

DOI: 10.17986/blm.1566

Adli Tıp Bülteni 2022;27(2):136-141

Sağlık Ortamında Artan Şiddet: Adli Tıp Polikliniği Deneyimi

Increasing Violence in Healthcare Settings: Forensic Medicine Outpatient Experience

Erenç Yasemin Dokudan Dinç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Sağlık ortamında, hekime ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artış göstermektedir. Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama açısından daha risklidir. Bu çalışmada, çalışan ya da hasta/hasta yakını olarak sağlık kurumlarında şiddete maruz kalma nedeniyle adli tıp polikliniğine başvuran olgular incelenerek sağlıkta şiddet kavramına bütüncül bir bakış sunulması ve şiddete neden olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında 01.06.2015-30.11.2016 tarihleri arasında bir sağlık kurumunda bulunduğu esnada şiddete maruz kaldığı ifadesi ile mesai saatleri içerisinde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran ve araştırmacı tarafından adli rapor düzenlenen olguların raporları geriye dönük incelenmiştir. Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada tanımlayıcı istatistiksel veriler ve başvuran olguların yaralanmalarının adli tıbbi ağırlığı ve aktarılan şiddet öyküsüne ilişkin veriler sunulmuştur.

Bulgular: Yirmi üç olgunun yaş aralığı 25-63, yaş ortalaması 38,56'dır. Yirmi üç olgudan 10'u kadın, 13'ü erkektir. Başvuranlardan 5'i doktor, 2'si kayıt görevlisi, 2'si güvenlik görevlisi, 1'i temizlik görevlisi olarak çalıştığını, 2'si hastanede haberci olarak bulunduğunu, 5'i hasta olarak bulunduğunu, 6'sı hasta yakını olarak bulunduğunu ifade etmiştir. Adli skorlamaya bakıldığında sonuç verilen 19 olgudan 2 olgunun yaralanmasının basit tıbbi müdahale ile giderilemez nitelikte olduğu, yaşamsal tehlikesi olan olgu olmadığı saptandı.

Sonuç: Çalışmanın kısıtlılıkları nedeniyle ileri yorum yapılamamakla birlikte, sağlık kurumlarındaki artmış iş yükünün ve sağlık ortamında artan şiddetin hem sağlık çalışanları arasındaki, hem de sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Daha geniş olgu serileriyle planlanmış araştırmalardan ve derinlemesine görüşmelerden elde edilecek veriler sağlıkta şiddeti önleyici çalışmalara önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurumları, şiddet, adli tıbbi muayene



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Erenç Yasemin Dokudan Dinç, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye
E-posta: erencdokudan@yahoo.com **ORCID ID:** <https://orcid.org/000-0002-6180-0808>

Geliş tarihi/Received: 18.05.2021
Kabul tarihi/Accepted: 15.09.2021

ABSTRACT

Objective: In the healthcare environment, violence against physicians and other healthcare professionals are increasing. Working in a health institution is more risky in terms of exposing violence compared to other workplaces. The aim of this study is to assess the factors leading violence and to present a holistic view to the concept of violence in healthcare institutions by examining the cases who applied to the forensic medicine outpatient clinic due to being exposed to violence in a health institution as an employee or patient/patient's relatives.

Methods: Patients who had been applied to Haseki Training and Research Hospital, Forensic Medicine Polyclinic with the claim that they had been exposed to violence in a health care institution between the dates of 01.06.2015-30.11.2016 are investigated retrospectively. In this cross-sectional and descriptive study, descriptive statistics, forensic trauma scoring and data about the history of violence are presented.

Results: Twenty-three cases' age range were 25-63, the mean age was 38,56. 10 of 23 cases' gender was female. 5 cases were doctor, 2 were hospital registrar, 2 were reporter, 2 were hospital security guard, 1 were hospital cleaning staff, 5 were patient and 6 were relatives of patients. Two forensic trauma scoring evaluation of 19 cases had been evaluated as their injuries can't be treated with simple medical intervention, life threatening medical condition weren't identified.

Conclusion: It is thought that work load density and the increase of violence in health care institutions adversely affects the relation between health care workers and patients, but no further comment could be made due to the limitations of the study. Studies with wider case series and in-depth interviews can provide more information for interventions which aims to reduce the violence in health care institutions

Keywords: Health institutions, violence, forensic medical examination

GİRİŐ

Sağlık ortamında hekime ve sağlık alıŐanlarına yönelik Şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre Şiddete uğrama yönünden daha risklidir. Sağlık alanındaki Şiddet gerçekte olduğundan daha az bildirilmektedir. Fiziksel Şiddetin bildirilme oranı daha fazla iken, sözel Şiddet daha az bildirilmektedir. Fiziksel Şiddet söz konusu olduğunda da daha çok ağır yaralanmalar bildirilmektedir. Genel olarak kadın sağlık çalışanları daha fazla Şiddete maruz kalmakta, sadece fiziksel Şiddet açısından bakıldığında ise erkek sağlık çalışanları fiziksel Şiddete daha çok maruz kalmaktadır. Meslek olarak en riskli grubun hemŐireler ve ardından doktorlar olduğu, Şiddetin en sık organizasyonel nedenlerden kaynaklandığı, Şiddetin uygulayıcısının cinsiyet olarak en sık erkek olduğu, Şiddetin en sık acil birimlerinde, bunun ardından da psikiyatri kliniklerinde görüldüğü bildirilmektedir. Sağlık alıŐanlarının en sık hasta ve hasta yakınlarından gelen Şiddeti bildirdiği, ancak meslektaŐlardan gelen Şiddetin daha az bildirildiği düŐünülmektedir (1-6). Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin lme neden olabildiği de bilinmektedir (7,8).

Uluslararası alıŐma rgt (ILO-2002) işyerinde Şiddeti; "Bir kişinin çalıŐması sırasında ve yaptığı iÇin doğrudan bir sonucu olarak saldırıya uğradığı, tehdit edildiği, zarar gördüğü, yaralandığı eylem ve olaylar" olarak tanımlamaktadır. Bu Şiddet alıŐanlar arasında gerçekleŐebileceėi gibi (internal), o kurumda çalıŐmayan başka herhangi bir kişi ile çalıŐanlar arasında da gerçekleŐebilir (eksternal) (9).

Sağlık kurumlarındaki Şiddet ise; sağlık çalışanı için risk oluŐturan, hasta ya da başka bir bireyin gerçekleŐtirdiėi sözel Şiddet, tehdit edici davranıŐ veya saldırıyı içeren eylemler olarak tanımlanmıŐtır (10).

Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet aynı zamanda iş kazası kapsamında da ele alınmalıdır. ILO iş kazasını "Bir çalıŐanın yaralanmasına, hastalanmasına veya ölmesine yol açan iŐten kaynaklanan veya iş ile bağlantılı olan Şiddet eylemleri de dahil beklenmeyen veya planlanmadan oluŐan olaylar" olarak tanımlamıŐtır (11).

Dünya Sağlık rgt, ILO ve Uluslararası HemŐireler Birliği'nin (ICN) 2002 yılı "Sağlık Sektöründe işyeri Şiddeti" baŐlıklı ortak raporunda bildirildiğine göre; sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası, mesleklerini uyguladıkları her hangi bir zamanda Şiddete maruz kalmaktadır. Bu rapora göre, sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında hizmet verenlere göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadırlar (2). Farklı yöntemlerle yapılan çalıŐmalarda farklı oranlar çıkmakla birlikte genel kanı, gerçek sayının bildirilenden daha fazla olduğu yönündedir. Şiddeti iŐinin doğası ya da bir parçası olarak görme, sözel Şiddeti ya da hafif yaralanmayla sonuçlanan durumları Şiddet olarak görmeme ya da çeŐitli nedenlerle Şiddet olaylarını bildirmekten kaçınma gibi faktörler buna neden olmaktadır (7,12-14).

Literatür incelendiğinde konuyla ilgili çalıŐmaların sağlık çalışanlarına odaklandığı, hasta ve hasta yakınlarını da içeren çalışma olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada sağlık kurumlarında gerçekleŐen ve adli tıp polikliniğinde değerlendirilen Şiddet olguları -kimin bu Şiddeti uyguladığını ve kimin maruz kaldığını ayırmadan- sunulurken sağlık kurumlarında Şiddete neden olan faktörlerin araştırılması bütüncül bir bakış sunulması amaçlanmıştır.

GEREŐ ve YÖNTEMLER

Bu alıŐma kapsamında 01.06.2015-30.11.2016 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde bir sağlık kurumunda Şiddete maruz kaldığı ifadesi ile resmi yazı ile Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran ve aynı adli

tıp uzmanı tarafından adli rapor düzenlenen olguların raporları incelenmiştir. Geriye dönük kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada şiddet gören ve şiddet uygulayanların tanımlayıcı istatistiksel verilerinin yanı sıra, şiddet öyküsü, şiddete uğrayan olguların yaralanmalarının adli tıbbi ağırlığı, bulgular ile aktarılan şiddet öyküsünün uyumuna dair veriler sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 23 olgunun yaş aralığı 25-63, yaş ortalaması 38,56'dır. Yirmi üç olgudan 10'u kadın, 13'ü erkektir. Başvuranlardan 5'i doktor, 2'si hastanede kayıt görevlisi, 2'si hastanede güvenlik görevlisi, 1'i hastanede temizlik görevlisi olarak çalıştığını, 2'si hastanede haberci olarak bulunduğunu, 5'i hasta olarak bulunduğunu, 6'sı hasta yakını olarak bulunduğunu ifade etmiştir.

Şiddet uygulayanlar: Yaralanmaya neden olduğu bildirilen kişi-kişilere bakıldığında; 8 olgu kendisine şiddet uygulayan kişinin hasta yakını olduğunu, 2 olgu hasta olduğunu, 6 olgu hastane güvenliği olduğunu, 1 olgu kayıt görevlisi olduğunu, 2 olgu doktor olduğunu, kendisi de hastane personeli olan 1 olgu şiddet uygulayan kişinin başka bir personel olduğunu, kendisi de hastane personeli olan 1 diğer olgu ise başka bir personelin yakını olduğunu, 1 olgu kim olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Yaralanma bildirmeyen 1 olgu kendisinin kardeşini iten hemşireyi ittiğini, kendisinin bu esnada yaralanmadığını öyküsünde aktarmıştır. Şiddetin gerçekleştiği hastanelere bakıldığında 8'i tıp fakültesi (3'ü özel tıp fakültesi), 7'si eğitim araştırma hastanesi, 2'si enstitü, 2'si özel hastane olarak beyan edilmiştir.

Şiddeti uygulayanların cinsiyeti: Yaralanma bildiren 22 olgudan 16'sı yaralanmasına neden olan kişi ya da kişilerin erkek olduğunu, 3 kişi kadın olduğunu, 1 kişi kendisine şiddet uygulayan birden fazla kişi arasında hem kadın hem erkek olduğunu bildirmiş, 2 olgunun anamnezinde bu bilginin yer almadığı görülmüştür.

Şiddet öyküsü: Üç olgu yoğun bakım ziyaret saati nedeniyle çıkan kavgada yaralandığını, 1 olgu kendisine neden saldırıldığını anlamadığını, 1 olgu hastanede çalışan başka bir personelin yakınının yanlış anlama sonucu kendisine saldırdığını, 1 olgu aynı hastanede çalışan başka bir personelle aralarında iş yükü nedeniyle çıkan tartışma sonucunda yaralandığını, 2 olgu hastanede haberci olarak çalışırken görevlerinin engellenmeye çalışıldığını ve bu sırada yaralandıklarını, 15 olgu kayıt olma ya da sıra bekleme nedeniyle çıkan tartışmalar esnasında yaralandığını ifade etmiştir.

Konsültasyon ve tetkikler: 13 olgudan konsültasyon istenmiş, 1 olgu aritmi nedeniyle acil servise yönlendirilmiştir. Konsültasyonlara bakıldığında 9 olgudan konsültasyon istenmediği, 1 kişinin istenen 3 konsültasyona da gitmediği, psikiyatri değerlendirmesi istenen 7 kişiden 5'inin psikiyatri uzmanına gitmediği, giden 1 kişide akut stres reaksiyonu

saptandığı, diğer kişide ise posttravmatik ruhsal patoloji saptanmadığı görülmüştür. Ortopedi konsültasyonu istenen 6 kişiden 1 kişide el parmağında kırık saptandığı, 1 kişinin muayeneye gitmediği, 4 kişide acil osseoz patoloji saptanmadığı, beyin cerrahi konsültasyonu istenen 3 olgudan 1 kişinin muayeneye gitmediği, 2 kişide acil nöroşirurjikal girişim gerektirecek patoloji saptanmadığı, göğüs cerrahisi konsültasyonu istenen 2 kişiden 1'inin gitmediği, 1 kişide ise acil cerrahi müdahale gerektiren durum olmadığı, göz konsültasyonu istenen 1 kişide travmatik değişim saptanmadığı, acil servise yönlendirilen olgunun acil servise başvurmamış, 6 olgudan grafi, 3 olgudan bilgisayarlı tomografi istendiği görülmüştür.

Muayene ile olay saati arasındaki süre: 1 olguda olay saati belirtilmediğinden hesaplanamamış, 10 olguda 1 saatten az, 7 olguda 1-2 saat, 3 olguda 2-4 saat, 2 olguda 1 gün ve 3 gün olarak hesaplanmıştır. Muayene bulgularına bakıldığında fizik bakıda deride travmatik değişim saptanmayan 5 olgudan 1'i herhangi bir yaralanma bildirmemiş olan olgu olup, 2'sinde palpasyonla hassasiyet saptanmıştır, 3'ünde ise muayene bulgusu da saptanmamıştır. Bulgu saptanmayan 1 olgu boğazının sıkıldığını, 2 olgu ise itildiğini ifade etmiştir.

Lezyonlara bakıldığında; 14 olguda ekimoz, 12 olguda yüzeysel ya da derin nitelikte ancak hiperemik görünümde ya da kanamalı sıyrık, 4 olguda şişlik saptanmıştır. Lezyonların vücuttaki dağılımına bakıldığında 8 olguda baş boyun bölgesinde, 5 olguda gövde ön yüzde, 2 olguda gövde arka yüzünde, 15 olguda üst ekstremitelerde, 5 olguda alt ekstremitelerde muayene bulgusu saptandığı görülmüştür. İki olgu boğazının sıkıldığını, 2 olgu kendisine bir cisimle vurulduğunu, 14 olgu 1 kişi tarafından, 7 olgu birden fazla kişi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. İki olgu tartışma esnasında kendi eylemi sonucu yaralandığını bildirmiştir.

Adli skorlama: Yaralanma bildirmeyen 1 olgunun muayenesinde herhangi bir travmatik değişim saptanmadığı, 3 olgunun kontrol muayenesine gelmediği ya da istenen tetkikleri yaptırmadığı için skorlama yapılamadığı, sonuç verilen 19 olgudan 2 olgunun yaralanmasının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olmadığı, 17 olgunun yaralanmasının basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, yaşamsal tehlikesi olan olgu olmadığı saptanmıştır.

Öykü ile bulguların uyumuna bakıldığında; el parmağında kırık saptanan ve yumruk atma öyküsü olan olguda literatür tarandığında bu kırığın (sağ el 5. mid falanks basiste fissür) kendi eylemi sonucunda olduğu kanaatine varıldığı (15), boğazının sıkıldığını söyleyen 1 olguda boğaz bölgesinde, itişme ya da kollarından tutup çekilme öyküsü veren 14 olgunun 10'unda üst ekstremitelerde tırnakla yaralanma ya da el-parmak basısı ile uyumlu travmatik değişimler saptandığı, 3'ünde bu bölgelerde hassasiyet saptandığı, 1 olguda deri veya muayene bulgusu olmadığı, sinirlenip cam bir masaya elini

urma sonucu elinde kesik olduėunu ifade eden 1 olgunun elinde cam kesisiyle uyumlu yara kenarları dűzgűn laserasyon tariflendiėi saptanmıřtır.

TARTIŞMA

Saėlık hizmetinde Őiddet; hasta ve hasta yakınından saėlık personeline, saėlık personelinden hasta-hasta yakınına ya da saėlık personelinden bir diėer saėlık personeline yönelik olabilmektedir. Gűnűműzde en çok ۆne çıkan ve artıř gۆsteren, hasta ve hasta yakınlarından saėlık personeline yۆnelen Őiddettir (8).

Tűrkiye’de 2016-2017 yılı Beyaz Kod verilerine gۆre her gűn ortalama 30 saėlık alıřanı Őiddet gۆrmektedir (8).

Hekim ve sağlık personeline yۆnelik Őiddetin hem ۆlkemizde hem de dűnyanın birçok ۆlkesinde sağlık çalışanlarının bűyűk bir kısmını etkilemesi, çalışma ve yaşam haklarını yok etmesi ve mesleklerini gerektiği gibi yapmalarına engel olması, ۆnlenebilir ve tahmin edilebilir olması nedeniyle bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmaktadır (16-18).

Tűrkiye’nin batısındaki 34 hastanede 1.209 saėlık çalıřanıyla yapılan çalıřmada (Ayrancı ve ark. 2006) (13) katılımcıların %49,5’i fiziksel, sۆzel veya fiziksel ve sۆzel Őiddete maruz kaldıėını, %56,2’si ۆfke, %17,4’ű korku, %26,4’ű suçluluk duyduėunu, %56,5’i Őiddet gۆrdűkten sonra mesleklerine devam ederken duygusal deėiřiklikler yařadılarını, %24,9’u daha temkinli olma, %5,4’űnűn devamlı korku dolu olma, %27,2’sinin mesleki tatminde azalma olduėunu bildirmiřtir.

Kocaeli’nde 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda çalışan 270 sağlık çalışanı ile yapılan bir anket çalışmasında (amcı ve Kutlu 2011) (14); son 12 ayda fiziksel veya sۆzel Şiddete maruz kalma oranı %72,4, Şiddet ile ilgili anılarının tekrarlanması ve Şiddet olayından sonra devamlı savunma halinde olma oranı ise %86,7’dir.

Bir ۆniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerle yapılan bir araştırmada (Altınok 2018) (19); Şiddete maruz kalanların %86,7’sinin hasta ya da hasta yakınları tarafından, %11,8’inin ise meslektaşı veya diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirildiği, hiç Şiddetle karşılaşmamış hekimler de dahil olmak ۆzere çalışmada yer alan her 10 hekimden 8’inin Şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşadığı tespit edilmiştir (19).

Saėlık alıřanlarında Őiddet maruziyetinin akut veya travma sonrası stres bozukluėu, duygudurum bozukluėu gibi ruhsal tanılar, eleřtirilme, iřten çıkarılma ya da tekrar Őiddete maruz kalma içeriėindeki korku ve tedirginlik, ۆfke, suçluluk, deėersizlik hissi, kendine gűven azalması, karar verme gűclűėű, uyku dűzensizlikleri, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyonda azalma gibi kaçınma davranıřları ve olumsuz mesleki etkilenimler, kiřilerarası iliřkilerde olumsuz etkilenimler, motivasyonun azalması, ۆretkenlik kaybı, hata yapmada artıř, kariyer tercihinde deėiřiklik, iře devamsızlık, defansif tıbbi uygulama, tűkenmiřlik gibi sonuçları olduėu

bildirilmektedir. Őiddetin genel sonuçları aısındana hastalar ve sağlık çalışanları arasında gűvensizlik, sağlık hizmetinin aksamasına bağlı sorunlar, mesleki değer kaybı ve defansif tıp uygulamalarına bağlı sorunlar, çalışanlarda motivasyon kaybı ve tűkenmiřliėe bağlı sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinde azalma olmaktadır (2,8,13,18,20).

Saėlık çalıřanlarına yönelik Őiddetin en ۆnemli sonuçları arasında cinayetler ve intiharlar yer almaktadır. Iř yeri intiharları gűnűműzde ۆnemli bir bařlık olarak tartıřılmaktadır. Buna neden olan faktörlerden psikososyal iř stresörleri arasında; uzun çalıřma sűreleri, iř yűkűnűn fazla olması, artmıř talep ve beklentiler, hata yapma korkusu, toplam kalite uygulamaları ve performans baėlı ۆcretlendirmenin saėlık çalıřanları ile hastalar arasındaki iliřkiye olan olumsuz etkileri, iř yerinde saldırganlık ve Őiddet yer almaktadır. Saėlık kurumlarında Őiddet hem bir psikososyal tehlike olarak kabul edilmekte, hem de psikososyal tehlikelerin varlıėı Őiddete neden olmaktadır. Saėlık Bakanlıėı, Saėlık Bilgi Sistemleri Genel Műdűrlűėű’nce 26 Aralık 2017 tarihi itibarıyla son ű yılda 431 saėlık çalıřanı intihar ettiėi bildirilmiřtir. İntihar eden saėlık çalıřanlarının 24’ű hekim, 180’i hemřire ve 227’si diėer saėlık çalıřanıdır (21-23). Saėlık Emekçileri Sendikası tarafından 2018 yılında hazırlanan “Őiddetle Bařa çıkmak” bařlıklı raporda ise; 2005 yılından itibaren saėlık alanında Őiddet olay sayısı ve fiziki yaralanmaların artıřının yanında on bir hekimin, dۆrt eczacının çalıřtıėı ortamda ۆldűrűldűėű paylařılmıřtır (23).

Tűrk Tabipleri Birliėi’nin “Őiddetle Bařa çıkmak” isimli brořűrűnde saėlık kurumlarında Őiddetin oluřmasında yer alan temel nedenlerin; “saėlık hizmetine ulařamama (randevu sistemlerinde uzun sűreli bekleyiřler), saėlık kurumlarının fiziki alt yapılarının nitelikli hizmet vermeye uygun olmaması, tanı ve tedavi iřlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması, uzun bekleme sűreleri, ařırı kalabalık, nitelikli ve yeterli personel, ekipman yokluėu, yoėun ve uzun sűreli çalıřma, muayene sűrelerinin kısa oluřu, bilgilendirme sistemlerinin yetersizliėi, toplumsal dil/kűltűr farklılıkları, silaha kolay eriřebilme, alkol/madde kullanımı” olduėu, “gűnűműzde saėlık hizmetinden beklentilerin yűkselmesi, hasta sevk sistemindeki aksaklıklar, hasta taleplerinin kiřkırtılması, performans sistemi, műřteri kavramı ve memnuniyet anlayıřının sűrekli ۆn plana çıkarılması, saėlık çalıřanlarına yönelik mesleki deėersizleřtirme, itibarsızlařtırma gibi faktörlerin de saėlıkta Őiddeti arttırdıėının dűřűnűldűėű” aktarılmıřtır (8).

Őiddetin nedenlerini inceleyen çalıřmaları ele alan bir derlemede (Őzcan ve Bilgin 2011) (2) uzun bekleme sűresi, hasta ve yakınlarının ařırı talepleri, eėitim dűzeylerinin dűřűk olması ve kurallara uyulmaması, uzun çalıřma sűreleri, iletiřim problemleri, ۆdeme zorlukları, personelin zamanının yetersiz olması, hastaların műřteri gibi deėerlendirilmesi sonucu hastalar ile saėlık çalıřanlarının karřı karřıya gelmesinin, personel sayısının azlıėı ve basında çıkan yanlıř haberlerin neden

olabileceğinin bildirildiği aktarılmıştır. Sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmetin verilmesi, hizmet verilen grubun ve yakınlarının hastalıkları nedeniyle stres altında olmasının, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olması, hastaların uzun süre beklemek zorunda kalması, personel sayısının azlığı, kalabalık ortamda çalışmak, şiddeti önlemeye yönelik etkili kurumsal ve yasal düzenlemelerin olmaması ve etkin bildirimlerin yapılmaması da şiddet riskini artıran faktörler arasında sayılmaktadır (14).

Sağlık kurumlarında şiddet kavramına farklı ve bütüncül bir perspektiften bakabilmek için, hekimler ve hemşirelerle birlikte tıbbi sekreter, kayıt görevlisi, hastane güvenlik görevlileri, temizlik görevlileri, kantin çalışanı gibi diğer sağlık çalışanlarını da yapılan çalışmalara dahil etmek tabloyu daha net görmemizi sağlar. Hasta ve hasta yakınları arasında geçen tartışma ve fiziksel şiddet öyküleri de ayrıca değerlendirilmelidir.

Çalışmanın verilerine bakıldığında; 15 olgunun kayıt veya sıra bekleme nedeniyle, 3 olgunun ziyaret saatine dair kurallar nedeniyle, 1 olgunun ise iş yükü nedeniyle çıkan tartışmada yaralandığı göz önüne alındığında, diğer çalışmalarlar benzer şekilde hastanelerdeki yoğunluğun özellikle uzun bekleme süresi nedeniyle gerilime neden olduğu, bunun da hem hasta ve hasta yakınları arasında, hem de hastalarla sağlık çalışanları arasındaki anlaşmazlıkların artması yoluyla şiddete neden olduğu düşünülmüştür (1-7,14). Çalışmada psikiyatri konsültasyonu istenen 7 olgunun sadece 2'sinde psikiyatrik değerlendirme tamamlanabildiğinden ruhsal etkilenimlerle ilgili yorum yapılamamıştır. Yine başvuruların akut dönemde yapılmış olması nedeniyle hukuki sürecin ne yönde ilerlediği, şiddetin gerçekleştiği sağlık kurumunun nasıl bir tutum sergilediği öğrenilememiştir. Şiddeti uygulayanın da (n=17), şiddete maruz kalanın da (n=13) cinsiyetinin literatürle uyumlu şekilde en sık erkek olduğu görülmektedir (1-7). Muayenelerin %97'sinde olay ile muayene saati arasındaki sürenin 4 saatten az olduğu, %43'ünde 1 saatten az olduğu tespit edilmiştir. Deride travmatik değişim saptanmayan 5 olgudan 2'sinde palpasyonla hassasiyet saptanmıştır. En sık saptanan muayene bulguları ekimoz (n=14) ve yeni yara özelliğindeki sıyrıktır (n=12). Bu bulguların en sık üst ekstremitelerde (n=15) ve baş boyun bölgesinde (n=8) olduğu saptanmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının fiziksel muayene bulgularına dair verilerin karşılaştırılabileceği çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın kısıtlılıkları sadece haftaiçi mesai saatlerinde resmi yazı ile yapılan başvuruları içermesi, olgu sayısının kısıtlı olması, sözel şiddete maruz kalan olguların yer almaması, literatürde sağlık çalışanları ile birlikte hasta ve hasta yakınlarını da değerlendiren bir çalışmanın olmaması nedeniyle verilerin karşılaştırmasının yapılamamış olmasıdır.

SONUÇ

Sağlıkta şiddeti önleyebilmek için doktor ve kurum başına düşen hasta sayısını azaltmaya yönelik stratejiler önemlidir.

Sağlık okuryazarlığının artırılması hem sağlık kurumlarına olan başvuru sayısını azaltacak, hem de toplumun sağlık çalışanlarından daha gerçekçi ve efektif beklentilere sahip olmasını sağlayacaktır. Şiddete maruz kalma, güvencesiz çalışma, aşırı ve yoğun çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının sağlığına olan olumsuz etkisi iyi bilinmektedir (1,8). Bunun yanı sıra Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin neden olduğu ölümlerin artmakta olduğu görülmektedir (8,21-23). Bu alanlarda savunuculuk yapmak ve olumsuz koşulları iyileştirmek hem sağlık çalışanlarının sağlığını olumlu yönde etkileyecek, hem de sağlık kurumlarında şiddete neden olan koşulları azaltacaktır. Sağlık çalışanlarını itibarsızlaştıran söylemler ve haberlerden uzaklaşılması, sağlık hizmetine yönelik beklentilerin gerçekçi hale getirilmesi sağlık kurumlarındaki gerilimi ve şiddet eğilimini azaltacaktır. Hem fiziksel hem de sözel şiddetin cezasız kalmaması, gerekli kurumsal ve yasal düzenlemelerin yapılması, şiddeti bildiren sağlık çalışanlarının hedef haline getirilmemesi ve eleştiriye maruz kalmaması önemlidir. Kendisini baskı altında hisseden, şiddet ikliminde çalışan sağlık çalışanlarının verdikleri sağlık hizmetinde nitelik değil ancak nicelik artışı olacağı unutulmamalıdır. Daha geniş vaka serileriyle planlanmış ileriye dönük çalışmalardan ve hem şiddete maruz kalan hem de şiddeti uygulayan kişilerle yapılacak derinlemesine görüşmelerden elde edilecek bilgiler sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalara önemli katkılar sağlayacaktır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan 03.07.2020 tarih ve 283 protokol numarası ile izin alınmış, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.04.2021 tarih ve 2811 karar numarası ile etik kurul onayı alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(2):161-173.
2. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*. 2011;31(6):1442. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-20795>
3. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(1):46-53. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.14622>
4. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>

5. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gken C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. *JAEM*. 2012;11(2). doi:10.5152/jaem.2012.033
6. Eker HH, Özder A, Tokaç M, Topçu I, Tabu A. Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2012;4:19-29.
7. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *N Eng J Med*. 2016;374(17):1661-1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>
8. Sağlık Hizmetinde Şiddet. İçinde; Şiddetle Başa Çıkmak. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Nisan 2019. S 17-31. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. İstanbul http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/yayin/siddetlebasacikmak4.pdf
9. ILO. Violence at work. Chappel D, Di Martino V. International Labour Office. Geneva. Third Edition. 2006. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
10. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*. 1999;7(1):8-12. [https://doi.org/10.1016/s0965-2302\(99\)80094-0](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(99)80094-0).
11. ILO Statics of Occupational Injuries, report III, Geneva, 1998 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_088373.pdf
12. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D, Erişgen G, Çakır B, Şengelen M, et al. Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2014.
13. Ayrancı, U, Yenilmez C, Balci, Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*. 2006;21(2):276-296. <https://doi.org/10.1177/0886260505282565>
14. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik işyeri şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2(1):9-16.
15. Çatıktaş F, Yücel AS, Yaman Ç, Hergüner G, Kılıç B. Sporcularda Görülen El Falanks Kırıkları, Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Ocak-Nisan 2014.
16. İstanbul Tabip Odası. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2019/haziran/ito_fems_rapor.pdf
17. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe Ö, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, Toplum Hekimliği Bülteni Cilt 28, Sayı 3, Eylül-Aralık 2009.
18. Pınar T, Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(3):3:315-326. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1368188150>
19. Altınok R. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Asistan Hekimlerin Şiddete Maruziyet Sıklığı ve İlişkili Etmenler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Danışman; Özşahin A. Denizli 2018.
20. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany--a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*. 2010;25;10:51. doi: 10.1186/1472-6963-10-51
21. Davas A. Sağlık Hizmet Üretiminde Psikososyal Tehlikeler. içinde: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 2016
22. Can SS, Güngör B, Aşkın R. Hekim İntiharları, *Kriz Dergisi*. 2013;21(1-2-3):33-39. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000336
23. Sağlık Çalışanlarının İntiharı Raporu, Hazırlayan; SES Sendika OKulu SÇS Modülü. Ses 2018. <https://ses.org.tr/2018/04/calisma-duzeni-saglikta-intiharlari-artiriyor/>