiminde bulunma gibi olayları içerir. Hastaneler, okullar, işyerleri, hapisane, huzurevleri, çocuk bakım evlerinde veya yurt gibi kurumlarda da yaşanmaktadır.

- **Toplu şiddet**

Oldukça geniş bir toplumun kesimini etkisi altına alan şiddet şeklidir. Sosyal, ekonomik ve politik şiddet olarak üç grupta incelenir. Sosyal işlenen şiddet grubuna mafya ve terör faaliyetleri, organize suç örgütleri, büyük gruplar arası çatışmalar, politik şiddet kapsamında savaşlar yer almaktadır. toplu şiddete en iyi örnek gruplara karşı koyulan ekonomik ambargolar ve halkın temel hizmetlerden faydalanamamaları olarak sıralanabilir (Foege, 1995: 4). Şiddet tipleri genel olarak şekil 2.1’de görülmektedir.



Şekil 2.1. Şiddet Tipleri (Yıldız vd, 2011: 3)

## 2.2. İş Yerinde Uygulanan Şiddet ve Şiddetin Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Şiddeti uygulayan gruplara göre iş yerinde şiddet 4 tipte incelenmektedir (Loveless, 2001: 5).

- **Tip I:** şiddete yönelik suç işlemeye niyet etme ve bu uygulamaya baş vurma işidir. Bu gibi olaylar genellikle hırsızlık olaylarıdır. İş yerinde ortaya çıkan ve kötü sonuçlanan cinayetlerin %85'i bu tip grup içerisinde yer almaktadır. Ölümcül silahların kullanıldığı ve ciddi yaralanma, sakatlanmaların yaşanmasına sebep olmaktadır.

- **Tip II:** Müşteriler her zaman haklıdır felsefesi ile tüketicilerin kendilerini sürekli haklı görmeleri ve bu durum karşısında çalışanlara karşı uygulanan şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan kişiler, çalışma ortamına göre müşteriler, tüketiciler, hastalar, öğrenciler, mahkûmlar, akıl hastaları ve hizmet verilen diğer kişiler olabilmektedirler. Özellikle iş yerlerinde çalışma saatleri içerisinde meydana gelebilen şiddet tipidir. İşleri dolayısı ile şiddet yaşama olasılıkları bulunan personel bu gruba arasında sayılabilir. Hastane sağlık personeli, öğretmenler vb. bu gruptadır.

- **Tip III:** Kurumlarda çalışanların kendi çalışma arkadaşlarına uyguladıkları şiddet şeklidir. İşle ilgili veya çalışanlar arasında çıkan

anlaşmazlıklardır. Şiddeti uygulayan kişi mağdurla aynı iş yerinde çalışan veya daha önce çalışmış bir kişidir. İş yerinde meydana gelen cinayetlerin %7'si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir.

• **Tip IV:** Şiddeti uygulayan mağdurla aynı iş yerinde çalışmayan fakat mağduru tanıyan kişilerdir. Aile içindeki anlaşmazlıklar iş yerine yansiyorsa bu gruba girmektedir. Bu sınıflama işyerlerinde şiddetin önlenmesi için alınacak önlemlerin belirlenmesinde oldukça yardımcıdır. İşyerinde psikolojik şiddet, çalışan tarafından sistematik biçimde, bir veya birden çok çalışma arkadaşına/çalışana karşı yöneltilen şiddettir. Bu şiddet sağlık ve güvenlik riski yaratan düşmanca ve gayri ahlaki etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır (Çöl, 2008:109).

### 2.2.1. Sosyal Faktörler

Şiddet ve saldırganlık kavramlarının ortak yanı kültürel etkiler, çevresel etkiler, biyolojik etkiler, bilişsel etkiler olarak sayılabilmektedir. Biyolojik etkileri saldırganlık içgüdüsel olarak değerlendirmekle birlikte, iç ve dış uyarıcıların içgüdüsel enerji birikimini uyarması sonucu şiddetin ortaya çıktığı şeklinde tanımlanmaktadır (Gençoğlu, 2014: 643).

Sosyal öğrenme kuramı şiddeti öğrenilmiş bir davranış biçimi olarak açıklamaktadır. Ancak unutulmaması gereken diğer bir konu şiddet içgüdüsel bir davranıştır. Bu yaklaşıma göre; saldırganlık davranışın model alınması yoluyla ortaya çıkar. Birey gözlemediği davranış sonucunda ortaya çıkaracağı davranışa dikkat edileceği, bildiklerini hatırlayacağı ve sonucunda ödül alacağı gerçeği gerekmektedir (Burger, 2006: 22).

Kişinin şiddeti gözlemediği kişi, ebeveyni, yakın arkadaşı ya da sevilen bir kahramanı gibi yüksek düzeyde değer yargısını yakıştırdığı kişi ise, şiddet davranış biçiminin ortaya çıkması beklenmektedir. Aile, çocuğun hayata bakışı ve yönelmesinde önemli bir sosyal unsur olarak karşımıza çıktığı gibi bireysel gelişiminde psikolojik anlamda etkili bir rol oynamaktadır. Bu durumdan yola çıkarak şiddet eğilimli çocukların aileleri üzerinde inceleme yapılmaktadır (Kılıç, 2012: 285).

Kişinin aile içerisinde şiddeti görmesi ve yaşaması, aile desteğinin ve ebeveyn ilgisizliğinin davranışlarının sonucu olarak saldırgan davranışlarla

ilişkilendirilmektedir. Şiddete maruz kalan bireyler yetişkinlik döneminde davranış bozukluklarını gösterdikleri yapılan araştırmalar ile desteklenen bir gerçektir. Bu davranışlarını da gelecek nesillere yani çocuklarına daha fazla kin, nefret ve öfke ile yansıtacakları bilinmektedir. Çocukluktan itibaren aile içinde tanık olunan şiddet, depresyon ve travma sonrasında meydana gelen stres ruh bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olacaktır. Çocukluk döneminde aile içi şiddete tanık olmak ya da maruz kalmak, kişilerin sorunları çözme biçimi olarak kabul edilmektedir (İbiloğlu, 2012: 221).

Ailede şiddeti ve saldırganlığı destekleyen tutum ve davranışlar, çocukların saldırganlıkla ilgili öz yeterliliklerinin gelişmesine yardımcı olarak saldırganlığa karşı olumlu bir tutum kazanmasını sağlayabilecektir. Çevresi ile iletişim kuramayacak ve amaçlarını elde etmede farklı yaklaşımlar da bulunacaktır. Şiddet davranışı gösteren gençlerin aileleri bağlamında yapılan araştırmalar, bu ailelerde problem çözme, iletişim, rol dağılımları, duygusal tepkiler konusundaki yetkinlikleri bakımından daha fazla problem yaşadıklarını göstermektedir (Avcı, 2010: 48). Yapılan çalışmalarda aile içi çatışmadan ziyade medya ve arkadaş etkilerinin şiddete yönelik tutumlarında daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşılmaktadır (Avcı ve Güçray, 2013: 195).

### **2.2.2. Durumsal Faktörler**

Okulda çevresine karşı şiddete yönelmesinin kaynakları arasında okuldaki arkadaşlarının sosyo-ekonomik düzeyleri, özellikleri, okulun genel yapısı, okulun bulunduğu yerleşim mekanı gibi etmenler etkili olmaktadır. Bu anlamda okul başarısının düşük olması, parçalanmış aileler, çocukluk örselenmeleri, aile ilişkilerindeki yetersizlik ve sağlıksız durumlar başlıca risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Gençoğlu, 2014: 655).

Şiddet eğilimi özellikle sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda ele alınmaktadır. Bunun yanında bireysel, töresel ve çevresel etkenler şiddet olgusunun ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Şiddet davranışının anlaşılması bireysel, ailevi, çevresel ve toplumsal özellikleri ön plana çıkmaktadır. Bireysel faktörler, bireyin yaşadığı psikiyatrik rahatsızlıklar üzerinden değerlendirilirken, ailevi faktörler, aile içi iletişim ve etkileşim, ailede yaşanan çatışma ve tutarsız disiplin uygulamaları önemli etkenler arasında sayılmaktadır (Ögel, vd, 2006: 55). Yapısal saldırganlık; sınırlı bir mizaç yapısı, sürekli sınırlılık



hali ve paranoya gibi rahatsızlıklar saldırganlık olarak tanımlanmaktadır. Sonradan kazanılan saldırganlık, daha sonra ortaya çıkan tepkiler olarak belirtilmektedir. Fiziksel travmalar ve sonradan ortaya çıkan psikotik rahatsızlıklar saldırganlığa neden olan karakter bozukluklarına neden olabilmektedir.

### **2.2.3. Kişisel Faktörler**

Şiddet eyleminin ayrıca duygusal yönünün de ele alınması önemlidir. Özellikle öfke, düşmanlık, güçlülük, baskı, bedensel verilen tepkileri bu düşüncelerin sonucunda gerçekleşen eylemlerdir. Bu durumda sosyal açıdan zarar görmesi durumuna neden olan bireysel veya toplu hareketler çerçevesinde değerlendirilir (Budak, 2000: 22). Toplumsal olarak baktığımızda ise, kuralların çiğnendiği davranışları içeren hemen her şey şiddet olarak değerlendirilmektedir. Bir biçimde güç kullanımı, fizik ya da psikolojik olarak bir başka bireye yapılan kötülük olarak değerlendirilmektedir.

Bireylerin psikolojik sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyen, üzen, bireylerin kendilerini baskı altında ve tehdit altında hissetmelerine sebep olan her şekildeki tutumlar ve davranışlar psikolojik olarak şiddet olarak algılanmaktadır. Bireyin ahlaki değerlerine karşı yöneltilen ve ahlaki yaşam tarzına karşı tehdit eden her türlü tutum ve davranış ile ahlaki davranış olarak değerlendirilmektedir (MEB, 2008).

### **2.2.4. Kurumsal Faktörler**

İş yerinde şiddet “çalışanların işle ilgili ortamlarda saldırı, istismar, tehdit ve diğer şiddet davranışlarına maruz kalmalarıdır” (Lumpur, 2001: 7).

Günümüzde işyerlerinde yaşanan iş yerinde şiddet olaylarındaki oldukça fazla artış, çalışma yaşamında yer alan bireylerin ve araştırmacıların konu ile ilgili araştırmalara yoğunlaşılmasına neden olmaktadır. İşyerinde ve işyeri çalışma şartları ile yakından ve doğrudan olan işyeri şiddetinin, tüm dünyada yaygın bir sorun olduğu görülmekte ve kabul edilmektedir. İşyerinde yaşanan şiddet her alanda, kurumda ve işyerlerinde görülen bir sorun olmaktadır. Yapılan çalışmalar bu sorunun hizmet sektörlerinde daha çok sıklıkta ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin ortaya çıktığı, toplumun hizmetine sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Özen, 2008: 17).

İşyerinde saldırgan ve agresif tutumlu davranışların sergilenmesiyle oluşan şiddet; bireysel, örgütsel, toplumsal ve ekonomik açıdan birçok sorunu beraberinde getirmektedir. İşyeri şiddeti olgusu tam olarak tespit edilememektedir. Tespit edilmeyen şiddet davranışı ortaya çıkan veya çıkması olası sorunların tam olarak ortaya konulmasına engel teşkil etmektedir. Bu duruma bazı sağlık sorunlarının ve maliyetlerin uzun vadede ortaya çıkmasını eklediğimizde, durumun belirsizliği daha açık olarak ortaya konulabilmektedir (Dursun, 2011: 11).

Yapılan araştırmalarda, işyerinde şiddet olayı yaşamış, hakarete veya bir saldırganlığa uğramış çalışanların stres, depresyon gibi problemler yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca, bu durumla karşı karşıya kalan çalışanların kaygı (Gökçe, 2008: 25; Dursun, 2011: 10; Aytaç vd., 2011: 27) düzeylerinin artmasına, aile problemleri, kendine güven problemleri yaşamalarına, özel yaşamda çekimserlik, alkol bağımlılığı, işine konsantre olamamak, korku, endişe gibi psikolojik problemlere neden olduğu görülmektedir.

Başka şekilde şiddetin sonucu olarak psikolojik veya ruhsal rahatsızlıkların yanında, bel, baş, boyun, mide ağrılarına sebep olmaktadır. Ayrıca uykusuzluk, kalp hastalıkları, yemek problemleri, panik atak davranışlar, yorgunluk, halsizlik gibi fiziksel rahatsızlıklar da ortaya çıkmaktadır (Kaukiainen vd, 2001: 365). Ayrıca yapılan araştırmalar, işyerinde şiddete maruz kalmanın, çalışanların işlerinden sağladıkları tatmin düzeyinin düşmesine, kurumdan ayrılma niyetlerinin artmasına (Hershcovis, 2009: 25) ve iş kazalarına (Hintikka, 2010: 517) neden olabileceğini göstermektedir.

### **2.3. Şiddetten Korunma**

İşyerinde şiddetten korunmak için ilk önce koruyucu uygulamalar almak gerekmektedir. Bu uygulamalara ne yazık ki birçok şiddet olayı yaşandıktan sonra duyarlılık kazanılmakta ve yaptırımlar uygulanmaktadır. Şiddet sonrasında yapılan uygulamalar ve düzenlemeler basit girişimler olarak görülmektedir. Bu tip basit girişimler hem kısa süreli hem de basit çözüm yolları olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu uygulamalar sorunlara çözüm bulmamaktadır. Bir işyerinde gerçekleşen şiddet olayına karşı alınan tedbir bir başka işyerinde işe yaramamaktadır. Bu farklılık iş yerindeki risk oluşturan faktörlerinin türüne, düzeyine, şiddetinin türüne, işyeri büyüklüğüne, işyeri yerine, buldukları

bölgeye, iş yapısı kaynaklarına, çalışma sürelerine ve bu işyerinde bulunan şiddete karşı alınan önlemlere ve o ülkedeki düzenlemelere göre değişiklik göstermektedir (Rogers, 2003: 115).

Bir işyerinde meydana gelebilecek şiddete karşı önlemler alınması çalışan sağlığı ve işveren açısından da önemlidir. İşverenler açısından kurumda markaya karşı değer kaybı, çalışanlarda moral bozukluğu gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir. İşyerine yeni personel alma konusunda zorluklar yaşanabilmektedir. Ayrıca personeli muhafaza etmede zorluklar yaşanabilmektedir. Çalışanlar açısından ağrı, üzüntü gibi sorunlara neden olduğu gibi sakatlık ve ölümlere bile yol açabilmektedir. Fiziksel şiddet kişilerde yaralanmalara yol açabileceği gibi, sözel şiddet anksiyete ve strese yol açmaktadır. Şiddet her şekilde çalışanların sağlıklarına zarar vermektedir (www.hse.gov.uk/08.06.2015).

Şiddetten korunma konusunda etkili bir program yapabilmek için çalışanları dâhil etmek, programın uygulanmasında ve etkinliğinde önemli bir nokta olmaktadır. Çalışanlar programa katılmadan ve destekleri alınmadan riskler belirlenemez ve başarı sağlanamaz. Şiddetten korunmada üç temel yöntem uygulanmaktadır:

**1. Risk Yönetim İskeleti:** Bu yöntem, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, koruyucu veya risk yönetimi olarak etkili bir yaklaşımdır. Risk yönetim iskeleti başarılı bir model ve düzenlemedir. Risk yönetimi sürecinin iki özelliği önem taşımaktadır. Birincisi bu işlemin döngüsel özelliği, ikincisi ise bu işlemlerin esnekliğidir (Rogers, 2003: 118).

Risk yönetimi dört basamaktan oluşmaktadır;

- Birinci Basamak: risk tanımlama
- İkinci Basamak: çalışanları koruyucu amaçlı yöntemlerin tasarlanması ve yürütülmesi
- Üçüncü basamak: reaktif yöntemlerin tasarımı ve yürütülmesi
- Dördüncü basamak: uygulanan yöntemlerin etkinliğinin izlenmesidir.

**2. Şiddetin Etkili Yönetimi:** İşyerinde şiddeti önlemeye yönelik risk yönetimi politikaları farklı bakış açıları içerebilir. Şiddetin etkili yönetimi başlığında sunulan yöntemde işyerinde şiddetin etkin yönetimi dört basamakta tanımlanmaktadır:

- Basamak: Problemler tespit edilir.
- Basamak: Yapılacak eylemlere karar verilir.
- Basamak: Eylem gerçekleştirilir.
- Basamak: Yapılanlar kontrol edilir ([www.hse.gov.uk](http://www.hse.gov.uk), erişim tarihi:08.06.2015).

**3. Kauris Yöntemi:** Bu yöntem Finlandiya İş Sağlığı Enstitüsü tarafından işyerinde fiziksel şiddete yönelik risklerin değerlendirilmesi ve yönetilmesi için oluşturulmuştur. Bu yöntemde göre ilk önce işyerlerinde şiddete yönelik politikaları belirlenmeli daha sonra işyerinde şiddetle ilgili riskler belirlenmelidir (Isolatus, 2002: 12).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetin nedenleri oldukça önemlidir. Şiddete neden olan etmenleri tanımlamak şiddetin engellenmesi ve korunması için önlemlerin alınmasında önemli rol oynamaktadır. Şiddeti uygulayanların tanınması ve kişisel özelliklerinin saptanması bu anlamda önemlidir.

### **2.3.1. Kurumsal Düzenlemelerin Yapılması**

Günümüz sosyal yaşam şartları ele alındığında, şiddet çalışma yaşamında son derece etkili bir olgudur. Gelenekçi yapılarından uzaklaşmış, yapısal olarak kültürlerinden uzaklaşan bireyler de sıklıkla görülmektedir. Farklı toplumlarla birlikte çalışan kişilerde değersizlik hissi, topluma yabancılaşma, kurallara karşı dirençli kişilikler ve uyum sorunları nedeni ile ani şiddet olguları görülmektedir (Ergil, 2001: 40).

Özel hastaneler ve devlet hastanelerinde meydana gelebilecek şiddet için uygun önlemlerin alınması gerekmektedir. Şiddeti meydana getirebilecek risk etmenleri kurumdan kuruma ve bölümden bölüme farklılık göstermektedir. Sağlık

kurumlarında genel olarak şiddet korunmak için yapılabilecek düzenlemeler şu şekildedir:

- Hastane tarafından çok disiplinli bir kurul oluşturulması.
- Sağlık çalışanlarına yönelik çalışma saatlerinde karşılaşılan tacizlerin en büyük kısmı, hasta ve hasta yakınlarından yapılmaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinde “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin tekrarlanması.
- Kamu hastanelerinde hasta ve hasta yakınlarının içinde bulunmuş oldukları olumsuz durumlar karşısında önlemler alınması.
- Güvenlik önlemleri alınmalı ve güvenlik görevlileri, şiddete eğilimli dikkat çeken bireyleri takip etmeli ve bu bireylerle iletişim kurabilme becerileri konusunda eğitim almaları konusunda dikkat edilmesi.
- Sağlık çalışanlarının güvenlik eğitim programlarına katılmaları.
- Yönetim kademesindekilerin güvenlik amacıyla yürüttükleri politika, yöntem ve sistemler sağlık çalışanları tarafından bilinmesi.
- Kamu hastanelerinde güvenlik sağlanması için ilgili güvenlik elemanı, hasta yakınlarını kontrol altına almak, yeterli aydınlatma, kamera sistemleri ile donatılması.
- Hastanelerde sıcaklık, havalandırma, nem uyarı uygun olmalı, bekleme salonları ve oturma alanları oluşturularak genel fiziki koşulların iyileştirilmesi.
- Hastaların en çok şiddet nedeni olarak gösterdikleri “muayene sırasında fazla bekleme” sorununa yönelik kurum içerisinde düzenlemeler yapılması.
- Hastaların bekleme sırasında can sıkıntılarını azaltmak için bekleme salonlarında televizyon, magazin dergileri, eğitim dergileri, gazete gibi ekipmanlar bulundurulması.

- Kamu hastanelerinde şiddetin en sık görüldüğü birimlerde çalışan sayısının artırılması, bu şekilde çalışanların fazla olması şiddet eğilimi gösterecek hasta veya hasta yakınlarının korkmasına neden olabilmektedir.
- Kurum içinde “çalışma koşulları ve çalışan memnuniyetinin araştırılması ve izlenmesi” analizleri yapılarak çalışanların durumunun bütünsel olarak ele alınması.
- Kurum içinde oldukça fazla sayıda anketler yapılmalı ve çalışanların memnuniyeti analiz edilmeli (İlhan vd, 2013: 5).

Yukarıda yer alan düzenlemelerin yanı sıra Beyaz Kod Uygulaması bildirim sisteminin işleyebilmesi için, şiddetin önlenmesi konusunda ilk problem olarak karşımıza çıkan bildirim yapılmaması ve raporlama sorununu aşmayı sağlayacak ek önlemler alınması gerekmektedir.

### **2.3.2. Eğitim Kurumlarında Düzenlemeler Yapılması**

Eğitim kurumlarında şiddet diğer kurumlara benzer olarak duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar biçiminde olabilmektedir. Çocuklar kreşlerde, yuvalarda, bakım evlerinde ve okullarda şiddete uğrayabilmektedirler. Duygusal istismarın yaşanma sıklığı ve karşılaşılması konusunda herhangi bir konu bulunmamaktadır. Ancak fiziksel ya da cinsel istismar yaşayan çocuklarda olduğu gibi nesnel şekilde bulguların olmaması tanıları güçleştirmektedir.

Fiziksel şiddet yada istismar okullarda özellikle cezalandırma yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bu durumla oldukça fazla karşılaşan çocuklar çoğu zaman bu durumu ailelerinde saklamaktadır. Fiziksel istismar tanımının içine dayığa ek olarak, sarsma, çimdikleme, kulak çekme, iğne batırma, rahatsızlık verecek pozisyonda uzun süre durmaya zorlama, ceza olarak aşırı egzersiz yaptırma vb. davranışlar da girmektedir (Poole, 1991: 10). Özellikle erkek çocuklar fiziksel istismara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Ayrıca erkek öğretmenlerin de fiziksel cezalandırma yöntemine sık sık başvurmaktadır. Bu, geleneksel kültürde babanın evdeki otoriter tutumunun okula taşınması olarak yorumlanabilir (Şahin, 2001: 1).

Toplumdaki kanının aksine araştırmalar eğitimde fiziksel cezanın başarılı olmadığını desteklemektedir. Aksine övgü, ödüllendirme gibi olumlu güdülemeler daha etkili eğitimi destekleme yöntemidir. Fiziksel cezalar öğrencilerin okuldan

korkmalarına, özgüvenlerinin yitirilmesine neden olurken, davranışı daha kötüleştirmekte, saldırgan ve yıkıcı tutumlar oluşmakta; sınıf düzenini bozma, eşyalara zarar verme, öğretmenlere karşılık verme, yalan söyleme gibi olumsuz davranışları artırmaktadır. Bu sebeple gerekirse aileler ve öğretmenler bilinçlendirilmelidir.

Öğrencilerin okulda fiziksel olarak cezalandırılması, yasa ve yönetmeliklerimizle de engellenmeye çalışılmaktadır. Öğrenciye fiziksel zarar veren öğretmenin maaş kesilme, uyarı gibi cezalar alabileceği 4357 sayılı yasanın, 6. maddesinin b bendinde, 1702 sayılı yasanın 20 ve 22. maddelerinde de açıkça belirtilmektedir. Aynı yasanın 27. maddesi gereğince öğrenciye cinsel tacizde bulunan öğretmen meslekten çıkarılma ile cezalandırılmaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı Orta Öğretim Kurumları Ödül ve Disiplin Yönetmeliğinde de öğrencilerin bir başkasının iffet ve namusuna tecavüz etmeleri, kişilere eziyet etmeleri ve işkence yapmaları örgün eğitim dışına çıkmayı gerektiren davranışlardan biri olarak belirtilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 414-417. maddeleri de çocukların namusuna saldırı olması durumundaki ağır hapis cezalarını tanımlamaktadır (CMK, 1982).

Bütün bunlara karşın, yapılan çalışmalar çocuğa karşı şiddetin engellenmesinde yasa ve yönetmeliklerin yetmediğini, önemli olanın toplumun bu konudaki düşünce ve tutumları olduğunu göstermiştir.

### **2.3.3. Şiddete Maruz Kalanların Güçlendirilmesi**

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları yaşadıkları olayları saklamamaları gerektiği ve meydana gelecek başka olayları engellemeyeceği çalışanlara anlatılmalıdır. Meydana gelen olayların açıkça ifade edilmesi konu ile ilgili alınacak önlemlerin etkinliğinde rehber olacağı konusunda bilgi verilmelidir. Yönetmelik olarak şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, haklarının korunacağı konusunda güvence verilmesi önemlidir. Buna ek olarak yönetmelik destek sağlanması, şiddete maruz kalan sağlık çalışanları için destek grupları oluşturulması ve danışmanlık hizmetleri verilmesi gerekmektedir. Bu konuda "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireleri" nin aktif rol alması sağlanmalıdır (Büyükbayram: 2013: 51).

#### **2.3.4. Şiddet Uygulayabilecek Olanlara Yönelik Çalışmalar Yapılması**

Şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntem vardır. Birincisi; hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler. İkincisi de hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir.

Şiddete eğilimli bireyler hakkında ayrıntılı bilgi almak. Bireylerin stresle baş etme yollarını öğretmek. Gerekirse izleme sırasında ilaç ile tedavi edilmesi sağlanmalıdır. Hangi sektörde olursa olsun, kişilerarası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almaları olumsuz duygusal etkiyi azalttığı görülmektedir. Çalışanların stresten uzak tutulması ve refah içinde çalışmalarını stresli ortamlarda oluşabilecek tartışmaların önüne geçebileceği bilinmektedir.

Şiddete meyilli ve saldırgan davranış gösteren bir bireyi sakinleştirmek için üç seçenek önerilmektedir (Ölmezoglu, 1999: 240). Birincisi konuşmaya çalışmak ve sorunu anlatmasını sağlamak ve çözüm bulunacağına dair bilgilendirmeye çalışılarak sakinleştirilmelidir. Konuşurken özellikle hasta ya da yakınlarının endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır. Konuşma sakin ve ses tonuna dikkat edilerek yapılmalıdır. İkincisi seçenek güç kullanmalı ve etkisiz hale getirilmelidir. Birey ile yalnızsanız güç kullanmaktan kaçınılmalıdır. Tabî ki bu olay seyrederken çevrenizde yeterince güvenlik görevlisi bulunması gerekmektedir (Dilbaz, 1999: 180).

Kitle iletişim araçları aracılığıyla;

Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının zorluğu konusunda halkın farkındalığı artırılmalı,

Sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgilendirilmeli,

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları durumunda, uygulanacak yasal düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir (Şahin, 2011: 50).

#### **2.4. Şiddetin Risk Faktörleri, Etkileri ve Değerlendirilmesi**

İşyerinde oluşabilecek şiddet olaylarına tedbir almak veya planlamak açısından için şiddete yönelik olabilecek risk faktörlerini tanımlayabilmek önemli



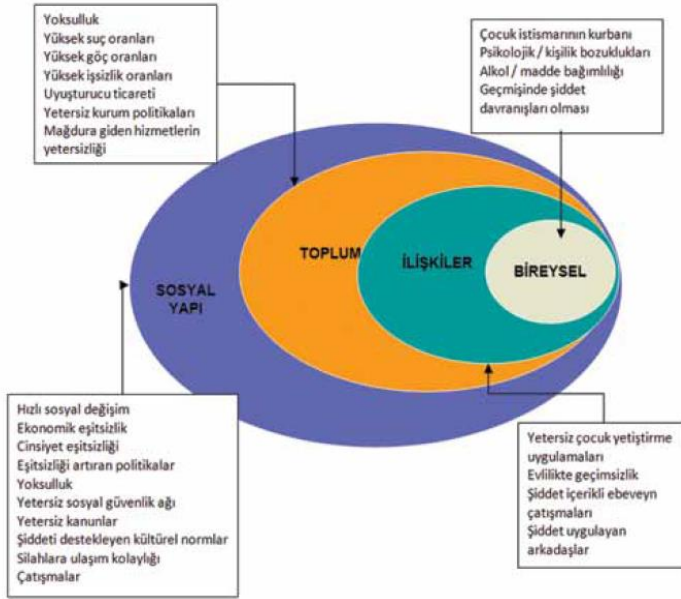
olmaktadır. İşyerinde şiddet uygulamaları bakımından risk faktörleri kişisel ve işyerine ait risk faktörleri olarak iki grup altında incelenmektedir.

### **İşyerine ait risk faktörleri:**

İşyerinin genel özellikleri olarak sayılabilen risk faktörleridir. İş yerinin fiziksel özellikleri, organizasyon düzenleri, yönetim tarzları, işyeri kültürleri, alınan güvenlik önlemleri veya çalışanların giriş-çıkış düzenleri olarak sayılmaktadır. Bazı meslek grupları çalışma koşulları ve iş açısından diğerlerine göre daha riskli işler olarak görülmektedir. Bunlar bir işyerinde yalnız çalışmak, toplumla iletişim zorunluluğu olan işler, kıymetli eşyalarla çalışanlar, acılı insanlarla temas, sağlık kurumları, eğitim kurumları (okul), gezici ve geçici işçiler olarak gruplandırılmaktadır. Ancak bunlardan en çok risk altında olan meslek grubu sağlık sektörüdür. Şiddete uğrama riski yüksek olan bazı meslekler şu şekilde sıralanabilir (Yıldız vd, 2011: 21): Kasiyerler, banka ve postane çalışanları, hemşireler, ambulans personeli, öğretmenler, polisler, bilet kontrol görevlileri, hapisane personeli, bar çalışanları ve ruh sağlığı çalışanları. Yalnız çalışmak bazı iş ortamlarında şiddet uygulaması ile karşılaşma riskini arttırmaktadır. Dolayısıyla küçük dükkânlarda, benzin istasyonlarında ve özellikle içki satılan büfelerde yalnız çalışanlar, taksi şoförleri, itfaiye, tıbbi acil müdahale çalışanları toplu taşıma araçlarını kullananlar daha fazla şiddetle karşılaşmaktadır.

### **Kişisel risk faktörleri:**

Kadına yönelik cinsiyet, etnik kökenden kaynaklı veya yaşa bağlı ayrımcılık yapıldığı görülmektedir. Kadınlara aynı işi yapan erkeğe göre ;daha az ücret alması, yönetim kadrolarına getirilmemesi, sosyal ayrımcılık, yetkilerinde daha az sorumluluk verilmesi gibi yönler bakımından ayrımcılık yapılmaktadır. Erkekler genel olarak fiziksel şiddete uğrama konusunda mağdur olurken kadınlar ise cinsel şiddet yönünden risk altında olmaktadır (Castillo, 2000: 461). İşyerlerinde ve sosyal yaşamında kadının şiddete uğrama yönünden erkeklere göre daha riskli olduğu bilinmektedir. Kadınlar her alanda çalışmaktadır. Bu durumda birçok şiddet faktörüyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadınlar farklı alanlarda cinsiyet ayrımcılığı sorunları yaşamaktadır (Yıldız vd, 2011: 21).



Şekil 2.2. Kişisel risk faktörleri

Kaynak: World Report (2002). *On Violence And Health:Summary*, Who, Geneva.

Şiddet psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır. Ayrıca ruhsal ve fiziksel olarak birçok etkiye neden olmaktadır (Memiş, 2013: 21).

**Fiziksel Şiddet:** Karşıdakine yönelik yapılan davranışları ele almaktadır. Kişinin canının yanması, yaralanması veya ölümüne sebep olan davranışlardır. Fiziksel şiddeti genel davranışlardan ayıran en önemli özellik davranışın içinde kasıt olmasıdır. Fiziksel şiddet türlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Tokat atma
- Tekme atma
- Yumruk atma
- Kafa atma
- Boğazını sıkma
- Ağzını kapatarak boğmaya teşebbüs etme,
- Birisine bir şeyler fırlatma
- Yere ya da duvara fırlatma

- Çimdikleme
- Sertçe itip kakma, sarsma
- Birini bağlama
- Yakma
- Bir cisimle vurma
- Saç çekmek, saç yolmak, saçından tutup sürükleme
- Bir odaya kapatma
- Kesici, delici alet ve ateşli silah kullanma

**Sözel/Psikolojik Şiddet:** Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır.

#### **Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri:**

- Reddetmek
- Aşağılamak
- Yıldırma
- Yoksun bırakmak/ soyutlamak
- Davranış bozukluğu göstermesine göz yummak
- Bağırma
- Küfür etme
- Tehdit etme

**Cinsel Şiddet:** Bir kişinin, diğer bir kişiyi kendi cinsel gereksinim ya da isteklerin doyumunu için cinsel nesne olarak kullanması ya da kullanılmasına göz yumulmasıdır.

#### **Cinsel şiddet türleri:**

- Cinsel içerikli konuşmak
- Teşhircilik
- Zorla pornografik yayınlar izlettirmek

- Her türlü cinsel ilişkiye zorlamak
- Zorla fuhuşa teşvik gibi kişinin/çocuğun onaylamadığı, rıza göstermediği ya da tam olarak anlayamadığı bir dizi davranışı içermektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en son düzenleme 30.06.2012 tarihi ve 28339 sayılı resmi gazete de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununa bakıldığında; işveren tarafında sağlık ve güvenlik tedbirleri alınmalı, mevcut durumu iyileştirilmeli ve çalışanların sağlığı için tüm tedbirleri almalıdır. Her iş yerinde iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi ile diğer sağlık personeli istihdam etme zorunluluğu getirilmiştir. Bu yasa ile işverene meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının kaydını tutma zorunluluğu getirilirken, 6331 sayılı yasaya göre çalışanlar İş Sağlığı Güvenliği (İSG) tedbirleri alınmaya kadar işten kaçınabilme imkânına kavuşmuştur. Ayrıca İSG güvenliği eğitimlerinin verilmesini sağlayacak ancak çalışanlar söz konusu eğitim için herhangi bir ücret ödemeyecektir (R.G. 30.06.2012, S. 28339 İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Kanun).

Sağlık ve güvenlik alanında yapılan yasal düzenlemelerde işverenlere ve sağlık alanlarında hizmet veren kamu kurum ve kuruluşlarında düzenli olarak risk değerlendirme yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemine göre “Risk Değerlendirmesi” temel dayanaktır. Risk değerlendirmesinin amacı işyerilerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmaktır. Söz konusu risk ve tehlikeleri çalışanlar ve işletme açısından etkisiz hale getirmektir. Risk değerlendirme kapsamında risklerin iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığında ve diğer sağlık riskleri de içermektedir (Devebakan, 2007: 56).

## **2.5. Sağlık Sektöründe Şiddete Karşı Uluslararası Yasal Düzenlemeler**

Toplumda meydana gelen sorunların ve değişimlerin en gözle görülür elle tutulur durumları tıp ve sağlık sektöründe kendini göstermektedir. Bu durum şiddet olayının da sağlık sektöründe somut olarak görüldüğünün bir göstergesidir. Yapılmış olan çalışmalarda şiddetin diğer iş kollarına kıyasla sağlık sektöründe daha fazla görüldüğünü, diğer iş kollarına göre şiddetin sağlık sektöründe 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (Ayrancı vd., 2002: 150).

WHO şiddetin önlenmesi için öncelikle bir ülkenin bu konuda bütüncül bir politikasının olması gerektiğini işaret ederek şiddeti önlemenin ve yol açtığı sonuçların tedavi-telafisinin bir arada ele alınması gerektiğini söyler.

Bunun için ilke olarak;

- İşyerindeki ilişkilerin güçlendirilmesi hedef alınmalı ve katılımcı olmalı, kurum yetkilileri ya da devlet, hükümet tarafından yapılan program ve süreçlere çalışanların katılmaları sağlanmalı,

- Toplumsal cinsiyete duyarlı olmalı ve bu konudaki ayrımcılığın sonlandırılması hedeflenmeli,

- Sistematik çalışılmalı; planlama- uygulama- izleme ve değerlendirme sistemi kurularak sistemin yeniden üretilmesinde de yol gösterici olmalı,

- Yasama ve yürütme alanında şiddetin önlenmesi politik bir öncelik olmalı, tüm tarafların bu politikaların hazırlanmasına katılımı sağlanmalıdır (Çokar, 2007) .

Dünyada sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için bir çok girişimlerde bulunulmuş, kanunlar çıkarılmış ve çalışanları korumak için düzenlemeler yapılmıştır. Uluslararası sağlık platformlarında ülkeler bazında işleyiş ve mevzuatlar aşağıda yer almaktadır (TBMM, 2013:144-152).

Çizelge 2.1. Dünyada sağlık kurumlarında şiddeti önleme çalışmaları

Ülke	Açıklama
1 İngiltere	Sağlık Bakanlığının önderliğinde 14.10.1999 tarihinde, "Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Şiddeti Durdurma Kampanyası: Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyası başlatılmıştır. Ülkede 1999 yılında başlatılan "Şiddete Sıfır Tolerans" kampanyası ile devlet otoriteleri ve kampanyayı başlatan sivil toplum kuruluşları ortak çalışmaktadır. Tüm ulusal sağlık servisi çalışanlarına bilgilendirici evraklar dağıtılmış, hastaneler ve sağlık kurumlarında şiddete sıfır tolerans kampanyasının reklamları, afişleri asılıp, ülkenin dört bir yanında yayımlanmıştır. Bu kampanya kapsamında yer alan eylemler ise İngiltere'deki tüm sağlık otoritelerinin (başta Ulusal Sağlık Hizmetleri Tröstleri, Sağlık Otoriteleri, Özel Sağlık Otoriteleri olmak üzere) katılımı sağlanmıştır. İngiltere'de, psikolojik tacize (mobbing) ilişkin olarak özel bir yasa bulunmamakla birlikte, farklı yasalarda birçok hüküm bulunmaktadır. 1995 yılında yürürlüğe giren bir kanun maddesi, işverenlere çalışanların psikolojik sağlığını koruma yükümlülüğü getirmiştir.
2 İsveç	İşyerinde şiddet ile ilgili iki ayrı kampanya yapılmıştır. Bu kampanyaların amacı işyerindeki şiddet probleminin etkilerini anlamak ve çözüm yolları aramaktır. İlk kampanyaya perakende satış sektörü üzerine yapılmış, 34.000 işyerinin konu ile ilgili yazılı bilgi alması sağlanmıştır. Mobbing, İsveç'te 1993 yılında yürürlüğe giren "İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Yasası"yla bir suç olarak tanımlanmaktadır. İsveç'te, işverenler çalışma ortamının fiziki ve psikolojik koşulların en iyi şekilde düzenlenmesi için gerekli tedbirleri almak ve çalışanlara psikolojik taciz ile karşılaştıklarında ne yapacaklarına dair bilgileri vermek zorundadırlar.
3 Amerika	Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenliğin sağlanmasının kamu tarafından yerine getirilecek bir görev olarak değerlendirilmediği, bu nedenle bina ve tesisler ile buralarda çalışanların ve hizmetlerden yararlananların güvenliğinin sağlanmasının kurum ve kuruluşlarının kendi sorumluluklarında olduğu, bu nedenle her sağlık kurum ve kuruluşunda "özel güvenlik birimi" bulunduğu ya da "özel güvenlik hizmeti satın alındığı" bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın bir uygulama olmamakla birlikte münferit bazı hastanelerde K-9 köpeklerinin özellikle de acil servislerde güvenliği sağlamada kullanıldığı da görülmektedir. Metal Detektör Sistemlerinin kullanımı ise çok yaygın değildir. ABD'de bazı hastanelerde Türkiye'deki uygulama ile benzer "Beyaz Kod" (panik butonu) uygulamasına ek olarak, "Gümüş Kod" da kullanılmaktadır. Gümüş Kod, saldırganın silahlı olduğu durumlarda bütün çalışanların, hastaların ve ziyaretçilerin saldırgandan izole olmasını sağlayan tedbirlerdir. ABD eyaletlerinde, mobbinge yönelik özel yasalar bulunmamaktadır.
4 Belçika	Sağlık kurum ve kuruluşlarında polis tarafından herhangi bir güvenlik tedbiri alınmamakta, özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alınmak suretiyle güvenlik hizmetleri verilmektedir. Belçika'da 1996 yılında çıkarılmış olan iş görenlerin işyerindeki refahı ile ilgili kanun, işyerindeki tüm şiddet biçimlerini kapsayacak şekilde yeniden düzenlenerek 2002 yılında yürürlüğe girmiştir.
5 Fransa	Sağlık kurum ve kuruluşlarında polis tarafından herhangi bir güvenlik tedbiri alınmamakta, özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alınmak suretiyle güvenlik hizmetleri verilmektedir. Bu konuda çıkarılan kanun ile Çalışma ortamının düzenlenmesi, mağdurlara yönelik destek ve danışma imkânlarının sağlanması, şiddet vakalarının tespiti gibi konularda yöneticilere sorumluluk yüklemiştir. Kanuna göre her işyeri yıldırımını önlemek için bir danışman bulundurmak ve önleme politikaları uygulamak zorundadır. Kanuna uymayanlar 8 günden 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadırlar. Fransız Ceza Kanun'u göre psikolojik taciz yapanlara bir yıl hapis cezası verilmekte ve 15.000 Euro para cezası uygulanmaktadır.
6 Danimarka	Sağlık kurum ve kuruluşlarında polis tarafından herhangi bir güvenlik tedbiri alınmamakta, özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alınmak suretiyle güvenlik hizmetleri verilmektedir. 1996 yılında çıkarılmış olan iş görenlerin işyerindeki refahı ile ilgili kanuna ilave olarak 2004 yılında hazırlanan yasa tasarısına, psikolojik taciz sonucunda ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklara ilişkin önlemler de eklenmiştir.
7 Kuzey İrlanda	Kuzey İrlanda'da bazı doktorlar kliniklerinde panik butonu sistemi kurmuşlardır
8 Finlandiya	Finlandiya'da 2000 yılında yürürlüğe giren İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Yasası'na fiziksel şiddet yanında psikolojik şiddet de dâhil edilmiştir.
9 Almanya	Toplu iş sözleşmelerine mobbing ile ilgili hükümler konulmaktadır. Bu konuda davalar açılmakta ve ağır yaptırımlar uygulanmaktadır.
10 İsviçre	İsviçre'de psikolojik taciz yasalarla engellenmiştir. İşverenlere sorumluluklar yükleyen yasa maddeleri titizlikle uygulanmaktadır. İşverenler psikolojik taciz yapan işçiyi veya yönetici işten çıkarabilmektedir.
11 İtalya	İtalya'da mobbing konusunda çok kapsamlı araştırmalar yapılmaktadır. Bölgesel yasalar çıkarılmış olup, psikolojik tacizi önleyici, mağduru koruyucu ve yapanı cezalandırıcı yasalar mevcuttur. Psikolojik taciz İtalya'da, iş kazası kapsamında sayılmaktadır.

Çizelge 2.1'den de görüldüğü üzere İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri, diğer ülkelere kıyasla, sağlıkta şiddeti azaltmak için en özenli çalışan kurum ve ülke olarak göze çarpmaktadır. Bu açıdan İngiltere'nin sağlıkta şiddeti önleme adına ulusal düzeyde yaptığı çalışmalar ile örnek alınabilir olduğunu düşünülmektedir. Önlemler ve öncelikler konusunda ikinci sırada İsveç gelmektedir. Çıkardığı iki ayrı yasa ile hem fiziksel hem de psikolojik şiddeti önlemeyi hedeflemiştir.

## **2.6. Türkiye'de Yasal Mevzuat ve Dayanakları**

Suç olarak kabul edilen eylemler zamana göre farklılık göstermektedir. Farklı mekânlarda ve farklı toplumlara göre değişiklik göstermektedir. Önemli olan suçun varlığı değil, suça ve suçluya karşı gereken önlemlerin ve cezai yaptırımların uygulanabilmesidir (Kök, 2002: 2).

Anayasanın 12. maddesinde temel hak ve hürriyetlerin niteliği başlığı altında "herkes kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir" denilmektedir. Bu haklardan en önemlisi yaşam hakkıdır.

Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlığı altında anayasamızın 17. Maddesine göre "herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir."

Çalışma hakkı ve ödevi başlığı altında anayasamızın 49. maddesinde devlet, çalışanların hayat düzeyini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye uygun ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli önlemleri almaktadır.

Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığı altında anayasamızın 56. maddesine göre devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamalı, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırmalı, işbirliğini gerçekleştirmeli, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemelidir. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından faydalanarak, onları denetleyerek gerçekleştirmektedir (Yalvaç, 2004: 25).

Kişiler sahip oldukları hak ve özgürlükleri, kamu düzeni ve güvenliği, hukuk devleti, kamu sağlığı ve çevre gibi faktörler öne çıkmaktadır. Toplumda suç işleme oranını önlemek için 1 Haziran 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 105/1 maddesinde "bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına ve ya adli para cezasına hükmolunur" olarak belirtilmektedir. 2. Fıkrafta "bu fiiller, hiyerarşi, hizmet ya da eğitim ve öğretim ilişkisinden veya aynı işyerinden çalışmanın getirmiş olduğu kolaylıktan yararlanarak işlenilmesi halinde yukarıdaki fıkraya göre verilebilecek ceza artırılmıştır. Bu fiil sebebiyle mağdur, işi bırakmak, okuldan ve ailesinden ayrı kalmak durumunda kalmış ise verilecek olan ceza bir yıldan az olamaz" denilmektedir.

Türk Ceza Kanunu'nun 5237 sayılı 106/1 maddesinde "bir başkasını, kendisinin ya da yakınının hayatına, vücut ya da cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu fiil sebebiyle mağdur, işi bırakmak, okuldan ve ailesinden ayrı kalmak durumunda kalmış ise verilecek olan ceza bir yıldan az olamaz" denilmektedir. Ayrıca mal varlığı itibarı ile büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine altı aya kadar hapis ya da adli para cezasına hükmolunur" denilmektedir (Sarcan, 2013: 23).

Türk Ceza Kanununun 5237 sayılı 125/1 maddesinde 'bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek sureti ile bir kimsenin onur, şeref ve baygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişi ile ihtilat edilerek işlenmesi gerekir' 125/3a maddesinde 'hakaret suçunun kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz' denilmektedir.

Türk Ceza Kanununun 265/1 5237 sayılı maddesinde "kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir ve tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir. Ceza Muhakemesi Kanununun 158. maddesinin 4. fıkrasında "bir kamu görevinin yürütülmesiyle bağlantılı olarak işlediği iddia edilen bir suç nedeni ile ilgili kurum



ve kuruluş idaresine yapılan ihbar veya şikâyet, gecikmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir' denilmektedir (Albayrak, 2006: 25; Yıldız, 2006: 147).

07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin 1. fıkrasına, 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine dayanılarak 1 Nisan 2011 tarihinde ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak amacı ile 12 maddelik Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliği yayınlanmıştır. Buna göre (<http://www.resmigazete.gov.tr>, erişim tarihi. 21.02.2016):

Sözü edilen Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları, çalışan güvenliği uygulamaları (7. madde);

- Çalışan güvenliği programını hazırlamalı,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramaların yapma,
- Engelli çalışanlar için yönelik düzenlemeler yapmalı,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemler almasını sağlanmalı,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırılar için önlem alımına yönelik düzenlemeler yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür.

Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları (8. madde);

- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi;
  - i. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine
  - ii. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik çalışmalar,
  - iii. El hijyeninin sağlanma,
  - iv. İzolasyon önlemleri,
  - v. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları,

- Laboratuvar güvenliği;
  - i. Biyogüvenlik düzeyine göre önlemler,
  - ii. Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmaları,
  - iii. Panik değerlerin bildirimini,
- Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruma,
- d. Renkli kod uygulamaları ile ilgili;
  - i. Mavi kod uygulaması,
  - ii. Pembe kod uygulaması,
  - iii. Beyaz kod uygulaması,
- Güvenlik raporlama sistemi;
  - i. Güvenlik raporlama sistemi,
  - ii. Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konuları,
  - iii. Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulama,
- Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği hakkında eğitim,
- Komitelerin kurulması;
  - i. Hasta güvenliği komitesi,
  - ii. Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeler yapar (Yalvaç, 2004: 25).

## 2.7. Renkli Kod Uygulamaları

Renkli Kod sistemleri, hastaneler de bulunan bütün dahili numaralarda belirlenen numaraların tuşlanması sistemine dayalı acil uyarı ve haberleşme sistemleridir. Sistem hastanenin telefon sistemi kullanılarak çalışan, ekonomik, güvenli ve farklı amaçlara hizmet edebilen bir sistemdir. Bu sistem hastalar tarafından değil sadece hastane personeli tarafından kullanılmaktadır. Hastanenin bilgisayar ağına bağlı yetkilendirilmiş durum raporları, çağrı bilgileri ile çalışmaktadır. Kalite ve performans istatistikleri, acil kod tarihleri ve saati incelenmektedir (www.kalite.saglik.gov.tr/ erişim tarihi: 14.03.2015).

Renkli kodların amacı, hastanın ve personelin güvenli bir ortamda bulunmasını sağlamak için gelişebilecek olumsuz durumlarda acil müdahale etmektir. Bunun sağlanması için özel bir ekip kurulmakta, kısa sürede olumsuz durumu ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır.

Hastanelerde üç farklı renkli kod sistemi bulunmaktadır. Bunlar mavi kod, pembe kod ve beyaz kod sistemleridir. Hastanelerde bulunan renkli kod sistemlerinin sorumluları da sağlık bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Renkli kod sorumluları aşağıdaki gibidir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

**Mavi Kod Sorumluları:** Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetlerinden birer temsilci.

**Pembe Kod Sorumluları:** İdari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, teknik servis elemanı, güvenlik amiri ve pediatri servis hemşiresi.

**Beyaz Kod Sorumluları:** Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden bir temsilci, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı, güvenlik amiri

### 2.7.1 Mavi Kod

Mavi kod uygulaması talimatı 2009 yılında yayınlanmış ve 2012 aralık ayında revize edilmiştir. Mavi kodun uygulanmasındaki amaç yaşam belirtileri zayıflamış ya da kaybolmuş acil temel yaşam desteği ihtiyacı olan hastaların eğitimli personel tarafından başarılı bir şekilde resüsitasyonunun sağlanmasıdır. Bu sebeple mavi kod durumu ve bu uygulamada izlenecek prosedür diğerlerine göre çok daha acil ve hayati önem taşımaktadır. Olayın ne zaman gerçekleşeceği

belirli olmadığından her daim hazırlıklı olunması gerekmektedir. Yaşamsal fonksiyonların durması (arrest) servislerde olabileceği gibi, radyoloji ünitesi, poliklinikler, hatta yemekhane veya bakım onarım gibi idari bölümlerde de olabilmektedir. Bu tür idari birimlerde doktor veya hemşire olmadığından buralardan yapılacak çağrılar çok daha önem kazanmaktadır. Bu sebeple mavi kod çağrısı sadece kliniklerden değil tüm hastane birimlerinden yapılabilir.

Mavi kod uygulamasındaki en önemli hedef, yaşamsal organların korunmasıdır. Mavi kod durumu müdahalesinde en önemli etmen zamandır ki bir saniye bile hastanın yaşamında çok değerlidir. Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan mavi kod müdahale ekibine sistem tarafından 5 saniye içinde iletilir. Dolaşım ve solunumun ani ve beklenmeyen bir şekilde durduğu (Arrest) anda eğitimi almış olan sağlık personeli, temel yaşam desteği işlemini başlatmakla yükümlüdür. Mavi kod müdahale ekibi gelene kadar sorumlu doktor ve hemşire müdahalelerini sürdürmelidir. Mavi kod için gerekli durumda Mavi Kod Uyarı Noktasından Mavi Kod Numarası olan “2222” yi arayıp # tuşlanarak Mavi kod uyarısını başlatır. Bu uyarı kat doktoruna haber verir. Personelin acil arabasını çekmesini sağlar. Mavi kod durumu sona erdiğinde (ekip geldiğinde) “2222” yi arayıp # tuşlanır ve mavi kod sonlandırma numarası olan “7” yi tuşlayarak mavi kod durumunu sonlandırır. Mavi kod durumu bilgilerini geliştirmeleri Mavi Kod Olay Bildirim Formu’na kaydeder.

### **2.7.2 Pembe Kod**

Pembe kod, 05.08.2009 tarihinde yayınlanan ve 05.11.2013 tarihinde revize olmuştur. Pembe Kod Uygulama Talimatı uygulama yönetmeliğinin amacı (çocuk güvenliği) bebek ve çocuklara yönelik olabilecek olan kaçırma, kaybolma ve benzeri durumlarda güvenlik personeline durumu bildirmeye yarayan sistemlerdir. Böylelikle güvenlik ekibinin olay yerine hızlıca intikali gerçekleşir ve hastanenin giriş-çıkışlarında kontrollü geçiş uygulanarak önleyici müdahalelerde bulunulması sağlanmalıdır (Pembe Kod Uygulama Talimatı, 2013).

Yönetmeliğin kapsamı yeni doğan ve yatan bebek/çocukların kaçırılma ve kaybolma olasılığına karşı alınacak önlemlerdir. Pembe kod ile ilgili sorumlular;

- İdari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci
- Teknik servis elemanı

- Güvenlik amiri
- Pediatri servis hemşiresidir.

Hastanede bulunan tüm personel böyle bir durumdan hastane genelinde “PEMBE KOD 3333 (yer)” anonsu yapıldığında haberdar olmaktadır. Pembe kod anonsunu alan personel şunlardan sorumludur;

- Bulduğunuz yerdeki merdiven, asansör, giriş ve çıkışları mümkünse bir arkadaşınızla beraber tutunuz.
- Etrafınızda bir bebek taşıyan ya da saklayan bir kişiyi tespit etmeye çalışın.
- Eğer bir şüpheli tespit ederseniz, sakince şüpheliye bebeğin kimliğini sorun ve varsa bebeğin bilekliğinden kimliğini doğrulayın.
- Şüpheliyi siz meşgul ederken diğer arkadaşınızın dâhili: 3333 aramasını sağlayın.

Uyarı ve uyarı yapılan noktanın konum bilgisi o anda aktif olan Pembe Kod müdahale ekibine sistem tarafından beş saniye içinde iletilmektedir.

Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğe eş zamanlı olarak kimlik bilgilerini içeren hasta kol bandı takılır. Yeni doğanın bilgilerini anne ve babası dışındaki kişilere, anne ve babanın izni olmadan vermeyiniz. Servis Hemşiresi ilk 1 saat içinde olayla ilgili Pembe Kod müdahale Formunu (YÖN.FR.30) doldurur. Bebeğin/çocuğun dosyası ile başhekimliğe iletilir. Güvenlik amiri veya nöbetçi memur şüpheli durum ve şahısları en yakın güvenlik memuruna bildirir. Tüm tutanak form ve raporlar kalite birimine iletilir.

Pembe kod tutanağına göre anne ve babanın ayrı ya da ailevi sorunları olduğuna dair bilgi verilmiş bebeklerin farkındalığının ortaya konulması ve sadece hemşirelerin anlayacağı belirteç kapıya yapıştırılır.



Şekil 2.3. Kırık Yumurta İşareti, Anne ve baba ayrı ya da ailevi problem işareti

### 2.7.3 Beyaz Kod

Beyaz Kod Talimatı (Personel Güvenliği) 2011 tarihinde çıkarılmış ve 2013 tarihinde revize yapılmıştır. Bu uygulamanın amacı hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeye yönelik acil durum çağrı sisteminin ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaların tanımlanmasıdır. Bu yönetmelik tüm hastane personelini ve birimlerini kapsamaktadır.

Tüm kamu hastanelerinde beyaz kod işleyiş talimatı, Sağlıkta Kalite Standartları gereğince bulunmaktadır (Ek 1). Bu talimatta amaç, kapsam, sorumluluk, uygulamalar ve ilgili dokümanlar olarak beş ana başlık vardır.

**Amaç:** Hastanelerde çalışan tüm personelin karşılaşacağı fiziksel saldırı, taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda alınacak güvenlik önlemlerini ve yapılacak işlemlerini belirlemektir.

**Kapsam:** Tüm hastane birimlerini kapsar.

**Sorumlular:** Hastane Yönetimi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi (Psikolog), Güvenlik Amiri, Güvenlik Personeli, Kalite Yönetim Birimi.

**Uygulamalar:** Hastane çalışanlarının şiddet görmesi durumunda (fiziksel saldırı, sözel şiddet, taciz, ateşli silah saldırısı vb...) en yakın sabit telefondan 1111 numaralı telefon aranarak # tuşlanır ve Beyaz Kod durumu başlatılır. Beyaz kod ekibi olay yerine geldiğinde saldırıya uğrayan personel korumaya alınmaktadır. Güvenlik ekibi tarafından saldırgan veya saldırganlar etkisiz hale getirilmektedir. Kurum yöneticileri tarafından derhal “113” numaralı telefonla Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın Sağlık Bakanlığının web sitesinde de “Beyaz Kod Bildirim Formu’nun (Ek 1) Kurumda Görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden

Sorumlu Başhekim yardımcısı tarafından doldurulması gerekmektedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından “113” numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilecektir. Bildirim üzerine Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, olayı adli makamlara yazılı olarak iletacaktır.

### **İlgili Dokümanlar:** Beyaz Kod Bildirim Formu.

Beyaz Kod Bildirim Formu, 21.05.2012 tarihinde yayınlanmıştır. Formda olayın olduğu tarih-saat, olayın gerçekleştiği yer, olay anı yapılan işlem, olayın başlama nedeni, olayın oluş şekli-varsa kullanılan nesne, olayda çevrede oluşan olumsuzluklar, olaya karışanların yaş, cinsiyet ve varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri ve son olarak güvenlik ekibinde yer alan memurun imza ve kaşesi bulunmaktadır. Bu belge iki nüsha halinde düzenlenmektedir. Bilgiler alınırken mağdur çalışana stabil bir ortam sağlanmakta ve talep etmesi durumunda psikolog eşlik etmektedir. Bu süreçte doktorlar görevden çekilme hakkı kullanabilmekte fakat diğer çalışanlara böyle bir hak verilmemektedir. Bilgiler Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod merkezine iletilmekte, daha sonra görevliler mağdur çalışana arayarak bilgi almakta, yönetim tarafından bir baskı altında olup olmadığını incelemektedir. Bu uygulama çalışan mağdurun kendini yalnız hissetmesini önlemekte ve destek olmaktadır.

Tehlike-risk bildirim formu olay- kaza gerçekleşmeden önce doldurulmaktadır (Ek 3). Bu formun doldurulması İSG kanununa göre zorunludur. Formun doldurulması beyaz kod sorumlusunun verdiği eğitimler paralelinde olur. Çalışandan öneriler istenir ve değerlendirilir. Eğer hastane içerisinde çözümlenemez ise Kamu Hastaneler Birliğine iletilir.

Kaza Bildirim formu olay-kaza gerçekleştiğinde doldurulur (Ek 4).Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları oluşturulması İSG Kanununa göre zorunlu hale gelmiştir. Kurul formların sonuçlarını aylık ve üç aylık olarak Kamu Hastaneler Birliği İl Sekreterliğine gönderir. Oradaki incelemenin ardından Sağlık Bakanlığına yollanır.

Bu formların yanı sıra Şiddet Mağduru olan Sağlık Personelinin Hukuki Yardım Talep Formu'nun (Ek 5) şikayet olsun ya da olmasın doldurulma zorunluluğu vardır. Mağdur çalışana talep etmesi halinde kurum avukatlarından avukat temin edilir. Olay anından hemen sonra delil sayılabilecek tüm

malzemeler, araç gereçler güvenli bir şekilde korunarak, kamera kayıtlarının yedeği alınarak Cumhuriyet Başsavcılığına ve kolluk kuvvetlerine bildirilir.

İnternet üzerinden hizmet veren beyaz kod sayfasından da bildirim yapılmaktadır. İşlem basamakları sitede açık bir şekilde yer almaktadır (şekil 2.4.).



Şekil 2.4. Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Sayfası

Kaynak: <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/Account/Login.aspx>, erişim: 20.07.2015.

Sisteme girebilmek için önce kurum yetkilisi üye olmalıdır. Daha sonra sisteme giriş yapıp kurum yetkilisi tarafından sistemde bulunan bildirim formu 1 doldurularak bildirim yapılır. Daha önce yapılan şikayetlerde bu sayfadan takip edilebilmektedir. Bildirim formu 2 mağdur çalışan tarafından doldurulur. Bildirim formu 2 butonlarına basıldığında sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma durumları başlığı altında aşağıda yer alan işlem basamakları bulunmakta ve toplam 109 soru yer almaktadır:

- A. Kişisel Bilgiler ve İş Yeri Bilgileri (Ek 6)
- B. Fiziksel Şiddet (Ek 7)
- C. Psikolojik Şiddet (Duygusal İstismar)



C1. Sözel İstismar (Ek 8)

CII. Yıldırma/Zorbalık (Mobbing/Bullying) (Ek 9)

C III. Cinsel Taciz (Ek 10)

D. Sağlık Sektörü Yönetimi / İşvereni (Ek 11)

**A. Kişisel bilgiler ve İş Yeri Bilgiler:** Formu dolduracak kişinin şahsına ait bilgilerin olduğu bir belgedir. Burada başvuran kişinin yaşı, cinsiyeti, mesleği, çalışma saatleri, hasta ilişkileri, endişe düzeyi, iş yerinde şiddet görme durumunda uygulanacak prosedür ve ulaşılabilecek kişiyi bilme durumu, şiddeti bildirmede teşvik eden kişinin olup olmama durumu gibi toplam 26 soru bulunmaktadır.

**B. Fiziksel Şiddet:** Formda fiziksel şiddet “Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olacak şekilde fizik kuvvet uygulamaktır” şeklinde tanımlanmaktadır. Formda, fiziksel şiddeti yaşayan çalışanın maruz kaldığı şiddet türü, olayın gerçekleştiği yer, birim, saat, olay karşısındaki durumu, olay sonrası tutumu, olayın önlenibilir olup-olmaması, olay sonrası işlemin yapılıp-yapılmaması, şiddet olayı sonrası tutulan raporun yönetim tarafından kendisine sorun çıkarıp-çıkarmaması gibi toplam 28 soru bulunmaktadır. Soruların incelenmesi sonrasında tüm soruların tamamen şiddet gören çalışmanı anlamaya ve korumaya yönelik olduğu söylenebilir.

**C. Psikolojik Şiddet:** Formda psikolojik şiddet “fizik güçle tehdit de dahil, bir kişi veya gruba karşı onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı güç kullanımınıdır. Sözel istismar, mobbing/zorbalık, taciz ve tehdit de içerir” şeklinde tanımlanmaktadır.

**CI. Sözel İstismar:** Formda sözel istismar “bireyi küçük düşüren, aşağılayan, veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren davranış” olarak tanımlanmaktadır. Formda, sözel istismarın kim tarafından yapıldığı, olayın sık rastlanan bir olay olup-olmadığı, olay anında ve sonrasında olaya nasıl cevap verdiği, bu olay sonrasında rahatsız olduğu duygu ve düşünceler, olayın önlenibilir olup-olmadığı, bir işlem yapıldıysa kim tarafından yapıldığı, olayın ele alınma yöntemi hakkında memnuniyet durumu, olayı rapor etmediyse neden etmediğini içeren toplam 17 soru bulunmaktadır.

**CII. Yıldırma/Zorbalık:** Formda yıldırma/zorbalık (mobbing/ bullying) “birey olarak veya grup olarak çalışanları intikamcı, zalim veya kötü niyetli girişimler ile küçük düşürmek veya aşağılamak için yapılan tekrarlayan ve uzun süren saldırgan davranış” olarak tanımlanmaktadır. Sözel istismar formunda yer alan sorular yıldırma/zorbalık başlığı ile verilmiştir. Toplam 17 soru bulunmaktadır.

**C III. Cinsel Taciz:** Formada cinsel taciz “ilgili kişiye saldırı niteliğinde olan onun korkmasına, aşağılanmasına ve utanmasına neden olan istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki davranıştır” şeklinde tanımlanmaktadır. Sözel istismar ve yıldırma/zorbalık formunda bulunan sorular cinsel taciz başlığı ile sunulmuştur. Toplam 17 soru bulunmaktadır.

**D. Sağlık Sektörü Yönetimi / İşvereni:** Bu formda kurum yöneticilerinin sağlık ve güvenlik, işyerinde fiziksel şiddet, sözel istismar, cinsel taciz, zorbalık ve tehdit ile ilgili politikalarının olup-olmadığı, işyerinde şiddeti önlemeye yönelik çalışmaların olup-olmadığı, son iki yıl içerisinde işyerinde konuyla ilgili yapılan değişiklikler, iş yerinde yaşanan şiddetin en önemli üç nedeni, işyerinde yaşanan şiddeti önlemeye yönelik en önemli üç tedbir gibi 7 soru yer almaktadır.

Şiddet olayları için Bakanlık hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

Hastanede çalışanlar herhangi bir şiddete maruz kaldığında telefonda 1111 rakamları tuşlanarak acil durum bildirilir. Sadece 1111 rakamlarının tuşlanması ekibin gelmesi için yeterlidir. ve sonlandırma şifresi olan 7 tuşlanarak çağrı sonlandırılır. Beyaz Kod Sonrası Beyaz Kod Bildirim Formu (YÖN. FR. 046) bölümün sorumluları tarafından doldurulur ve kayıtlar Kalite Yönetim Birimine gönderilir. Kalite Yönetim Birimi ilgili formu Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine acilen iletir. Formun tam doldurulması yasal sürecin takibi açısından büyük önem taşımaktadır.

Hastane başhekimini tarafından, çalışan personelin cinsel taciz gibi başkalarının duymasını istemediği durumlarda başvurabileceği idari mercii bayan personeller için Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, erkek personel için İdari Mali İşler Müdürü olarak belirlenmiştir. Gerekli yasal işlemler ve destek üst yönetim tarafından takip edilmektedir. Beyaz kod uygulamalarının takibi çalışan güvenliği komitelerinde bulunan Başhekim yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı ve Kalite Direktörü tarafından yapılmaktadır. Bu talimatın uygulanmasından Başhekimlik, Hastane İdari Mali İşler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, teknik servis elemanları, güvenlik amiri ve çalışanları, Psikolog, Sosyal Hizmetler Uzmanı ve tüm çalışanlar sorumludur.

Bütün bu uygulamalar Sağlık Bakanlığının kamu hastanelerinde çalışanların hasta ve hasta yakınları tarafından maruz kaldıkları şiddeti önemsediğini göstermektedir. Gerekli tedbirlerin alınması için çalışmalar yapılmaktadır.

### **3. AYDIN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BEYAZ KOD UYGULAMASI**

#### **3.1. Yöntem**

##### **3.1.1. Araştırmanın Evreni**

Çalışma 2015 yılında, Nisan-Mayıs aylarında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Hemşire ve Ebe olan kurum çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi sağlık çalışanlarından çalışmaya katılmayı kabul eden hekim, hemşire ve ebeler oluşturmuştur. Katılımcılar toplam 172 kişi olarak belirlenmiş, katılımcıların 7'si hiç şiddet görmediğini belirtmiştir. Çalışmaların bulguları 26 uzman hekim, 9 pratisyen hekim, 47 hemşire ve 83 ebe olmak üzere toplam 165 çalışandan oluşmaktadır.

##### **3.1.2. Araştırmanın Veri Toplama Aracı**

Çalışmada veri toplama aracı olarak Arnetz (1998) tarafından geliştiren “Şiddet Olay Formu (The Violent Incident Form)” ndan çalışmaya uygun sorular seçilerek alınmıştır. Çalışmanın verileri iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yöneltilen sorulardan oluşmaktadır. Bunlar yaş, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki görev süresi ayrıca kurumlarında şiddetle ilgili eğitim alıp almadıklarına yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise şiddete bağlı ifadeler yer almaktadır. Bu sorular saldırganın yaşı, kim tarafından şiddet görüldüğü, bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldığı, karşılaşılan şiddetin türü, olay karşısında tepkiniz ne oldu, olay sonucunda ne oldu gibi sorular yöneltilmiştir.

##### **3.1.3. Araştırma İçin Gerekli İzinler**

Araştırma ile ilgili Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden ve belirlenen hastanenin başhekimlik makamından gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir (Ek 13).

### **3.1.4. Araştırmanın Veri Girişi ve Analizi**

Yapılan araştırmada katılımcıların demografik özellikler ve anket sorularına verdikleri yanıtlar objektif olarak analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0) programı kullanılmıştır.

## **3.2. Bulgular**

### **3.2.1. Araştırmanın Katılımcılarına İlişkin Bulgular**

Ankete katılanların %6,4'ü 18-25 yaş arasında, %20,9'u 26-35 yaş arasında, %54,7'si 36-45 yaş arasında, %15,7'si 46-55 yaş arasında ve %2,3'ü 55 yaş üstünde oldukları görülmektedir. Ankete katılanların yaş dağılımları Çizelge 3.1'de görülmektedir.

Ankete katılanların büyük çoğunluğu olan %80,8'inin evli oldukları dikkat çekmektedir. Ayrıca %15,7'i bekar, %1,7 'si boşanmış, %1,7'si de dul olduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılanların medeni durum dağılımları Çizelge 3.1'de görülmektedir.

Ankete katılanların eğitim durumları incelendiğinde %8,7'sinin lise öğrenimine sahip olduğu dikkat çekmektedir. Öte yandan %31,4'ü ön lisans, %36'sı lisans, %11,6'sı yüksek lisans eğitime sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca %12,2'si doktora eğitime sahip olduğu görülmektedir. Ankete katılanların eğitim durum dağılımları Çizelge 3.1'de görülmektedir.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ankete katılan çalışanların görev dağılımları Çizelge'1 de görülmektedir. Hastanede ankete katılanların %18'inin uzman hekim, %5,8'inin pratisyen hekim, %27,3'ünün hemşire ve %48,8'inin ebe olduğu görülmektedir.

Ankete katılan uzman hekim, pratisyen hekim, ebe ve hemşirelerin kaç yıldır görev yapmaktasınız sorusuna vermiş oldukları cevaplar Çizelge 3.1'de gösterilmektedir. %16,3'ünün 5 yıldan az, %11,6'sının 6-10 yıl arasında benzer şekilde %11,6'sının 11-15 yıl arasında deneyime sahip oldukları görülmektedir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ankete katılanların

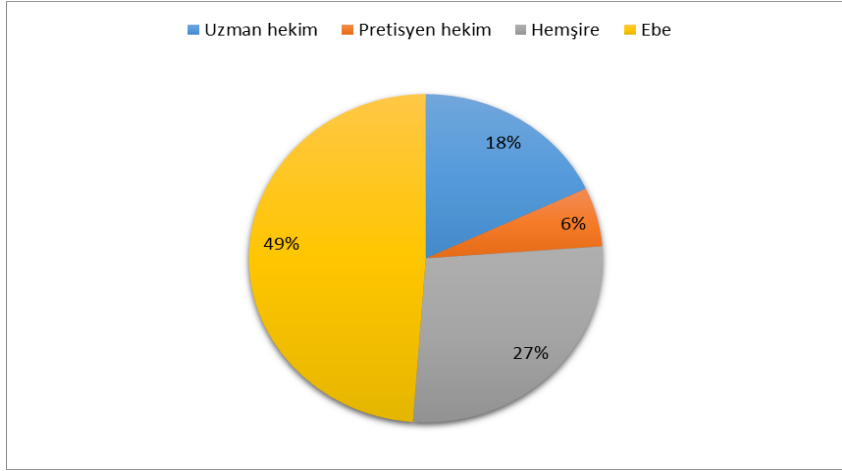
büyük çoğunluğu yani %60,5'inin 15 yıldan fazla olduğu görülmektedir. Ankete katılanların meslek tecrübelerine göre dağılımları Çizelge 3.1'de görülmektedir.

Ankete katılanların şiddet eğitimi alma durumlarına göre dağılımları Çizelge 3.1'de görülmektedir. Hastane çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet eğitimi aldıkları görülmektedir. %81,4'ü bu soruya "eğitim aldım", % 18,6'sı "eğitim almadım" cevabını vermiştir.

Çizelge 3.1. Demografik Özellikler

	Frekans (n=172)	Yüzde (%)
<b>Yaşınız</b>		
18-25 yaş	11	6,4
26-35 yaş	36	20,9
36-45 yaş	94	54,7
46-55 yaş	27	15,7
55 yaş üstü	4	2,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	139	80,8
Bekar	27	15,7
Boşanmış	3	1,7
Dul	3	1,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	15	8,7
Ön lisans	54	31,4
Lisans	62	36,0
Yüksek lisans	20	11,6
Doktora	21	12,2
<b>Hangi görevde çalışıyorsunuz</b>		
Uzman hekim	31	18,0
Pretisyen hekim	10	5,8
Hemşire	47	27,3
Ebe	84	48,8
<b>Kaç yıldır görev yapmaktasınız</b>		
5 yıldan az	28	16,3
6-10 yıl	20	11,6
11-15 yıl	20	11,6
15 yıldan fazla	104	60,5
<b>Şiddet eğitimi aldınız mı?</b>		
Evet	140	81,4
Hayır	32	18,6

Anket çalışması gerçekleştirilen Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ankete katılan çalışanların dağılımları Şekil 3.1'de verilmektedir.



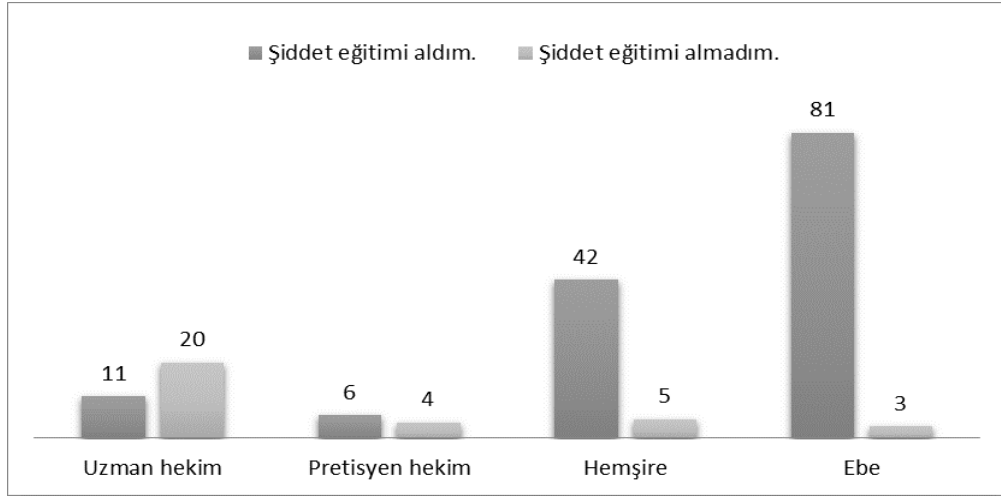
Şekil 3.1. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ankete Katılanların Görev Dağılımı

Ankete katılan hastane çalışanlarından 31 uzman hekim arasında 11 kişinin şiddet eğitimi aldığı görülmektedir. Ayrıca 10 pratisyen hekim arasında 6 kişinin, 47 hemşire arasında büyük çoğunluk olan 42 kişinin şiddet eğitimi aldığı görülmektedir. Ankete katılan 84 ebe arasında ise 81 kişinin şiddet eğitimi aldığı görülmektedir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Çalışanların Görevleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarına Yönelik Bulgular

Hangi görevde çalışıyorsunuz?	Şiddet eğitimi aldınız mı?	
	Evet	Hayır
Uzman hekim	11	20
Pratisyen hekim	6	4
Hemşire	42	5
Ebe	81	3
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>32</b>

Çalışanların mesleklere göre şiddet eğitimi alma durumları şekil 3.2’de görülmektedir.



Şekil 3.2. Mesleklere Göre Şiddet Eğitimi Alma Durumu

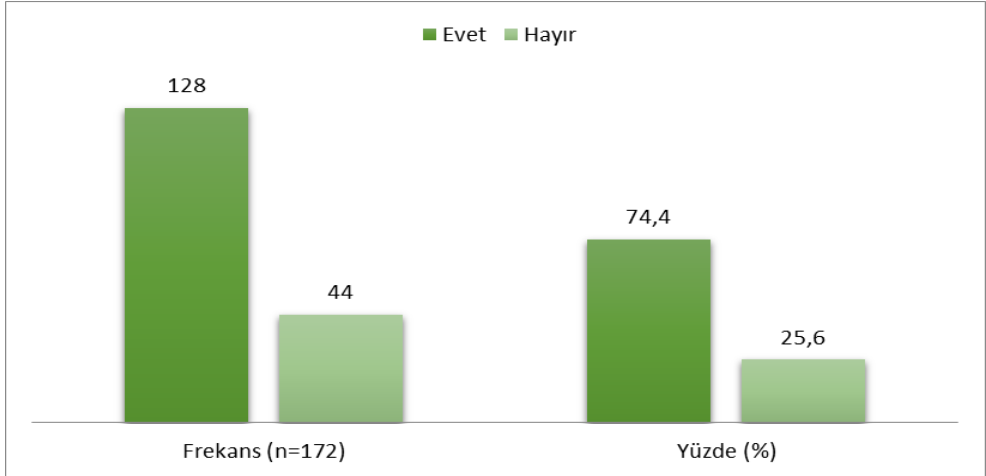
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde ankete katılanların şiddete uğrama durumlarına göre dağılımları Çizelge 3.3’te görülmektedir. Ankete toplam 172 kişi katılmıştır. Bu grubun 128 kişisi yani %74,4’ü şiddete uğradığını belirtmiştir. 44 kişi ise şiddete uğradım cevabını vermiştir.



Çizelge 3.3. Şiddet Görme Durumu

Şiddet görme durumu	Frekans (n=172)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	128	74,4
<b>Hayır</b>	44	25,6
<b>Toplam</b>	172	100,0

Ankete katılanların şiddet görme durumlarının dağılımı ayrıca Şekil 3.3’de gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Şiddet Görme Durumu

Şiddeti gerçekleştiren saldırganın ait bulgular Çizelge 3.4’te verilmiştir. Ankete katılanlara şiddet uygulayan saldırganın yaşı kaç sorusu sorulduğunda. %1,6’sı yani 2 kişi 18 yaş altı cevabını vermiştir. 19-30 yaş arasında cevabını veren örneklemin %33,6’sı olmuştur. Örneklemin büyük çoğunluğu %58,6’sı saldırganın 31-50 yaş arasında olduğunu belirtmişlerdir. 51- 60 yaş arasında olanlar ise 6,3 olarak belirtilmiştir.

Ankete katılanlara kim tarafından şiddete maruz kaldınız sorusu yöneltilmiştir. Hastanede çalışanlar en çok hasta yakını ve hem hasta hem hasta

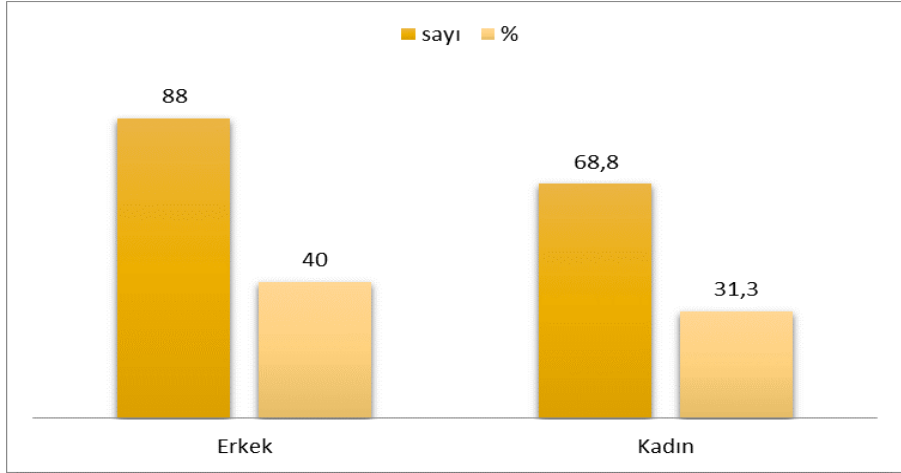
yakını tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız sorusu yöneltmiştir. Örneklemin büyük çoğunluğu yani %43'ü beş ve daha fazla cevabını vermişlerdir. Bu durum sağlık çalışanlarımızın sürekli şiddet tehlikesiyle karşı karşıya gelme durumlarının olduğunu göstermektedir.

Ankete katılanlara saldırganın cinsiyeti nedir sorusu sorulmuştur. Çalışanların %68,8'i erkek cevabını verdikleri görülmektedir. Dağılımın diğerleri ise bayan cevabını verdikleri görülmektedir. Erkeklerin saldırganlık eğilimlerinin daha fazla olduğu sonucu çıkmaktadır.

Çizelge 3.4. Şiddeti Gerçekleştiren Saldırgana Ait Bulgular

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans n=128</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Saldırganın yaşı?</b>		
18 yaş altı	2	1,6
19-30 yaş arası	43	33,6
31-50 yaş arası	75	58,6
51-60 yaş arası	8	6,3
<b>Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?</b>		
Hasta	16	12,5
Hasta yakını	81	63,3
Hasta ve hasta yakını	28	21,9
Kurum çalışanı	2	1,6
Diğer	1	0,8
<b>Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?</b>		
1 kez	32	25
2 kez	15	11,7
3 kez	18	14,1
4 kez	8	6,3
5 ve daha fazla	55	43
<b>Saldırganın cinsiyeti</b>		
Erkek	88	68,8
Kadın	40	31,3

Saldırmanın cinsiyeti nedir sorusuna verilen cevapların dağılımı şekil 3.4'te görülmektedir.



Şekil 3.4. Saldırmanın Cinsiyeti Dağılımı

Ankete katılanlara karşılaştıkları şiddet türü sorulmuştur. Bu soruya birden fazla cevap işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Çalışanlara uygulanan şiddet türü sadece bir davranış ile sınırlı kalmamıştır. Genel olarak ağız dalaşı yapma ve küfretme eylemine maruz kaldıkları görülmektedir. Çalışanların %68'inin tehdit etme eylemine maruz kaldıkları görülmektedir. Ayrıca %8,6'sı fiziksel şiddete marul kaldıklarını belirtmişlerdir. %31,3'ü küçük düşürme eylemine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Karşılaşılan Şiddet Olayının Türü

Sorular	Frekans	Yüzde
<b>Ağız dalaşı yapma küfretme</b>	100	78,1
<b>Tehdit etme</b>	87	68
<b>Fiziksel şiddet</b>	11	8,6
<b>Küçük düşürme</b>	40	31,3
<b>Diğer</b>	9	7
<b>Toplam</b>	128	100

Ankete katılanlar olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz? Sorusuna 75 kişi hayır, 53 kişi evet cevabını verdikleri görülmektedir. Saldırıya maruz kaldığınız yer? sorusu sorulduğunda örneklemin %21,5'i acil serviste, %21,5'i koridorda, %16,9'u ise muayene odasında cevabını verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.6. Saldırı Anına Yönelik Bulgular

	Frekans	Yüzde (%)
<b>Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?</b>		
Evet	53	30,8
Hayır	75	43,6
<b>Saldırıya maruz kaldığınız yer?</b>		
Bekleme odası	4	2,3
Acil servis	37	21,5
Muayene odası	29	16,9
Koridor	37	21,5
Diğer	21	12,2
Toplam	128	74,4

Ankete katılanlara olay karşısında tepkiniz ne oldu sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya kendimi savunarak karşılık verdim cevabını 73 kişinin verdiği görülmektedir (Çizelge 3.7).

Çizelge 3.7. Olay Karşısında Çalışanın Tepkisine Yönelik Bulgular

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Kendimi savunarak karşılık verdim</b>	73	42,4
<b>Yardım istedim</b>	46	26,7
<b>Diğer kişiler yardıma geldi</b>	56	32,6
<b>Herhangi ir işlem gerekmedi</b>	13	7,6
<b>Diğer</b>	5	2,9

Ankete katılanlara olay sonucunda ne oldu sorusu sorulmuştur. Bu soruya çalışanlardan birden fazla cevap verebilecekleri belirtilmiştir. Verilen cevaplar Çizelge 3.8’de görülmektedir. Şiddete uğrayanların büyük çoğunluğunun öfkelenim cevabını verdikleri görülmektedir. Aşağılanmış hissettim ve hayal kırıklığı yaşadım cevabı da en fazla verilen cevaplardan bir tanesi olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.8. Olay Sonucunda Ne Olduğuna Yönelik Bulgular

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Hiç bir şey olmadı</b>	23	13,4
<b>Öfkelenim</b>	80	46,5
<b>Anksiyete</b>	44	25,6
<b>Aşağılanmış hissettim ve hayal kırıklığı yaşadım</b>	63	36,6
<b>Çaresizlik</b>	37	21,5

Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi? sorusuna %55,8'i hayır hissetmedim cevabını vermişlerdir. Hastanın bekleme süresi (durumu)? sorusuna çoğunluğu bir saatten az beklediklerini belirtmişlerdir. Saldırgan sayısı kaç kişi sorusuna ise %53' ü 1 kişi cevabını vermişlerdir (Çizelge 3.9).

Çizelge 3.9. Saldırganın Özelliklerine Yönelik Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde
<b>Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi?</b>		
Evet	32	18,6
Hayır	96	55,8
<b>Hastanın bekleme süresi (durumu)?</b>		
Bir saatten az	66	38,4
1-3 saat	15	8,7
3 saatten fazla	3	1,7
Yatan hasta	44	25,6
<b>Saldırgan sayısı?</b>		
1 kişi	92	53,5
1-3 kişi	34	19,8
3 kişiden fazla	2	1,2
Toplam	128	74,4

Kişinin saldırıda bulunmasını tahminen neye bağlıyorsunuz sorusuna büyük çoğunluğu sebebini bilmediklerini belirtmişlerdir. 33 kişi ruhsal rahatsızlığa, 15 kişi alkole, 5 kişi ilaç tedavisine bağlamışlardır.

Çizelge 3.10. Kişinin Neden Saldırdığına Yönelik Bulgular

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Ruhsal rahatsızlık</b>		
Evet	33	19,2
Hayır	95	55,2
<b>Alkol yada uyuşturucu</b>		
Evet	15	8,7
Hayır	113	65,7
<b>İlaç tedavisine bağlı</b>		
Evet	5	2,9
Hayır	123	71,5
<b>Hiçbiri değil</b>		
Evet	39	22,7
Hayır	89	51,7
<b>Bilmiyorum</b>		
Evet	49	28,5
Hayır	79	45,9
Toplam	128	74,4

Olay hastaya yapılan işlemin hangi aşamasında meydana gelmiştir? Sorusuna büyük çoğunluğu Muayene/Tedavi/Fiziksel bakım esnasında şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.11. Olayın Meydana Geldiği Yere Ait Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde
<b>Olay hastaya yapılan işlemin hangi aşamasında meydana gelmiştir?</b>		
Hastanın kabul işlemlerinin yapıldığı sırada	15	8,7
Muayene/Tedavi/Fiziksel bakım	51	29,7
Muayene tedavi bitiminde	25	14,5
Acil serviste	17	9,9
Diğer	20	11,6

Saldırı ardından ne yaptınız? sorusuna çoğunluğun %34,3'ünün hiçbir şey yapmadım cevabını verdikleri görülmektedir. Şiddet olayının ardından örneklem grubunun sadece %12,8'inin şikayetçi oldum cevabını verdikleri görülmektedir.

Çizelge 3.12. Saldırı Ardından Ne Olduğuna Dair Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde
<b>Hiçbir şey</b>	59	34,3
<b>Şikayetçi oldum</b>	22	12,8
<b>Adli işlem yapıldı</b>	27	15,7
<b>Arabulucu oldular</b>	25	14,5
<b>Diğer</b>	13	7,6
<b>Toplam</b>	128	74,4



### 3.2.2. Şiddet Olay Formu Sorularının Analizlerine Yönelik Bulgular

#### 3.2.2.1. Medeni durum ve şiddet görme durumu ilişkisi

Katılımcıların medeni durumlarının şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.13'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.13. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Medeni Durumları ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Medeni durum	Şiddet görme durumu			Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır	Toplam		
Evli	104	35	139	1	,804
	74,8%	25,2%	100,0%		
Bekar	24	9	33		
	72,7%	27,3%	100,0%		
Toplam	128	44	172		

\* $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının medeni durumlarının şiddet görme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,804 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların medeni durumlarının şiddet görme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet görme durumunun medeni duruma göre farklılık

göstermediği ifade edilebilir. Ancak evli olanların daha fazla şiddete maruz kaldıkları söylenebilir.

### 3.2.2.2. Eğitim durumu ve şiddet görme durumu ilişkisi

Katılımcıların eğitim düzeylerinin şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.14’te gösterilmektedir.

Çizelge 3.14. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitim Durumları ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Eğitim durumu	Şiddet görme durumu		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Ön lisans	58	11	69	2	,037
	84,1%	15,9%	100,0%		
Lisans	40	22	62		
	64,5%	35,5%	100,0%		
Yüksek lisans	30	11	41		
	73,2%	26,8%	100,0%		
<b>Toplam</b>	128	44	172		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının eğitim düzeylerinin şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,037 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların

eğitim düzeylerinin Şiddet görme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Şiddet görme durumunun eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların %84.1'i Şiddet gördüğünü belirtmiştir. Bu oran lisans düzeyinde %64.5 iken, yüksek lisans düzeyinde %73.2'dir. Veriler kendi içerisinde sıralandığında en fazla Şiddeti n lisans bunu sırasıyla yüksek lisans ve lisans eğitim dzelerine sahip bireyler takip etmektedir.

### 3.2.2.3. Çalışanların görev türleri ve Şiddet görme durumu ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin Şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları izelge 3.15'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.15. Aydın Kadın Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesi alıŐanlarının Görevleri ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Şiddet görme durumu		Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Uzman hekim	28	13	41	2	,433
	68,3%	31,7%	100,0%		
Hemşire	34	13	47		
	72,3%	27,7%	100,0%		
Ebe	66	18	84		
	78,6%	21,4%	100,0%		
<b>Toplam</b>	128	44	172		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin şiddet görme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,433 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin şiddet görme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet görme durumunun uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık göstermediği ifade edilebilir. Ancak ebelerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları söylenebilir.

#### 3.2.2.4. Çalışanların görev süresi ve şiddet görme durumu ilişkisi

Katılımcıların görev sürelerinin şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.16'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.16. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Süreleri ile Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Kaç yıldır görev yapmaktasınız	Şiddet görme durumu		Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
5 yıldan az	20	8	28	3	,925
	71,4%	28,6%	100,0%		
6-10 yıl	15	5	20		
	75,0%	25,0%	100,0%		
11-15 yıl	14	6	20		
	70,0%	30,0%	100,0%		
15 yıldan fazla	79	25	104		
	76,0%	24,0%	100,0%		
<b>Toplam</b>	128	44	172		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev sürelerinin şiddet görme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,925 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev sürelerinin şiddet görme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet görme durumunun çalışanların görev sürelerine göre farklılık göstermediği ifade edilebilir. Ancak çalışanların her geçen görev sürelerinde daha fazla şiddete maruz kaldıkları söylenebilir.

### 3.2.2.5. Şiddet eğitimi alma ve şiddet görme durumu ilişkisi

Katılımcıların şiddet eğitimi alma durumlarının şiddet görme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.17'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.17. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Şiddet Görme Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Şiddet eğitimi aldınız mı?	Şiddet görme durumu		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
<b>Evet</b>	106	34	140	1	,415
	75,7%	24,3%	100,0%		
<b>Hayır</b>	22	10	32		
	68,8%	31,3%	100,0%		
<b>Toplam</b>	128	44	172		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının şiddet eğitimi alma durumlarının şiddet görme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,415 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların şiddet eğitimi alma durumlarının şiddet görme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet görme durumunun şiddet eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği ifade edilebilir. Çalışanlar şiddet eğitimi alsalar da şiddete maruz kalmanın önüne geçememektedirler.

### 3.2.2.6. Çalışanların görevi ve saldırganın cinsiyeti arasındaki ilişki

Katılımcıların görev türlerinin saldırganın cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.18'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.18. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Saldırganın Cinsiyetine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Saldırganın cinsiyeti		Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Erkek	Kadın			
Uzman hekim	18	10	28	2	,293
	64,3%	35,7%	100,0%		
Hemşire	27	7	34		
	79,4%	20,6%	100,0%		
Ebe	43	23	66		
	65,2%	34,8%	100,0%		
<b>Toplam</b>	88	40	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin saldırganın cinsiyetine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,293 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin saldırganın cinsiyetine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde saldırganın cinsiyetinin erkek ya da kadın olması durumunun uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık göstermediği ifade edilebilir. Ancak ebelerin daha fazla erkekler tarafından şiddete maruz kaldıkları söylenebilir.

### 3.2.2.7. Çalışanın görevi ve saldırıyı önceden hissetme durumu ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin saldırıyı önceden hissetmelerine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.19'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.19. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Saldırılı Hissetme Durumlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi?		Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Uzman hekim	5	23	28	2	,618
	17,9%	82,1%	100,0%		
Hemşire	8	26	34		
	23,5%	76,5%	100,0%		
Ebe	18	48	66		
	27,3%	72,7%	100,0%		
<b>Toplam</b>	31	97	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin saldırıyı önceden hissetmelerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,618 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin saldırıyı önceden hissetmelerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışanların saldırıyı önceden hissetme durumlarının uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık göstermediği ifade edilebilir. Ancak çalışanların çoğunluğunun saldırıyı önceden hissetmedikleri söylenebilir.

### 3.2.2.8. Çalışanların eğitim durumu ve olaya tepki gösterme ilişkisi

Katılımcıların eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında kendini savunarak karşılık verme tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.20'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.20. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitimi Durumlarının Kendini Savunma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Eğitim durumu	Kendimi savunarak karşılık verdim		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Ön lisans	38	20	58	3	,032
	65,5%	34,5%	100,0%		
Lisans	18	22	40		
	45,0%	55,0%	100,0%		
Yüksek lisans	5	9	14		
	35,7%	64,3%	100,0%		
Doktora	12	4	16		
	75,0%	25,0%	100,0%		
<b>Toplam</b>	73	55	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi



Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında kendini savunarak karşılık verme tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,032 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında kendini savunarak karşılık verme tepkilerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında kendini savunarak karşılık verme durumunun eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların %65,5'i şiddet karşısında kendini savunarak karşılık verdiklerini belirtmiştir. Bu oran lisans düzeyinde %55'i hayır cevabını verirken, yüksek lisans düzeyinde aynı şekilde %64,3'ü hayır cevabını vermişlerdir. Veriler kendi içerisinde sıralandığında en fazla şiddet karşısında karşılık veren grup ön lisans mezunlarıdır. Lisans ve yüksek lisans mezunlarının saldırganlar karşısında kendilerini savunma davranışı göstermedikleri ifade edilebilir.

### **3.2.2.9. Çalışanların eğitim durumu ve olay karşısında tepkilerinin ilişkisi**

Katılımcıların eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında şikayetçi olma tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.21'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.21. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Eğitimi Durumlarının Şikâyetçi Olma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Eğitim durumu	Şikâyetçi oldum		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Ön lisans	4	54	58	3	,000
	6,9%	93,1%	100,0%		
Lisans	7	33	40		
	17,5%	82,5%	100,0%		
Yüksek lisans	8	6	14		
	57,1%	42,9%	100,0%		
Doktora	3	13	16		
	18,8%	81,3%	100,0%		
<b>Toplam</b>	22	106	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında şikâyetçi olma tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,000 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların eğitim durumlarının şiddet olayları karşısında şikâyetçi olma tepkilerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet sonrasında şikâyetçi oldum durumunda eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların %94.1'i şiddet sonrasında şikâyetçi olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının da şiddet sonrasında şikâyetçi olmadıkları ifade edilebilir.

### 3.2.2.10. Çalışanların görevi ve olay karşısında tepki ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin şiddet olayları karşısında anksiyete tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.22'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.22. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görevlerinin Anksiyete Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Anksiyete		Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Uzman hekim	12	16	28	2	,004
	42,9%	57,1%	100,0%		
Hemşire	18	16	34		
	52,9%	47,1%	100,0%		
Ebe	14	52	66		
	21,2%	78,8%	100,0%		
<b>Toplam</b>	44	84	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin şiddet olayları karşısında anksiyete tepkilerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,004 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin şiddet olayları karşısında anksiyete tepkilerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Anksiyete bozukluğu aynı zamanda kaygı bozukluğu olarak isimlendirilebilir. Kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen korku ve kaygı hissinin ortaya çıkması durumuna verilen genel addır. Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde anksiyete eyleminin uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekimlerin %57'si hayır cevabını vermiştir.

Hemşirelerin %52,9'u evet korku ve kaygı oluşturu cevabını vermiştir. Ebelerin ise %78,8'i hayır cevabını verdikleri görülmüştür.

### 3.2.2.11. Çalışanların görevi ve saldırıya maruz kalınan yer ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin saldırıya maruz kalmaları durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.23'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.23. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Saldırıya Maruz Kaldığı Duruma Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Saldırıya maruz kaldığınız yer?			Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Acil servis	Muayene odası	Koridor			
Uzman hekim	14	11	3	28	4	,030
	50,0%	39,3%	10,7%	100,0%		
Hemşire	13	8	13	34		
	38,2%	23,5%	38,2%	100,0%		
Ebe	31	10	25	66		
	47,0%	15,2%	37,9%	100,0%		
<b>Toplam</b>	58	29	41	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin saldırıya maruz kalmaları durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,030 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların

görev türlerinin saldırıya maruz kalmaları durumların bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde saldırıya maruz kalma yerlerinin uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekimler en fazla acil serviste saldırıya maruz kalmaktadır. Hemşirelerin ve ebelerin büyük çoğunluğunun acil serviste saldırıya uğradıkları söylenebilir.

### 3.2.2.12. Çalışanların görevi ve hasta bekleme ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin hastaların bekleme durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.24'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.24. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Hastanın Bekleme Süresi Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Hastanın bekleme süresi (durumu)?			Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	Bir saatten az	1-3 saat	Yatan hasta			
Uzman hekim	21	2	5	28	4	,002
	75,0%	7,1%	17,9%	100,0%		
Hemşire	14	6	14	34		
	41,2%	17,6%	41,2%	100,0%		
Ebe	21	20	25	66		
	31,8%	30,3%	37,9%	100,0%		
<b>Toplam</b>	56	28	44	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin hastaların bekleme durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,002 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin hastaların bekleme durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde hastanın bekleme süresinin uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekim, hemşire ve ebelerin bir saatten az bekleme süresinin olduğu söylenebilir. Bu durumun hastaların bekleme tahammüllerinin olmadığı şeklinde ifade edilebilir.

### 3.2.2.13. Çalışanların görevi ve şikâyetçi olma ilişkisi

Katılımcıların görev türlerinin şikâyetçi olma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.25'te gösterilmektedir.

Çizelge 3.25. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Görev Durumlarının Şikâyetçi Olma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Hangi görevde çalışıyorsunuz	Şikâyetçi oldum		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Uzman hekim	10	18	28	2	,013
	35,7%	64,3%	100,0%		
Hemşire	4	30	34		
	18,2%	28,3%	26,6%		
Ebe	8	58	66		
	12,1%	87,9%	100,0%		
<b>Toplam</b>	22	106	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının görev türlerinin şikayetçi olma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,013 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların görev türlerinin şikayetçi olma durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde saldırı sonrasında şikayetçi olma durumunun uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekim, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun şikayetçi olmadıkları ifade edilmektedir.

#### 3.2.2.14. Saldırganın yaşı ve cinsiyeti ilişkisi

Katılımcıların saldırının cinsiyetleri ile saldırıların yaşlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.26'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.26. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çalışanlarının Saldırıya Maruz Kaldıkları Saldırganın Yaşı Durumunun Saldırganın Cinsiyeti Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Saldırganın cinsiyeti	Saldırganın yaşı?			Toplam	Serbestlik Derecesi	P (Anlamlılık değeri)
	19-30 yaş arası	31-50 yaş arası	51-60 yaş arası			
Erkek	27	58	3	88	2	,020
	30,7%	65,9%	3,4%	100,0%		
Kadın	18	17	5	40		
	45,0%	42,5%	12,5%	100,0%		
<b>Toplam</b>	45	75	8	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının saldırganın cinsiyetleri ile saldırganların yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,020 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların saldırganın cinsiyetleri ile saldırganların yaşlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde saldırganın yaşının saldırganın erkek ya da kadın olma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ifade edilebilir. Saldırgan erkeklerin çoğunlukla 31-50 yaş arasında olduğu görülmektedir. Kadın saldırganların ise çoğunluğunun 19-30 yaş arasında olduğu ifade edilebilir.

### 3.2.2.15. Saldırganın yaşı ve şiddet türü ilişkisi

Katılımcıların saldırganın yaşları ile yaşanan şiddet türü durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.27'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.27. Saldırganın Yaş Durumu İle Çalışanların Ağız Dalaşı Yapma Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Saldırganın yaşı?	Ağız dalaşı yapma küfretme		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
19-30 yaş arası	37	8	45	2	,016
	82,2%	17,8%	100,0%		
31-50 yaş arası	60	15	75		
	80,0%	20,0%	100,0%		
51-60 yaş arası	3	5	8		
	37,5%	62,5%	100,0%		
<b>Toplam</b>	100	28	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi



Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının saldırganın yaşları ile yaşanan şiddet türü durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,016 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların saldırganın yaşları ile yaşanan şiddet türü durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında ağız dalaşı yapma küfür etme durumunun saldırganın yaşına göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde 19-30 yaş arası ve 31-50 yaş arası bireylerin daha fazla küfür etme ve ağız dalaşı yapma eğiliminde oldukları ifade edilebilir. Genel veriler incelendiğinde saldırganların genellikle çalışanlar ile ağız dalaşı yapma ve küfür etme eğiliminde oldukları görülmektedir.

### 3.2.2.16. Saldırganın cinsiyeti ve şiddet türü ilişkisi

Katılımcıların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet türü durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.28'de gösterilmektedir.

Çizelge 3.28. Saldırganın Cinsiyet Durumu İle Çalışanları Küçük Düşürme Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

	Küçük düşürme		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
<b>Saldırganın cinsiyeti</b>	21	67	88	1	,007
	23,9%	76,1%	100,0%		
<b>Erkek</b>	19	21	40		
	47,5%	52,5%	100,0%		
<b>Kadın</b>	40	88	128		
<b>Toplam</b>					

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet türü durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,007 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet türü durumlarına bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında küçük düşürme durumunun saldırganın cinsiyetine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde erkek saldırganların küçük düşürme davranışını daha fazla gösterdiği ifade edilebilir.

### 3.2.2.17. Saldırganın cinsiyeti ve olay sonucu ilişkisi

Katılımcıların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında tepki durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.29'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.29. Saldırganın Cinsiyet Durumu İle Çalışanların Kendini Savunma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

	<b>Kendimi savunarak karşılık verdim</b>		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
<b>Saldırganın cinsiyeti</b>					
<b>Erkek</b>	45	43	88	1	,046
	51,1%	48,9%	100,0%		
<b>Kadın</b>	28	12	40		
	70,0%	30,0%	100,0%		
<b>Toplam</b>	73	55	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında tepki durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,046 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında tepki durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında kendimi savunarak karşılık verme durumunun saldırganın cinsiyetine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde erkek ve kadın saldırganlar karşısında çalışanların kendilerini savunarak karşılık verdikleri ifade edilebilir.

### 3.2.2.18. Saldırganın cinsiyeti ve olay sonucu ilişkisi

Katılımcıların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında çaresizlik tepki durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Ki-Kare testi sonuçları Çizelge 3.30'da gösterilmektedir.

Çizelge 3.30. Saldırganın Cinsiyet Durumu İle Çalışanların Çaresizlik Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi

Saldırganın cinsiyeti	Çaresizlik		Toplam	Serbestlik Derecesi	p (Anlamlılık değeri)
	Evet	Hayır			
Erkek	20	68	88	1	,022
	22,7%	77,3%	100,0%		
Kadın	17	23	40		
	42,5%	57,5%	100,0%		
<b>Toplam</b>	37	91	128		

\*p<0,05 anlamlılık düzeyi

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında çaresizlik tepki durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde p (anlamlılık değeri) 0,022 olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların saldırganın cinsiyeti ile yaşanan şiddet olayı karşısında çaresizlik tepki durumuna bağlı olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında çaresizlik durumunun saldırganın cinsiyetine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde çalışanların çoğunluğu saldırı karşısında kendini çaresiz hissetmemişlerdir. Bu durum çalışanların hastane içerisinde kendilerini güvende hissettikleri şeklinde ifade edilebilir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Şiddet tüm dünyada yaşamın içerisinde bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Başta sağlık sektörü şiddet olgusu ile karşılaşmaktadır. Ayrıca önlenmeye çalışılan genel bir sorun statüsündedir. Şiddetin hangi ortamda yaşandığı kim tarafından, kime yapıldığı ve nasıl önlenmesi gerektiği konusu son yılların en ciddi sorunudur. Bu konu ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Sağlık çalışanları şiddete maruz kalma bakımından yüksek risk grubu içerisinde yer almaktadır. Bilimsel çalışmaların ve sendikal çalışmaların üzerinde önemle durması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Veriler ışığında bu çalışma sağlık sektöründe şiddete maruz kalan hemşire, doktor ve ebeler hedeflenerek yapılmıştır.

Kişilerin sağlıklarını korumak, hastalık halinde iyileştirmek ve iyileşmenin tam olarak sağlanamadığı şartlarda kişinin yardıma gereksinim duymadan en yüksek kalitede yaşamını devam ettirebilmesi için yapılan planlı hizmetlerin tümü sağlık bakım hizmeti olarak tanımlanır.

Sağlık çalışanları diğer sektörde ikame edenler ile risk altında olup, onlara nazaran karşılaştıkları riskler daha fazladır. Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları bazı riskler işyerlerinden kaynaklı yaralanmalar, kas-iskelet sistemi ağrıları, alerjik rahatsızlıklar, kimyasal ve biyolojik riskler, iş yerinde yaşanan şiddet ve psikolojik baskı gibi durumlardır. Karşılaşılan bu sorunlar iş yerinde verim düşüşüne, iş kazalarında artışa neden olmaktadır. Bununla birlikte hastalarda bu durumlardan etkilenmektedir.

Şiddet genel olarak kişinin saldırganlık durumunu anlatan bir kavramdır. Tüm toplumu etkileyen bu kavram iş yerlerinde de kendini göstermekte, önlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Tüm dünyada sağlık kurumlarında şiddet önemli kabul edilmekte ve önlemek için tedbirler alınmaktadır. Son 20 yıl içerisinde sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet konusu durum-neden analizi yapılarak çalışmalara konu olmaktadır.

Şiddetin önlenmesi çalışmaları ne yazık ki şiddet olayı vuku bulduktan sonra yapılmaya başlanmakta, kişilerin fiziksel ve psikolojik yaralanmaları önlenememektedir. Kamu hastanelerinin fiziksel, bölgesel, toplumsal normlar, çalışan sayıları gibi birçok ayırıcı özellikleri bulunmaktadır. Tüm bu özellikler tüm

kamu hastanelerinde standart bir uygulamayı önlemektedir. Hastanelerde ve sağlık kurumlarında şiddete maruz kalma fiziksel koşulların düzeltilmesi ve hizmet içi eğitim verilmesi ile aşılabilecek bir durum değildir. Çünkü şiddetin kaynağı çok boyutludur. Sağlık çalışanları şiddete maruz kalma bakımından öznel koşullarından dolayı yüksek risk altındadır. Bu durumun düzeltilebilmesi için sendikaların, çalışanların, hastaların, medyanın, Sağlık Bakanlığının ve yönetimin ortak hareket etmesi kaçınılmazdır.

Şiddet, fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da cinsel taciz şeklinde olabilir. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddetle daha sık karşılaşmaktadırlar. Çalışma ortamından kaynaklanan birçok önemli risklere maruz kalmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının bu riskleri ele alacak, önleyecek, değerlendirecek ve izleyecek bir yapıya ihtiyacı vardır. Hastane ortamlarında kurulacak İşyeri Güvenliği ve Sağlığı Birimi bu gereksinimlerin giderilmesini sağlayabilecek bir yapıdır. Ayrıca 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre Kamu hastanelerinde oluşturulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları da yapacağı çalışmalar sayesinde çalışanların işyeri ortamları daha güvenli ve konforlu hale gelebilecektir.

Sağlık alanlarında sağlıklı ve güvenli bir ortamın, şiddet önleme programlarının etkin bir şekilde uygulanması ile sağlanabileceği; çalışanların farkındalıklarının arttırılması, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık, şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilip, önlenilebileceği bilinmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli sürece dahil edildiği durumlarda iyi yönetişime olumlu bir örnek teşkil edecektir. Çalışanların çeşitli anketler yapılarak görüşlerinin alınması ve düzeltici önleyici faaliyetlerin planlanması uygulanması değerlendirilmesi çalışanları olumlu yönde motive edecektir. Çalışanlar kendilerini sürecin bir parçası ve katılımcısı olarak gördüklerinden dolayı iş yaşamlarında verimin artacağı sosyal ve özel yaşamlarında daha mutlu olabilecekleri söylenebilir. Güvenli ve konforlu ortamda görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma şartları düzeltildiği nispette dava verimli olacaktır. Tükenmişlik sendromuna yakalanma ihtimalleri bir hayli azalacaktır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılan çalışma verileri ışığında evli sağlık çalışanlarının şiddete daha fazla maruz kaldıkları ifade edilebilir. En fazla şiddeti ön lisans bunu sırasıyla yüksek lisans ve lisans eğitim düzeylerine sahip bireyler takip etmektedir. Çalışmada ebe olanlar hasta ve hasta

yakınları tarafından daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Doğum yapacak hastanın bayan olması ve doğum eyleminde kanunen yanında refakatçi bulundurulmaması dışarda bekleyen hasta yakınlarını daha tedirgin ve agresif yapabilmektedir. Bu da hasta yakınlarını olumsuz etkilemekte ve şiddet davranışlarına yöneltebilmektedir. Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde diğer çalışanlarla birlikte ebelerinde çeşitli hizmet içi eğitim almaları sağlanmıştır. Böylelikle çalışanların kriz yönetme becerileri geliştirilmiş, hasta ve hasta yakınlarının tepkilerine göre davranış geliştirmeleri ve iletişimde bulunmaları hedeflenmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki tehlike ve riskleri ele alınmıştır. Bu doğrultuda elde edilen veriler yapılan çalışmalarla örtüşmüş, ayrıca Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde beyaz kod uygulamasının işlevselliği değerlendirilmiştir.

Çalışanların her geçen görev sürelerinde daha fazla şiddete maruz kaldıkları söylenebilir. Çalışanların şiddet eğitimi alsalar bile şiddete maruz kalmanın önüne geçemediği ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarında ebelerin daha fazla erkekler tarafından şiddete maruz kaldıkları söylenebilir. Ancak sağlık çalışanların çoğunluğunun saldırıyı önceden hissetmedikleri söylenebilir.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde şiddet karşısında kendini savunarak karşılık verme durumunun eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların %65,5'i şiddet karşısında kendini savunarak karşılık verdiklerini belirtmiştir.

Ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların %94,1'i şiddet sonrasında şikâyetçi olmadığını belirtmiştir. Aynı şekilde lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının da şiddet sonrasında şikâyetçi olmadıkları ifade edilebilir.

Anksiyete bozukluğu aynı zamanda kaygı bozukluğu olarak isimlendirilebilir. Kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen korku ve kaygı hissinin ortaya çıkması durumuna verilen genel addir. Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde anksiyetenin uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekimlerin %57'si hayır cevabını vermiştir.

Hemşirelerin %52,9'u evet korku ve kaygı oluştu cevabını vermiştir. Ebelerin ise %78,8'i hayır cevabını verdikleri görülmüştür.

Bu veriler ışığında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde saldırıya maruz kalma yerlerinin uzman hekim, hemşire veya ebe olma durumuna göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekimler en fazla acil serviste saldırıya maruz kalmaktadır. Hemşirelerin ve ebelerin büyük çoğunluğu acil serviste saldırıya uğradıkları söylenebilir. Bulgular incelendiğinde uzman hekim, hemşire ve ebelerin bir saatten az bekleme süresinin olduğu söylenebilir. Bu durumun hastaların beklemeye tahammüllerinin olmadığı şeklinde ifade edilebilir.

Uzman hekim, hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun şikayetçi olmadıkları ifade edilmektedir. Çizelge 3.12 incelendiğinde saldırı ardından ne olduğuna dair bulgular incelendiğinde şikayetçi olan sayısı 22 ve %12,8 görülmektedir. Adli işlem yapıldı diye cevap verenlerin sayısı 27 ve %15,7 olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde şiddet gören mağdur çalışanların şikayetçi olup olmadıklarına bakılmaksızın beyaz kod vakalarının Adli makamlara iletiildiği sonucuna ulaşılabilir. Adli makamlara iletilen ve dava açılarak mahkeme süreci sonuçlanan vakalar incelendiğinde sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan saldırganların olayın özelliğine göre cezalar aldığı görülebilecektir. Saldırının türüne göre artan oranlarda verilen cezalar vardır. Yargılama süreci biten bazı davaların sonuçları İl Genel Sekreterliğinin resmi sitesinde mağdur çalışanın rızası doğrultusunda yayınlanmaktadır.

Şiddet karşısında ağız dalaşı yapma küfretme durumunun saldırganın yaşına göre farklılık gösterdiği ifade edilebilir. Genel veriler incelendiğinde saldırganların genellikle çalışanlar ile ağız dalaşı yapma ve küfür etme eğiliminde oldukları görülmektedir. Ayrıca erkek saldırganların küçük düşürme davranışını daha fazla gösterdiği ifade edilebilir. Erkek ve kadın saldırganlar karşısında çalışanların kendilerini savunarak karşılık verdikleri ifade edilebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde çalışanların çoğunluğu saldırı karşısında kendini çaresiz hissetmemişlerdir. Bu durum çalışanların hastane içerisinde kendilerini güvende hissettikleri şeklinde ifade edilebilir.



Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi güvenlik hizmeti özel bir güvenlik firmasından hizmet satın alınması yoluyla sağlanmaktadır. Bu hizmeti veren firma çalışanları gerekli eğitim ve donanıma sahiptir. İSG Kanununa göre belirtilen dönemlerde gerekli eğitimleri almaktadır. Sağlık çalışanlarına karşı şiddet olayının özel güvenlik çalışanları tarafından müdahale gerçekleşmeden de önlenildiği olmaktadır.

Hastane kuralları ve refakatçi kuralları yazılı olarak görülebilecek yerlere asılmıştır. Hasta ziyaret saatleri belirlenmiştir. Hasta ve hasta yakınlarından gelen talep üzerine akşam saatlerinde de hasta ziyaretçi saati uygulaması başlatılmıştır. Bu şekilde gündüz çalışan hasta yakınları akşam ziyarete gelebilmekte, bu da hasta ve hasta yakınının memnuniyetini arttırmaktadır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi aynı zamanda dal hastanesi konumunda olduğundan çalışanların çalışma şartları ve güvenliği daha önemli hale gelmektedir. Bundan dolayı hastane yönetimi gerekli tedbirleri almakta hassasiyet göstermiştir. Çalışanların öfke kontrolü, stresle başa çıkma, kriz yönetme, iletişim vb. konularda uzman kişilerden eğitim almaları sağlanmıştır. Hastane çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimler ve farkındalık eğitimleri şiddete maruz kalan çalışanlarda olumlu yönde davranış değişikliği oluşturmuştur denilebilir. Çalışanların daha fazla kendilerini kontrol etme becerisi geliştirdikleri söylenebilir. Verilen eğitimler, bilgilendirmeler ve yazılı talimatlar ile çalışanların herhangi bir şiddet görme durumunda nasıl hareket edecekleri nerelere bildirimde bulunacakları sürecin nasıl işleyeceği gibi konularda çalışmalar yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığının göndermiş olduğu resmi yazı ve talimatlara göre şiddete uğrayan mağdur çalışanlara yapılacak iş ve işlemler yerinde ve zamanında planlanmış ve uygulamaya geçirilmiştir. Mağdur çalışanların talep etmesi halinde hukuki yardım alması için gerekli çalışmalar yapılmaktadır. Ayrıca hastanede Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulmuş burada bir sorumlu görevlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığının uygulaması doğrultusunda şiddet mağduru çalışanın talep etmesi halinde psikolog yardımı alması sağlanmıştır. Hastanenin Güvenlik kamera sistemi çalışır durumdadır. Herhangi bir beyaz kod durumunda delil olabilecek kayıtlar yedeklenerek arşivlenmektedir. Hastanede Beyaz Kod sistemi kurulmuş olup Pacer ile hastane telefonları uyumlu hale getirilmiştir. Beyaz kod Yönetim ekibi ve Beyaz kod uygulama ekibi kurulmuştur.

Beyaz kod uygulama ekibinde görevli personellerde pager cihazı bulunmaktadır. Sistem mesai saatleri dışında da çalışır ve uygulanır durumdadır. Hastane çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarından görebilecekleri herhangi bir şiddet durumunda en yakın telefonda 1111 tuşlanması ile en fazla beş dakika içinde beyaz kod uygulama ekibinin ve Hastane polisinin olay yerine intikali sağlanmaktadır. Hastanede kurulan Beyaz kod sistemi Sağlık Bakanlığı sistemi ile entegre halinde çalışmaktadır. Uygulama merkezden de görülebilmekte ve ekibin olay yerine ne kadar sürede ulaşarak beyaz kod çağrı sistemini sonlandırdığı izlenebilmektedir. Herhangi bir beyaz kod durumunda Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu tarafından gerekli iş ve işlemler ivedi bir şekilde yapılmaktadır. Başhekimlik tarafından mağdur çalışanın şikayetçi olup olmadığına bakılmaksızın olay adli makamlara resmi yazı ile bildirilmektedir.

Çalışmanın sonucunda da görüldüğü gibi Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanları kendini güvende hissetmektedir. Bu da beyaz kod uygulamasının ve eğitiminin kamu hastanelerinde iyi yönetim uygulamasına örnek olarak gösterilebilir. Katılımcılar yeterli eğitim aldıklarını, şiddete maruz kalsalar bile karşı koyuşlarının değişmekte olduğunu ve kriz ortamı yönetimini başarıyla sağladıklarını bildirmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Ak, B. (1990). *Sağlık Bilimlerinde Yönetim*, İstanbul: Yeni Asya Yayınları.
- Ak, B., Akar, Ç. (1987). Hastane kavramı, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3, 90.
- Akbolat, M., Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 232-233.
- Aktan, C., Işık, K. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler” [Http://Www.Canaktan.Org/Ekonomi/Sağlık-Değişim-Cağında /Pdf-Aktan/Sunum-Alternatif.Pdf](http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-cağında/Pdf-Aktan/Sunum-Alternatif.Pdf), (erişim: 08. 04. 2015).
- Albayrak M. (2006). *Türk Ceza Kanunu*, Ankara: Adalet Yayınevi.
- Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Şerifi A.B. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 63.
- Annagür B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-73.
- Aravacık , E. D. (2014). *Sağlık hizmetleri bakımından iş sağlığı ve güvenliği*. Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi 1-4 Mayıs 2014.
- Arnetz, J. E. (1998). The Violent Incident Form (VIF): A Practical Instrument for the Registration of Violent Incidents in the Health Care Workplace, *Work & Stress*, Vol. 12, No. 1, ss. 17-28.
- Aslankoç, R., Öztürk, M., Yıldırım, N.G., (2001). Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi. *SDU Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(2), 12-20.
- Atan, Ş. Ü., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti, *Adli Tıp Dergisi*, 25 (11), 71-80.
- Ateş H., Kırılmaz H., (2010). Bir Yönetişim Modeli Örneği: Kamu Hastane Birliği, Bir Yönetişim Modeli Örneği: Kamu Hastane Birliği, Aydın A.H., Taş İ.E., Kılıç M., Gül Z., Ed., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yayınları, Kahramanmaraş.

- Avcı, R. Güçray, S. S. (2010). Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, aile bireylerine ilişkin problemler, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(1), 45-76.
- Avcı, R. Güçray, S. S. (2013). Ebeveynler arası çatışma, akran ve medya etkileri ile ergenlerdeki şiddet davranışı arasındaki ilişkiler: şiddete yönelik tutumların aracı rolü. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(4), 1995-2015.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. (2006). Identification Of Violence in Turkish Health Care Settings. *J Interpers Violence*, 21, 276-96.
- Ayrancı, Ü, Yenilmez, Ç, Günay, Y, Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
- Aytaç, S, Bilgel, N., Yıldız, S. (2011). *İşyerinde şiddet, işyerinde şiddet*, (Editörler: Serpil Aytaç Ve Nuran Bayram), İstanbul: Beta Yayınevi.
- Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu Ko (2005). Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Am J Infect Control*, 33, 48-52.
- Bakanlık Merkez Teşkilatı, Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı Ankara, Mart 2012: 153, <http://Www.Sb.Gov.Tr/Tr/Dosya/1-75293/H/Ytyp.Pdf>
- Beyaz Kod Talimatı (Personel Güvenliği) Kod.Yön.Tl.023 Yay.Trh.Eylül 2011 Rev.Trh: Mart 2013 Rev.No.4 Sayfa No.1/2
- Biol, L. (2004). Hemşirelik Süreci, İzmir: Etki Matbaacılık.
- Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik, (Çev: İ. D. E. Sarıoğlu) 1. Basım, İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyükbayram, A., Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 46-53.
- Castillo Dn, Pizatella Tj, Stout N. I.(2000). In: *levy bs, wegman dh, editors. Occupational health*. Usa: Lippincott Williams-Wilkins; 2000 P: 461-476.
- Chu, C.I, Hsu, H.M, Price, J.L, Lee, J.Y. (2003). Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a casual model in Taiwan, *International Nursing Review*, 50, 177-178.

- CMK, (1982). <http://www.ceza-bb.adalet.gov.tr/makale/197.pdf>, Erişim tarihi: 21.07.2015.
- Çalışan Güvenliği Genelgesi, [Http://Www.Saglik.Gov.Tr/ Tr/Dosya/1-75678/H/Calisangenelgesi.Pdf](Http://Www.Saglik.Gov.Tr/Tr/Dosya/1-75678/H/Calisangenelgesi.Pdf). Erişim: 08.01.2015.
- Çamcı O, Kutlu Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 9-16.
- Çoban, H. (2009). *Sağlık ekonomisi ve türkiye’de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çokar M. (2007). *Tıp Etiği ve Şiddet*. İstanbul Tabip Odası 14 Mart 2007 Etkinlikleri Kitabı, İstanbul.
- Çöl, S. Ö. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *Çalışma ve Toplum*, 4, 107-134.
- Devebakan, N., (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dilbaz N. (1999). Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 179-188.
- Dursun, S., Aytaç, S. (2011). İşyerinde şiddet davranışlarının çalışanlar üzerine etkisi: bir uygulama, *TİSK Akademi*, 6(11), 6-29.
- Er, Ü. (2011). *Sağlıkta dönüşümün aracı genel sağlık sigortası*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erdem, R., H. H. Yıldırım, G. Atilla, A. Oksay, (2009). Hastane çalışanlarının kişilik özellikleri ve zamanı kullanma biçimlerinin incelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(2), 105-120.
- Ergil, D. (2001). Şiddetin kültürel kökenleri, *Bilim ve Teknik Dergisi*, 399(2), 40.
- Erten Y., Ardalı C. (1996). Saldırganlık Şiddet Ve Terörün Psikososyal Yapıları, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Fidaner, C. (2001). *Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem*, Yeni Türkiye, Sağlık II, Sayı: 40, Ankara.
- Fişek G. *Sağlık Personeli Sağlığı*. <Http://Www.Sbn.Gov.Tr/İcerik.aspx?İd=116> (Erişim Tarihi: 04.04.2015).

- Foege Wh, Rosenberg MI, Mercy Ja. (1995). Public health and violence prevention. *Curr Issues Public Health*, 1, 2–9.
- Gençoğlu, C. Kumcağız, H. Ersanlı K, (2014). Ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler, *Literature And History Of Turkish Or Turkic* 9(2), 639-652.
- Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. (2010). Workplace Violence İn Healthcare Settings: Risk Factors And Protective Strategies. *Rehabil Nurs*, 35 (177), 84.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15, 25-28.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 15(1).
- Hayran, O. (1997). *Sağlık Düzeyi Göstergeleri ve Hizmetler Açısından Ülkeler Arası Kıyaslama, Hastane Yöneticiliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Hershcovis, M. S., Barling, J. (2009). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: a meta-analytic review of outcomes from different perpetrators, *Journal Of Organizational Behavior*, 31, 24–44.
- Hintikka, N., Saarela, K.L. (2010). Accidents at work related to violence-analysis of finnish national accident statistics database, *Safety Science*, 48, 517–525.
- <http://www.mevzuat.gov.tr>. Erişim: 20.01.2016.
- <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/Account/Login.aspx>, Erişim: 20.07.2015.
- <http://www.csgeb.gov.tr>, Erişim tarihi: 21.06.2015.
- <http://www.hse.gov.uk/> Erişim tarihi: 08.06.2015.
- [http://www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Content/Files/2011/2011/07\\_Aralik\\_2011/0912kalite.Pdf](http://www.Kalite.Saglik.Gov.Tr/Content/Files/2011/2011/07_Aralik_2011/0912kalite.Pdf), Erişim Tarihi: 14.03.2015.
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>, erişim tarihi. 21.02.2016.
- <http://Www.Sb.Gov.Tr/Tr/Dosya/1-75293/H/Ytyp.Pdf>, Erişim: 20.04.2015.

- ILO (International Labour Organization), (2013) “Safety And Health At Work”, [http://www.ilo.org/global/themes/safety\\_and\\_health\\_at\\_work/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/themes/safety_and_health_at_work/lang--en/index.htm), Erişim: 20.06.2015.
- Isolatus N. (2002). Prevention of physical violence at work. *Afr Newslett On Occup Health And Safety*, 12(1), 12-15.
- İbiloğlu, A. O. (2012). Aile içi şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 204-222.
- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Bumin, M. A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1).
- İnci M., Aksebzeci A. T., Yağmur G., Kartal B., Emiroğlu M., Erdem Y. (2009). Hastane çalışanlarında hbv, hcv ve hiv seropozitifliğinin araştırılması. *Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66 (2), 59-66.
- İş, S. K. Ç. H. A., Deneyimi, Y. Ş. (2012). Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 3(1), 1-5.
- İzgia M. C., Öztürk, T. H. (2012). Akdeniz Üniversitesi’nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10, 160-173.
- Kaptanoğlu C. (2002). Psikodinamik açıdan siyasal şiddet, *Toplum ve Hekim*, 17, 66-68.
- Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Björkqvist, K., Österman, K., Lahtinen, A., Kostamo, A., Lagerspetz, K. (2001), Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees, *Aggressive Behavior*, 27, 360–371.
- Kavuncubaşı, Ş. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kılıç, E. Z. ( 2012). Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 260-265.
- Kök, A. N. (2002). Suç işleyen çocuklar, *Çocuk Formu Dergisi*, 5, 1-5.
- Kurtulmuş, S. (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, Değişim Dinamikleri Yayınları.

- Loveless L. (2001). Workplace Violence A Report To The Nation (Report). Iowa City: The University Of Iowa, Injury Prevention Research Center; 2001, P1-12. <http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplaceviolence-report.pdf>, Erişim tarihi: 14.06.2015.
- Lumpur, K. (2001). *Guidance for the prevention of stres and violence at the workplace*. Ministry Of Human Resources Malaysia, Department Of Occupational Safety And Health, Malaysia.
- Mavi Kod Uygulama Talimatı (2012). Kod. Yön. Tl. 21 Yayın Trh. Temmuz 2009 Rev.Trh Aralık 2012 Rev.No.5 Sayfa No.1/3.
- MEB (2008). *Öğrencilerin Şiddet Algısı*, Araştırma ve Geliştirme Başkanlığı: Ankara.
- Memiş M. (2013). Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi, Sağlık-Sen Yayınları – 20.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, *Balikesir Sağlık Bil Derg*, 2(3), 192-199.
- Mutlu, A. (2002). *Sağlık Ekonomisi ve Politikaları*, İstanbul: Hacettepe Üniversite Yay.
- Oğan, H. (2014). *Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği*, Türk Tabipleri Birliği, Ankara.
- Ögel, K., Tarı, I. Yılmazçetin Eke, C. ( 2006). *Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ölmezoğlu Z.B., Vatansever K, Ergör A. (1999). İzmir Metropol Alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*, 14, 420-425.
- Özdemir, M. (2001). Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı, *Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı II*, 7(40), 1276 1288.
- Özdilek, Ş., Akgün, N. (1970). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*, Ankara: Yarı Açık Cezaevi Matbaası.
- Özen, S. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *Çalışma ve Toplum*, 4, 107-134.
- Özkan, Ö, Emiroğlu, N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10, 43-50.



- Özkılıç, Ö. (2014). Risk değerlendirilmesi. *Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu*, Yayın No: 338, Ankara.
- Paker, S. (2012). İş sağlığı ve güvenliği terminolojisi, *Elektrik Mühendisliği Dergisi*, Ekim, 445.
- Pembe Kod Uygulama Talimatı, Doküman Kodu Yayın Tarihi Revizyon Tarihi Revizyon No Sayfa Sayısı Yön.Tl.03 05.08.2009 05.11.2013 04 ¼
- Poole, S.R., Ushkow, M.C, Naderp, R., Bradford, B.J, Asburs, J.R., Worthington, D.C, Sanabria K.E, Carruth T. (1991). The Role Of The Pediatrician İn Abolishing Corporal Punishment İn Schools. *Pediatrics*; 88: 162-7.
- R.G. 30.06.2012, S. 28339 İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Kanun
- Rogers K. A, Chappell D. (2003). Preventing And Responding To Violence At Work. Geneva: International Labour Office.
- Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Comprehensive Textbook Of Psychiatry.
- Sağlık Bakanlığı (2013). <http://kalite.kadirlihdh.saglik.gov.tr/dosyalar/dokumanlar/yon.pr.09.pdf>, Erişim tarihi: 24.05.2015.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). Bakanlık Merkez Teşkilatı Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı Ankara, Mart 2012: 153, <Http://Www.Sb.Gov.Tr/Tr/Dosya/1-75293/H/Ytyp.Pdf>, Erişim tarihi: 21.05.2015.
- Sarcan, E. (2013). *Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı*, Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Sayıştay (2013). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2012 Yılı Denetim Raporu, Sayıştay Başkanlığı, Sayı 1, Ankara.
- Seçim, H. (1985). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*. Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir.
- Seçim, H., (2008). *Hastanelerin Tanımı Sınıflandırılması ve İşlevleri*, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/akademik/metinler/goto.aspx?id=3059>, Erişim tarihi: 13.04.2015.
- Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: 238-243.

Sezer, T. D. (2008). Şiddet ve Hukuk. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması, Ankara.

Soyer, A. (1993). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Personelinin Temel Sorunları*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*, Ankara: Palme Yayıncılık.

Şahin, B, Gaygısız, Ş, Balcı, F. M., Öztürk, D. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11, 110–4.

Şahin, F., Beyazova, U. (2001). Çocuğun Şiddetten Korunma Hakkı, *Milli Eğitim Dergisi*, 151: 1.

Şimşek, Z. (2013). The history and strategies based on the samples of health promotion, *Taf Prev Med Bull.* 12(3), 343-358.

TBMM Araştırma Kurul Raporu (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Türkiye Büyük Millet Meclis Yasama Dönemi Yasama Yılı 24, Sıra Sayısı: 454.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara:

Tıraş, H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme, *KMÜ İİBF Dergisi*, 3(2).

Tonbul, Z., Forta, Ö. (2009). *Tarihi Hastaneler*, İstanbul: Novartis

Toprak, Z. (1998) Darüşafaka Tarihi 1983- 1998-İstanbul.

[tr.wikipedia.org/wiki/saglik](http://tr.wikipedia.org/wiki/saglik), Erişim tarihi: 15.04.2015.

Ünal, A. (2008). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito*, 6: 29-36.

Ünsal, A. Ş., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25:1.


World Bank (1994), *Staff Appraisal Report: District Health Services Pilot And Demonstration Project*, Washington, Dc.

World Report (2002). *On Violence And Health:Summary*, Who, Geneva.

- Yalvaç, G. (2004). Ceza ve Yargılama Hukuku Esasları, T.C. Anayasası, Ankara: Adalet Yayınevi.
- Yavuz, N. (2011). *Türkiye ve OECD ülkelerinde sağlık sistemleri ve karşılaştırılması*. Proje, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Yıldız, A. N., Kaya, M., Bilir, N. (2011). *İşyerinde Şiddet*. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Yıldız, A. Şimşek, S. (2006). *Ceza-Yargılama ve Kolluk Mevzuatı*, İstanbul: Ulus Basım Yayın.
- Yiğitbaş, Ç, Deveci, S. E. (2011). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing, *TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 42, 23-28.

# EKLER

## Ek 1. Beyaz Kod İşleyiş Talimatı

 Sağlık Bakanlığı		<b>BEYAZ KOD İŞLEYİŞ TALİMATI</b>							
DÖK.KODU	YÖN.TL.02	YAY. TRH	21.05.2012	REV. TRH		REV. NO		SAYFA NO	1 / 1

**1. AMAÇ:** Hastanemizde çalışan tüm personelin karşılaşacağı fiziksel saldırı, taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda alınacak güvenlik önlemlerini ve yapılacak işlemleri belirlemek.

**2. KAPSAM:** Tüm hastane birimlerini kapsar.

**3. SORUMLULAR:** Hastane Yönetimi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi (Psikolog), Güvenlik Amiri, Güvenlik Personeli, Kalite Yönetim Birimi.

### 4. UYGULAMALAR:

**4.1.** Mesai saatleri içinde ve dışında hastane içerisinde ve bahçesinde oluşabilecek olası bir saldırı ya da taciz olaylarında beyaz kod için en yakın telefondan **1111** tuşlayarak beyaz kod çağrısı başlatılır.

**4.2.** Beyaz kod ekibindeki çağrı cihazlarının ekranlarında ikaz sesiyle birlikte hangi birimden çağrının başlatıldığı görünür.

**4.3.** Çağrıyı alan güvenlik görevlileri olay yerine giderek, bölgedeki suç aletlerinin dokunulmadan muhafaza eder, bölgeyi gerekli ise güvenlik şeridi ile çembere alır ve oradaki güvenliği artırarak en iyi şekilde koruma sağlar.

**4.4.** Kurum amirlerini acilen bilgilendirir, gerekirse kolluk kuvvetlerine bilgi verir (155 Polis İmdat) ve destek ister.

**4.5.** Adli vakalarda mesai saatleri içerisinde hastane polisine mesai saatleri dışında karakola veya 155 Polis İmdat aranarak haber verilir.

**4.6.** Güvenlik personeli genel kolluk kuvvetleri bölgeye intikal ettikten sonra kolluk kuvvetlerine yardımcı olur, olayları ilgili kişilere gördüğü kadarıyla aktarır, gerekirse savcılık da ifade verir ve şahitlik yapar.

**4.7.** Beyaz kod ekibi geldiği anda çağrıyı yapan kişi tarafından işlemi sonlandırma için çağrı verilen telefondan **1111** tuşlanır santral yönlendirmesine göre 7 tuşlanarak çağrı sonlandırılır.

**4.8.** Beyaz kod olayına müdahale eden ekip sorumlusu "Beyaz Kod Olay Bildirim Formu" doldurarak, Kalite Yönetim Birimi'ne ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne gönderir.

**4.9.** Şiddete maruz kalan kişi tarafından olayı bildirim tutanağının tutulması gerekmektedir. Tutanak tutulmadan [www.beyazkod.saglik.gov.tr/adresinden](http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/adresinden) veya ALO 113 e bildirim yapıldığında yasal belge (şahitlerin olayı anlattığı tutanak) olmadığı için yasal takip yapılamamaktadır.

**4.10.** Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi olayı üst yönetime bildirir, Üst Yönetimle birlikte olayla ilgili incelemeleri yapar, gerekli kararları alır, gerekirse düzeltici ve faaliyet başlatır.

**4.11.** Üst yönetim çalışan personele gerekli desteğin verilmesini sağlar.

**4.12.** Yöneticiler tarafından 113 numaralı telefonla Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod Birimi aranır, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere bildirim yapılır. Ayrıca "www.beyaz.kod.saglik.gov.tr" adresinde bulunan "Beyaz Kod Bildirim Formu" doldurulur.

**4.13.** Şiddete maruz kalan çalışan da 113 numaralı telefondan doğrudan bildirim yapabilir.

**4.14.** Beyaz kodla ilgili her dönem tatbikat yapılır kayıt altına alınır.

**4.15.** Çalışanlara beyaz kod eğitimi verilerek kayıt altına alınır.

**4.16.** Çağrı cihazları Gözetmen Hemşire, Hastane Müdür Yardımcısı, Psikolog, Güvenlik Amiri/ Güvenlik Görevlilerinde bulunur. Nöbet devir teslimlerinde çağrı cihazları o günkü nöbetçiye teslim edilir.

**4.17.** Beyaz Kod Çağrısına Gidecek Personel Listesi

- Gözetmen Hemşire
- Hastane Müdür Yardımcısı/ Nöbetçi Memur
- Güvenlik Amiri/ Güvenlik Görevlisi
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu (Psikolog )

### 5. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

1. Beyaz Kod Bildirim Formu


HAZIRLAYAN BİRİM SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN BAŞHEKİM
-------------------------------	---	-----------------------

Ek 2. Beyaz Kod Olay Bildirim Formu

OLAYIN OLABİLDİ TARİH/SAAT		OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ YER	OLAY ANI YAPILAN İŞ	OLAYIN BAŞLAMA NEDENİ	OLAYIN OLUŞ ŞEKLİ/VARSA KULLANILAN NESNE	OLAYDA ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR	OLAYA KARISANLARIN YAŞ/CI NSİYET/ VARS A K İŞİSEL BİLGİLERİ	OLAYI GÖRENLERİN KİŞİSEL VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	GÜVENLİK EKİBİNDE YER ALAN&NÖBETÇİ MEMUR İMZAKASE

LÜTFEN FORMU 2 NÜSHA DÜZENLEYİP BİR NÜSHASINI KALİTE BİRİMİNE GÖNDERİNİZ ve OLAYI BİLDİRİNİZ.

### Ek 3. Tehlike Risk Bildirim Formu



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kurum  
Hastaneleri Kurumu

T.C.  
..... Birliği Genel Sekreterliği  
..... Hastanesi  
**Tehlike-Risk Bildirim Formu**

Doküman Kod/ No:
Yayın Tarihi:
Revizyon Tarihi:
Revizyon No:
Sayfa No/ Sayısı:

**TEHLİKE - RİSK BİLDİRİMİ**  
TARİH : / / 20..

**BİRİM :**  
**TEHLİKENİN TANIMI (AÇIKLAYINIZ) :**

---

**Mevcut Riskten kim/kimler zarar görebilir ?**

ŞİDDET		İHTİMAL		FREKANS	
Skor	Açıklama	Skor	Açıklama	Skor	Açıklama
100	birden fazla ölümlü kaza/çevresel felaket	10	beklenir, kesin	10	hemen hemen sürekli (bir saatte birkaç defa)
40	öldürücü kaza/ciddi çevresel zarar	6	yüksek / oldukça mümkün	6	sık (günde bir veya birkaç defa)
15	kalıcı hasar/ciddi yaralanma/iş kaybı	3	olası	3	ara sıra (haftada bir veya birkaç defa)
7	önemli hasar/yaralanma, dış ilk yardım ihtiyacı	1	mümkün fakat düşük	2	sık değil (ayda bir veya birkaç defa)
3	küçük hasar/hafif yaralanma, dahili ilk yardım	0,5	beklenmez fakat mümkün	1	seyrek (yılda birkaç defa)
1	hasarsız olay	0,2	beklenmez	0,5	çok seyrek (yılda bir veya daha seyrek)

**Risk Skoru (Şiddet X İhtimal X Frekans) =**

**Mevcut tehlikenin olumsuz sonuçlarından korunmak için hangi Yönteme başvurulmalıdır ? (Öneriniz)**

Tehlikenin ortadan kaldırılması:	Açıklama
Riskin azaltılması	
Kişilerin tehlikeden uzak tutulması	
Tehlikenin çembere alınması	
Çalışanların maruziyetlerini azaltılması	
İş sisteminin iyileştirilmesi	
Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı	
Eğitim	

Bildirimi Yapan Adı-Soyadı -Görevi-İmza

## Ek 4. Kaza Bildirim Formu



T.C.  
..... Birliği Genel Sekreterliği  
..... Hastanesi  
**Kaza Bildirim Formu**

Ek-1

KAZA BİLDİRİM FORMU		Doküman Kod/No	
		Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa No/ Sayısı	
<b>Kazanın Olduğu</b>			
Tarih			
Saat			
Yer			
Kazaya Maruz Kalan(lar)			
O Andaki Görevi			
<b>Olayın Konusu</b>			
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma		Trafik Kazası( maddi hasarlı)	
Sözlü Şiddete Maruz Kalma		Trafik Kazası(yaralanmalı)	
Kesici –Delici Alet Yaralanmaları		Kimyasal Madde ile Temasa Maruz Kalma	
Biyolojik Etkene Maruz Kalma		Yangın ve Yanığa Maruz Kalma	
Düşme-Çarpma Yaralanmaları		Ofis Kazaları	
Diğer(belirtiniz)		Elektrik Kazaları	
<b>Alınması Gereken Önlem</b>			
<b>Varsa Kazaya Neden olan Emniyetsiz Davranış ve / veya Emniyetsiz Durum Türünü Seçiniz</b>			
<b>Emniyetsiz Davranış</b>		<b>Emniyetsiz Durum</b>	
Yetkisi Olmadan Çalışmak		Yetersiz Makina Ekipman Muhafazası	
Hatalı Uyarı Vermek/Almak		Yetersiz Kişisel Koruyucu Donanım	
Emniyette Hata		Arızalı Ekipman/ Makine	
Uygun Olmayan Hız		Yetersiz Uyarı Sistemi	
Emniyet Cihazını Kullanmamak		Yangın Tehlikesi	
Kişisel Koruyucu Donanım Kullanmamak		Rüzgar	
Ekipman Kullanım Hatası		Patlama Tehlikesi	
Arızalı Ekipman Kullanmak		Emniyetsiz İstifleme	
Bilgisi Olmadığı Alanda/ Makinada Çalışmak		Kapatılmamış Boşluklar	
Talimatlara Uymamak		Emniyetsiz, Yanış Kaldırma	
Yorgunluk/ Uykusuzluk		Elektrik Sistemlerinde Arıza	
Moral Bozukluğu/ Korku/ Dalgınlık		Düzensiz Ortam	
Disiplinsiz Çalışma/ Ciddiye Almama		Aşırı Gürültü	
		Kaygan Zemin	
		Yetersiz Aydınlatma	
<b>Gözlemleyen</b>			
Adı- Soyadı			
Bölümü			
Görevi			
Bildirim Tarihi			
İmza			
<b>İş Güvenliği Kurul Değerlendirme Sonucu</b>			

## Ek 5. Şiddet Mağduru Olan Sağlık Personelinin Hukuki Yardım Talep Formu

28277

ŞİDDET MAĞDURU OLAN SAĞLIK PERSONELİNİN HUKUKİ YARDIM TALEP FORMU

BAŞVURU YAPANIN ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
ADRESİ	
İRTİBAT TELEFONU EV, İŞ, GSM	
*MAĞDURA YAKINLIĞI	
MAĞDURUN ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
ADRESİ	
İRTİBAT TELEFONU EV, İŞ, GSM	

\*BAŞVURU YAPAN KİŞİNİN AYNI ZAMANDA MAĞDUR OLMASI DURUMUNDA MAĞDURA İLİŞKİN KISIMLARIN DOLDURULMASI YETERLİDİR.

MAĞDURUN ÇALIŞTIĞI KURUM	
MAĞDURUN GÖREVİ	
OLAY TARİHİ	
OLAY YERİ	
OLAYIN ÖZETİ	

	ADI SOYADI	
	TC. KİMLİK NUMARASI	
	İRTİBAT TELEFONU	
	ADRES	
ŞİKAYET EDİLMEK İSTENEN KİŞİ/ KİŞİLERİN	ADI SOYADI	
	TC. KİMLİK NUMARASI	
	İRTİBAT TELEFONU	
	ADRES	
	ADI SOYADI	
	TC. KİMLİK NUMARASI	
	İRTİBAT TELEFONU	
	ADRES	



## Ek 6. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?	<input type="text" value="Yaş"/>
2. Cinsiyetiniz?	<input type="text" value="▼"/>
3. Medeni durumunuz nedir?	<input type="text" value="▼"/>
4. Şu an çalıştığınız yere başka bir ülkeden göç ettiniz mi?	<input type="text" value="▼"/>
5. Eğer taşındıysanız, taşınmanız üzerinden ne kadar zaman geçti?	<input type="text" value="▼"/>
6. Mesleğinizi işaretleyiniz?	<input type="text" value="▼"/>
7. Şu an çalıştığınız işyerinizdeki pozisyonunuz aşağıdakilerden hangisine en çok uymaktadır?	<input type="text" value="▼"/>
8. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız?	<input type="text" value="Yıl"/>
9. Şu an çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışıyorsunuz?	<input type="text" value="Yıl"/>
10. Vardiyalı çalışıyor musunuz?	<input type="text" value="▼"/>
11. Günlük ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?	<input type="text" value="Saat"/>
12. Akşam 18.00 ile sabah 07.00 arasında çalışıyor musunuz?	<input type="text" value="▼"/>
13. Günlük yaptığınız işlerde hastalar ile muhatap oluyor musunuz?	<input type="text" value="▼"/>
14. Hastalar ile ne sıklıkta muhatap oluyorsunuz?	<input type="text" value="▼"/>
15. Genellikle çalıştığınız hasta grubu hangisidir?	<input type="text" value="▼"/>
16. Genellikle muhatap olduğunuz hastaların cinsiyeti nedir?	<input type="text" value="▼"/>
17. Çalışma sürenizin %50'sinden fazlasını aşağıdaki gruplardan hangisi ile geçiriyorsunuz?	<input type="text" value="▼"/>
18. Çalışma sürenizin %50'sinden fazlasını aşağıdaki birimlerden hangisinde geçiriyorsunuz?	<input type="text" value="▼"/>
19. Çalışma sürenizin %50'sinden fazlasında sizinle aynı işi yapan personel sayısı kaçtır?	<input type="text" value="▼"/>
20. Şu anki işyerinizde şiddete maruz kalma konusundaki endişe düzeyinizi belirtiniz.	(1. Hiç endişeli değilim - 5. Çok endişeliyim) <input type="radio" value="1"/> 1 <input type="radio" value="2"/> 2 <input type="radio" value="3"/> 3 <input type="radio" value="4"/> 4 <input type="radio" value="5"/> 5
21. İş yerinizde şiddeti kime ya da nereye bildirmeniz konusunda bir prosedür var mı?	<input type="text" value="▼"/>
22. İş yerinde şiddete maruz kalmanız durumunda bu durumu bildirmeniz için teşvik eden var mı?	<input type="text" value="▼"/>
23. İş yerinde şiddeti bildirmeniz için kim tarafından teşvik edilirsiniz?	<input type="text" value="▼"/>

## Ek 7. Fiziksel Şiddet

Fiziksel Şiddet :Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olacak şekilde fizik kuvvet uygulamaktır.

24. Son 12 ayda, iş yerinde yukarıda tanımlanan davranışlarından bir ya da birkaçı ile fiziksel tehdide/saldırıya uğradınız mı?
25. Eğer cevabınız evet ise, en son maruz kaldığınız fiziksel şiddet aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
26. İş yerinde en son uğradığınız fiziksel şiddet aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
27. Bunun iş yerinizde tipik (sık görülen) bir fiziksel şiddet olayı olduğunu düşünüyor musunuz?
28. En son uğradığınız fiziksel şiddet olayında hangi birimde çalışmaktaydınız?
29. Kim tarafından fiziksel şiddete uğradınız?
30. Olay hangi saatler arasında meydana geldi?
31. Olay haftanın hangi gününde meydana geldi?

32. a) Olaya nasıl cevap verdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Olay Anında :

- Fiziksel olarak kendimi korumaya çalıştım.  
 Kişiyi durmasını söyledim.  
 Tepki göstermedim.  
 Diğer

Olay Sonrasında :

- Bir meslektaşına anlattım.  
 Arkadaşlarıma/aileme söyledim.  
 Meslek birliği/derneğinden yardım istedim.  
 Çalıştığım konumu değiştirdim  
 Üstlerime (yönetici/süpervizör) bildirdim.  
 Yargıya başvurdum /Tazminat talebinde bulundum.  
 Hiçbir şey olmamış gibi davranmaya çalıştım.  
 Diğer

33. Sizce bu olay önlenebilir miydi?

34. Şiddet olayının sonucunda yaralandınız mı?

35. Eğer yaralandıysanız uygun tedavi aldınız mı?

Sizin başınıza gelen gibi stresli bir olaydan sonra insanların bazen yaşadıkları problemler ve şikayetler aşağıda yer almaktadır. Aşağıda yer alan her madde için saldırıya uğradığınızdan beri bu olaydan dolayı ne kadar rahatsız olduğunuzu belirtiniz.

36. Saldırımın, rahatsız edici duygu ve düşünce şeklinde hayalinizde tekrar tekrar canlanması :
37. Olayı hissettirecek duygulardan, olayı düşünme ve konuşmaktan kaçınma
38. Aşırı tetikte, dikkatli ve savunma durumunda olma
39. Yaptığımız her şeyin boşuna bir uğraş olduğunu mu hissediyorsunuz?
40. Fiziksel şiddete maruz kaldığınız iş yerinizden izin almak zorunda kaldınız mı?

41. Kaç gün izin aldınız?  Gün.

42. Olayın nedenini araştırmak için her hangi bir işlem yaptırdı mı?

43. Eğer işlem yapıldıysa kim tarafından yapıldı?

- Yönetim/işveren  
 Sendika  
 Meslek Örgütü  
 Sivil Toplum Kuruluşu  
 Polis  
 Diğer

44. Yapılan işlemler sonucunda size fiziksel şiddette bulunan kişiye ne yaptırdı?

45. Olayla ilgili olarak yöneticiniz ya da işvereniniz aşağıdakilerden her hangi birini önerdi mi?

- Danışmanlık  
 Olayı raporlama konusunda imkân sağlama  
 Diğer imkânlar  
 Avukat temini

46. Olayın ele alınma yöntemi konusundaki memnuniyetinizi belirtiniz?(1: Hiç memnun değilim, 5: Çok memnunuz)

1  2  3  4  5

47. Eğer fiziksel şiddet olayını rapor etmediyseniz veya kimseye anlatmadıysanız neden rapor etmediniz ya da anlatmadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Olay önemli değildi  
 Utandım  
 Kendimi suçlu hissettim  
 Olayın ohumsuz sonuçlarından korktum  
 Kime rapor edeceğimi bilemedim  
 Faydasız olduğunu düşündüm  
 Diğer

48. Son 12 ay içinde, işyerinizde sizin dışındaki sağlık çalışanlarına yönelik her hangi bir fiziksel şiddet olayına tanık oldunuz mu?

49. Son 12 ay içinde işyerinizde size ya da çalışma arkadaşlarınıza yönelik olarak uygulanan fiziksel şiddet olayı ile ne sıklıkta karşılaştınız?

50. Son 12 ay içinde işyerinizde size ya da çalışma arkadaşlarınıza yönelik olarak uygulanan fiziksel şiddet olayını rapor ettiniz mi?

51. Bu rapordan dolayı size yaptırım uygulandı mı?

## Ek 8. Sözel İstismar

52. Son 12 ayda, iş yerinde yukarıda tanımlanan davranışlarından bir ya da birkaçı ile sözel şiddet/istismara maruz kaldınız mı?

53. Son 12 ayda ne sıklıkta sözel istismara maruz kaldınız?

54. Lütfen çalıştığınız kurumda maruz kaldığınız en son sözel istismarı hatırlayınız.

Kim tarafından sözel istismara uğradınız?

55. Bunun işyerinizde tipik/sık rastlanan sözel istismar olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

56. En son uğradığınız sözel istismar olayında hangi birimde çalışmaktaydınız?

57. Olaya nasıl cevap verdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Olay Anında :

- Fiziksel olarak kendimi korumaya çalıştım.
- Kişiye durmasını söyledim.
- Tepki göstermedim.
- Diğer

Olay Sonrasında :

- Bir meslektaşına anlattım.
- Arkadaşlarıma/aileme söyledim.
- Meslek birliği/derneğinden yardım istedim.
- Çalıştığım konumu değiştirdim
- Üstlerime (yönetici/süpervizör) bildirdim.
- Yargıya başvurdum /Tazminat talebinde bulundum.
- Hiçbir şey olmamış gibi davranmaya çalıştım.
- Diğer

Sizin başınıza gelen gibi stresli bir olaydan sonra insanların bazen yaşadıkları problemler ve şikayetler aşağıda yer almaktadır. Aşağıda yer alan her bir madde için

saldırıya uğradığınızdan beri bu olaydan dolayı ne kadar rahatsız olduğunuzu belirtiniz

58. Saldırının, rahatsız edici duygu ve düşünce şeklinde hayalinizde tekrar tekrar canlanması :

59. Olayı hissettirecek duvarlardan, olayı düşünme ve konuşmaktan kaçınma

60. Aşırı tetikte, dikkatli ve savunma durumunda olma

61. Yaptığınız her şeyin boşuna bir uğraş olduğunu mu hissediyorsunuz?

62. Sizce bu olay önlenbilir miydi?

63. Olayın nedenini araştırmak için her hangi bir işlem yapıldı mı?

64. Eğer işlem yapıldıysa kim tarafından yapıldı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Yönetim/işveren
- Sendika
- Meslek Örgütü
- Sivil Toplum Kuruluşu
- Polis
- Diğer

65. Yapılan işlemler sonucunda size sözel istismarda bulunan kişiye ne yapıldı?

66. Olayla ilgili olarak yöneticiniz ya da işvereniniz aşağıdakilerden her hangi birini önerdi mi?

- Danışmanlık
- Olayı raporlama konusunda imkan sağlama

Diğer imkanlar

67. Olayın ele alınma yöntemi konusundaki memnuniyetinizi belirtiniz  
(1: Hiç memnun değilim, 5: Çok memnunum)

1  2  3  4  5

68. Eğer sözel istismar olayını rapor etmediyseniz veya kimseye anlatmadıysanız neden rapor etmediniz ya da anlatmadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Olay önemli değildi

Utandım

Kendimi suçlu hissettim

Olayın olumsuz sonuçlarından korktum

Kime rapor edeceğimi bilemedim

Faydasız olduğunu düşündüm

Diğer

Ek 9. Yıldırma/Zorbalık (Mobbing/Bullying)

69. Son 12 ayda, iş yerinde yukarda tanımlanan davranışlarından bir ya da birkaçı ile Yıldırma/Zorbalığa maruz kaldınız mı?

70. Son 12 ayda ne sıklıkta Yıldırma/Zorbalığa maruz kaldınız?

71. Lütfen çalıştığınız kurumda maruz kaldığınız en son zorbalık/bezdiri olayını hatırlayınız.

Kim tarafından Yıldırma/Zorbalığa uğradınız?

72. Bunun işyerinizde tipik/sık rastlanan Yıldırma/Zorbalık olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

73. En son uğradığınız Yıldırma/Zorbalık olayında hangi birimde çalışmaktaydınız?

74. Olaya nasıl cevap verdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Olay anında :

- Fiziksel olarak kendimi korumaya çalıştım.
- Kişiye durmasını söyledim.
- Tepki göstermedim.
- Diğer

Olaydan sonra :

- Bir meslektaşına anlattım.
- Arkadaşlarıma/aileme söyledim.
- Meslek birliği/derneğinden yardım istedim.
- Çalıştığım konumu değiştirdim
- Üstlerime (yönetici/süpervizör) bildirdim.
- Yargıya başvurdum /Tazminat talebinde bulundum.
- Hiçbir şey olmamış gibi davranmaya çalıştım.
- Diğer

Sizin başınıza gelen gibi stresli bir olaydan sonra insanların bazen yaşadıkları problemler ve şikayetler aşağıda yer almaktadır. Aşağıda yer alan her bir madde için saldırıya uğradığınızdan beri bu olaydan dolayı ne kadar rahatsız olduğunuzu belirtiniz.

75. Saldırının, rahatsız edici duygu ve düşünce şeklinde hayalinizde tekrar tekrar canlanması :

76. Olayı hissettirecek duygulardan, olayı düşünme ve konuşmaktan kaçınma

77. Aşırı tetikte, dikkatli ve savunma durumunda olma

78. Yaptığımız her şeyin boşuna bir uğraş olduğunu mu hissediyorsunuz?

79. Sizce bu olay önlenbilir miydi?

80. Olayın nedenini araştırmak için her hangi bir işlem yaptınız mı?

81. Eğer işlem yapıldıysa kim tarafından yapıldı?

- Yönetim/işveren
- Sendika
- Meslek Örgütü
- Sivil Toplum Kuruluşu
- Polis
- Diğer

82. Yapılan işlemler sonucunda size zorabalık/bezdiride bulunan kişiye ne yapıldı?

83. Olayla ilgili olarak yöneticiniz ya da işvereniniz aşağıdakilerden her hangi birini önerdi mi?

- Danışmanlık
- Olayı raporlama konusunda imkan sağlama
- Diğer imkanlar
- Avukat temini

84. Olayın ele alınma yöntemi konusundaki memnuniyetinizi belirtiniz

1  2  3  4  5

85. zorbalık/bezdiri olayını rapor etmediyseniz veya kimseye anlatmadıysanız neden rapor etmediniz ya da anlatmadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Olay önemli değildi
- Utandım
- Kendimi suçlu hissettim
- Olayın olumsuz sonuçlarından korktum
- Kime rapor edeceğimi bilemedim
- Faydasız olduğunu düşündüm
- Diğer



Ek 10. Cinsel Taciz

86. Son 12 ayda, iş yerinde yukarıda tanımlanan davranışlarından bir ya da birkaçı ile cinsel tacize maruz kaldınız mı?

87. Son 12 ayda ne sıklıkta cinsel tacize maruz kaldınız?

88. Lütfen çalıştığınız kurumda maruz kaldığınız en son cinsel taciz olayını hatırlayınız.

Kim tarafından cinsel tacize uğradınız

89. Bunun işyerinizde tipik/sık rastlanan cinsel taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz

90. En son uğradığınız cinsel taciz olayında hangi birimde çalışmaktaydınız?

91. Olaya nasıl cevap verdiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Olay anında

- Fiziksel olarak kendimi korumaya çalıştım.
- Kişiye durmasını söyledim.
- Tepki göstermedim.
- Diğer

Olaydan sonra

- Bir meslektaşına anlattım.
- Arkadaşlarıma/aileme söyledim.
- Meslek birliği/derneğinden yardım istedim.
- Çalıştığım konumu değiştirdim
- Üstlerime (yönetici/süpervizör) bildirdim.
- Yargıya başvurdum /Tazminat talebinde bulundum.
- Hiçbir şey olmamış gibi davranmaya çalıştım.
- Diğer

Sizin başınıza gelen gibi stresli bir olaydan sonra insanların bazen yaşadıkları problemler ve şikayetler aşağıda yer almaktadır. Aşağıda yer alan her bir madde için saldırıya uğradığınızdan beri bu olaydan dolayı ne kadar rahatsız olduğunuzu belirtiniz.

92.Saldırının, rahatsız edici duygu ve düşünce şeklinde hayalinizde tekrar tekrar canlanması

93. Olayı hissettirecek duygulardan, olayı düşünme ve konuşmaktan kaçınma

94. Aşırı tetikte, dikkatli ve savunma durumunda olma

95. Yaptığınız her şeyin boşuna bir uğraş olduğunu mu hissediyorsunuz?

96. Sizce bu olay önlenebilir miydi?

97. Olayın nedenini araştırmak için her hangi bir işlem yapıldı mı?

98. Eğer işlem yapıldıysa kim tarafından yapıldı?

- Yönetim/işveren
- Sendika
- Meslek Örgütü
- Sivil Toplum Kuruluşu
- Polis
- Diğer

99. Yapılan işlemler sonucunda size cinsel tacizde bulunan kişiye ne yapıldı?

100. Olayla ilgili olarak yöneticiniz ya da işvereniniz aşağıdakilerden her hangi birini önerdi mi?

- Danışmanlık
- Olayı raporlama konusunda imkan sağlama
- Diğer imkanlar
- Avukat temini

101. Olayın ele alınma yöntemi konusundaki memnuniyetinizi belirtiniz

- 1  2  3  4  5

102. Eğer cinsel taciz olayını rapor etmediyseniz veya kimseye anlatmadıysanız neden rapor etmediniz ya da anlatmadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Olay önemli değildi
- Utandım
- Kendimi suçlu hissettim
- Olayın olumsuz sonuçlarından korktum

- Kime rapor edeceğimi bilemedim
- Faydasız olduğunu düşündüm
- Diğer

Ek 11. Sağlık Sektörü Yönetimi / İşvereni

103. Kurum yönetiminiz aşağıdaki konular ile ilgili olarak her hangi bir politikası var mı?

Sağlık ve Güvenlik

İşyerinde fiziksel şiddet

Sözel istismar

Cinsel taciz

Zorbalık/bezdiri

Tehdit

104. İşyerindeki şiddeti önlemek için çalışma koşullarınıza yardımcı olacak aşağıdaki önlemlerin ne derecede etkili olacağını düşünüyorsunuz?

a. Güvenlik önlemleri (Güvenlik görevlisi, alarm)

b. Çalışma ortamını düzenlemek (Işık, ses, sıcaklık, temizlik, mahremiyet)

c. Hasta yakınlarının çalıştığınız birimlere erişimlerini kısıtlamak

d. Hasta taraması (önceki saldırganlık durumunun kaydı vb.)

e. Hasta protokollerinin düzenlenmesi ( kontrol ve kısıtlama prosedürleri, taşıma, ilaç tedavisi, bilgiye ulaşım)

f. İşyerinde para alışverişini kısıtlama

g. Personel sayısını artırmak

h. Personelin sağlık kurumu dışında hizmet vereceği ortamların kontrol edilmesi ( özellikle evde bakım)

i. Özel ekipman veya kıyafet kullanma (Üniforma kullanma veya kullanmama)

j. Vardiya veya nöbet değiştirmek

k. Yalnız çalışma sürelerini azaltmak

l. Konu ile ilgili kişilere eğitim vermek

m.İnsan kaynaklarını geliştirme

n-Hiçbiri

n .Diğer(lütfen yazınız)

105. Son iki yıl içinde işyerinizde aşağıdaki değişikliklerden hangisi yapılmıştır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

106. Size göre, yukarıdaki değişiklikler günlük işlerinizde nasıl

etkiye neden oldu?

107. Size göre işyerinizde fiziksel şiddet olaylarının yaşanmasına katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

## ANKET FORMU

Yapılan çalışmanın konusu “ Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Uygulama ”dır. Kamu Hastanelerinde çalışan doktor, pratisyen hekim, hemşire ve ebelere yönelik şiddetin türünü, kaynağını, etkileyen faktörleri belirlemek ve sonucunda Beyaz Kod uygulamasının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Bu araştırmada gizlilik önemli olup isteğiniz doğrultusunda isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, işyerindeki görevlilere yönelik şiddetin tam olarak belirlenmesinde ve sonucunda yapılan işlemlerin tespit edilmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Havva KAZANDERE  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi ABD  
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜL

**Adınız – Soyadınız:**

### A) Tanımlayıcı Bilgiler

#### 1. Yaşınız

a. 18-25 yaş    b. 26-35 yaş    c. 36-45 yaş    d. 46-55 yaş    e. 55 yaş üstü

2. **Medeni Durum:** Evli ( ) Bekâr ( ) Boşanmış ( ) Dul ( )

#### 3. Eğitim durumunuz

A) Lise    B) Ön Lisans    C) Lisans    D) Yüksek Lisans    E) Doktora

#### 4. Hangi görevde çalışıyorsunuz

- A) Uzman Hekim
- B) Pratisyen Hekim
- C) Hemşire
- D) Ebe

#### 5. Çalıştığınız Sağlık kuruluşu

#### 6. Kaç yıldır görevinizi yapmaktasınız

A) 5 yıldan az

B)6-10 yıldır

C)11-15 yıldır

D)15 yıldan fazla

**7. Çalıştığınız kurumda şiddetle ilgili her hangi bir eğitim aldınız mı?**

A) Evet

B) Hayır

### **B) Şiddete Bağlı İfadeler**

**Şiddet:** İşyerinde şiddet, kişinin çalışma esnasında fiziksel saldırı, tehdit ve var olan durumunu kötüye kullanmaya yönelik davranışlara maruz kaldığı durumlardır. Gücün kullanımını, diğer kişi/gruba karşı tehditkar, gerçek olan işyerinde gerçekleşen yaralanma, yüksek derecede psikolojik yıkıma, ölüme neden olan insanın pozitif gelişimine ters düşen davranış/sözler dizgesidir. Bedensel bütünlüğüne, sağlığına ve güvenliğine açık veya üstü kapalı bir tehdit içerir (ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü), ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği) Tanımı)

**Yukarıdaki tanıma göre aşağıda yer alan soruları yanıtlayınız!**

**1. Saldırmanın yaşı?**

- a. 18 yaş altı
- b. 19-30 yaş arası
- c. 31-50 yaş arası
- d. 51-60 yaş arası
- e. 60 yaş üstü

**2. Olayın gerçekleştiği tarih ve saat**

**3. Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız?**

- a. Hasta
- b. Hasta yakını
- c. Hasta ve hasta yakını
- d. Kurum çalışanı
- e. Diğer

**4. Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?**

- a. 1 kez
- b. 2 kez
- c. 3 kez
- d. 4 kez
- e. 5 ve daha fazla

**5. Saldırmanın cinsiyeti**

- a. Erkek
- b. Kadın

**6. Karşılaşılan şiddet olayının türü? (Birden fazla işaretlenebilir)**

- a. Ağız dalaşı yapma, Küfretme
- b. Tehdit etme
- c. Fiziksel Şiddet
- d. Küçük düşürme
- e. Diğer

**7. Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz?**

- a. Evet
- b. Hayır

**8. Saldırıya maruz kaldığınız yer?**

- a. Bekleme odası
- b. Acil servis
- c. Muayene odası
- d. Koridor
- e. Diğer

**9. Olay karşısında tepkiniz ne oldu? (Birden fazla işaretlenebilir)**

- a. Kendimi savunarak karşılık verdim
- b. Yardım istedim
- c. Diğer kişiler yardıma geldi
- d. Herhangi bir işlem gerekmedi
- e. Diğer



**10. Olay sonucunda ne oldu? (Birden fazla işaretlenebilir)**

- a. Hiç bir şey olmadı
- b. Öfkelendim
- c. Anksiyete
- d. Aşağılanmış hissettim ve Hayal kırıklığı yaşadım
- e. Çaresizlik

**11. Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi?**

- a. Evet
- b. Hayır

**12. Hastanın bekleme süresi (durumu)?**

- a. Bir saatten az
- b. 1-3 saat
- c. 3 saatten fazla
- d. Yatan hasta

**13. Saldırgan sayısı?**

- a. 1 kişi
- b. 1-3 kişi
- c. 3 kişiden fazla

**14. Kişinin saldırıda bulunmasını tahminen neye bağlıyorsunuz? (Birden fazla işaretlenebilir)**

- a. Ruhsal rahatsızlık
- b. Alkol ya da uyuşturucu
- c. İlaç tedavisine bağlı
- d. Hiçbiri değil
- e. Bilmiyorum

**15. Olay hastaya yapılan işlemin hangi aşamasında meydana gelmiştir?**

- a. Hastanın kabul işlemlerinin yapıldığı esnada
- b. Muayene / tedavi / fiziksel bakım sırasında
- c. Muayene / tedavi bitiminde
- d. Acil serviste
- e. Diğer

**16. Saldırı ardından ne yaptınız? (Birden fazla işaretlenebilir)**

- a. Hiçbir şey
- b. Şikayetçi oldum
- c. Adli işlem yapıldı
- d. Arabulucu oldular
- e. Diğer

Ek 13. İzin Belgesi



Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 41070290-600-669  
Konu : Araştırma İzni Hk.

07.04.2015\* 05981

AYDIN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanenizde görevli Hemşire Havva KAZANDERE'nin " Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması" konulu araştırma çalışmasının, 01.04.2015-01.06.2015 tarihleri arasında hastanenizde yapılabilmesi için yapmış olduğu başvuru; yapılacak olan araştırma çalışmasının; hastanenizde hizmetin aksamasına mahal vermeyecek şekilde yürütülmesi, anket/ araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterlik Makamının 06.04.2015 tarih ve 5869 sayılı Onayı ile uygun görülmüştür. Çalışma sonucunun Genel Sekreterliğimize sunulması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Ergün TEMİZ  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK: 1 Adet Makam Onayı

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

Tel : 0 256 214 33 62 / 45567 Fax : 0 256 213 87 72

İrtibat : N.ÜSTÜNBIÇAK  
E-Posta: tbbihizmetler09@gmail.com



Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

06.04.2015 \* 05869

Sayı : 41070290-600-69  
Konu : Havva KAZANDERE'ye ait  
Araştırma Başvurusu

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Havva KAZANDERE'nin ait 03.04.2015 tarihli dilekçesinde " Kamu Hastanelerinde Çalışanlara Yönelik Beyaz Kod Uygulaması" konulu araştırma çalışmasının, 01.04.2015-01.06.2015 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılabilmesi için izin talebinde bulunmuştur.

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu TKHK Daire Başkanlığının 19.06.2013 tarih ve 4683 sayılı yazısında; "... araştırma, tez çalışması, anket ve benzeri söz konusu çalışmalara ilişkin izin/onay taleplerinin, çalışmaya başlama sürecinin ve bürokrasinin azaltılması bakımından Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerince mevzuat ve bilimsel esaslar çerçevesinde izin verilmesi uygun görülmüştür..." denilmektedir.

Bu kapsamda, istenilen araştırma iznine ait başvuru formu incelenmiş olup, Birliğimize bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılacak olan araştırma çalışmasının; sağlık tesisimizde hizmetin aksamamasına mahal vermeyecek şekilde yürütülmesi, anket/ araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun, Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla; ilgili başvurunun uygun görülmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Op.Dr.Ergün TEMİZ  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

OLUR  
.. NİSAN /2015

Yrd.Doç.Dr.Murat ACAT  
Genel Sekreter

Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği  
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı  
Tel : 0 256 2143362 / 4557  
Fax : 0 256 213 87 72

İrtibat :N.ÜSTÜNBIÇAK

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Havva KAZANDERE  
Doğum Yeri ve Tarihi : Muğla / 1973

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : Anadolu Üniversitesi İİBF Kamu Yönetimi  
Bölümü  
Yüksek Lisans Öğrenimi : Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler  
Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi  
Bölümü

Bildiği Yabancı Diller:

### BİLİMSEL FAALİYETLERİ

Makaleler

-SCI :  
-Diğer :

Bildiriler

-Uluslararası:  
-Ulusal :

Katıldığı Projeler :

### İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar ve Yıl : Sağlık Bakanlığı Muğla İli Kamu Hastaneler Birliği  
Genel Sekreterliği

### İLETİŞİM

E-posta Adresi : havvakazandere@gmail.com  
Telefon : 0 535 922 0077  
Tarih : ...../...../ 2016