

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

Ereç 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: Ereç 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

GİRİŞ

Sağlık ortamında hekime ve sağlık çalışanlarına 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 hemşireler 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 çalışanlarının en sık hasta ve hasta yakınlarından gelen şiddeti bildirdiği, ancak meslektaşlardan gelen şiddetin daha az bildirildiği düşünülmektedir (1-6). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ölüme neden olabildiği de bilinmektedir (7,8).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO-2002) işyerinde şiddeti; "Bir kişinin çalışması sırasında ve yaptığı işin doğrudan bir sonucu olarak saldırıya uğradığı, tehdit edildiği, zarar gördüğü, yaralandığı eylem ve olaylar" olarak tanımlamaktadır. Bu şiddet çalışanlar arasında gerçekleşebileceği gibi (internal), o kurumda çalışmayan başka herhangi bir kişi ile çalışanlar arasında da gerçekleşebilir (eksternal) (9).

Sağlık kurumlarındaki şiddet ise; sağlık çalışanı için risk oluşturan, hasta ya da başka bir bireyin gerçekleştirdiği sözel şiddet, tehdit edici davranış veya saldırıyı içeren eylemler olarak tanımlanmıştır (10).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet aynı zamanda iş kazası kapsamında da ele alınmalıdır. ILO iş kazasını "Bir çalışanın yaralanmasına, hastalanmasına veya ölmesine yol açan işten kaynaklanan veya iş ile bağlantılı olan şiddet eylemleri de dahil beklenmeyen veya planlanmadan oluşan olaylar" olarak tanımlamıştır (11).

Dünya Sağlık Örgütü, ILO ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" başlıklı 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 çalışmalarda farklı oranlar çıkmakla birlikte genel kanı, gerçek sayının bildirilenden daha fazla olduğu yönündedir. Şiddeti işinin doğası ya da bir parçası olarak görme, sözel şiddeti ya da hafif yaralanmayla sonuçlanan durumları şiddet olarak görmeme ya da çeşitli nedenlerle şiddet olaylarını bildirmekten kaçınma gibi faktörler buna neden olmaktadır (7,12-14).

Literatür incelendiğinde konuyla ilgili çalışmaların sağlık çalışanlarına odaklandığı, hasta ve hasta yakınlarını da içeren çalışma olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada sağlık kurumlarında gerçekleşen 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.

GEREK ve YÖNTEMLER

Bu çalışma 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 yüzde, 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 olduğunu ifade eden 1 olgunun elinde cam kesisiyle uyumlu yara kenarları düzgün laserasyon tariflendiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık hizmetinde şiddet; hasta ve hasta yakınından sağlık personeline, sağlık personelinin hasta-hasta yakınına ya da sağlık personelinin bir diğer sağlık personeline yönelik olabilmektedir. Günümüzde en çok öne çıkan ve artış gösteren, hasta ve hasta yakınlarından sağlık personeline yönelen şiddettir (8).

Türkiye’de 2016-2017 yılı Beyaz Kod verilerine göre her gün ortalama 30 sağlık çalışanı şiddet görmektedir (8).

Hekim ve sağlık personeline yönelik şiddetin hem ülkemizde hem de dünyanın birçok ülkesinde sağlık çalışanlarının büyük bir kısmını etkilemesi, çalışma ve yaşam haklarını yok etmesi ve mesleklerini gerektiği gibi yapmalarına engel olması, önlenemez ve tahmin edilebilir olması nedeniyle bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmaktadır (16-18).

Türkiye’nin batısındaki 34 hastanede 1.209 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada (Ayrancı ve ark. 2006) (13) katılımcıların %49,5’i fiziksel, sözel veya fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldığını, %56,2’si öfke, %17,4’ü korku, %26,4’ü suçluluk duyduğunu, %56,5’i şiddet gördükten sonra mesleklerine devam ederken duygusal değişiklikler yaşadıklarını, %24,9’u daha temkinli olma, %5,4’ünün devamlı korku dolu olma, %27,2’sinin mesleki tatmininde azalma olduğunu bildirmiştir.

Kocaeli’nde 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda çalışan 270 sağlık çalışanı ile yapılan bir anket çalışmasında (Çamcı ve Kutlu 2011) (14); son 12 ayda fiziksel veya sözel 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 üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerle yapılan bir çalışmada (Altınok 2018) (19); şiddete maruz kalanların %86,7’sinin hasta ya da hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, hiç şiddetle karşılaşmamış hekimler de dahil olmak üzere çalışmada yer alan her 10 hekimden 8’inin şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşadığı tespit edilmiştir (19).

Sağlık çalışanlarında şiddet maruziyetinin akut veya travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozukluğu gibi ruhsal tanılar, eleştirilme, işten çıkarılma ya da tekrar şiddete maruz kalma içeriğindeki korku ve tedirginlik, öfke, suçluluk, değersizlik hissi, kendine güven azalması, karar verme güçlüğü, uyku düzensizlikleri, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyonda azalma gibi kaçınma davranışları ve olumsuz mesleki etkilenimler, kişilerarası ilişkilerde olumsuz etkilenimler, motivasyonun azalması, üretkenlik kaybı, hata yapmada artış, kariyer tercihinde değişiklik, işe devamsızlık, defansif tıbbi uygulama, tükenmişlik gibi sonuçları olduğu

bildirilmektedir. Şiddetin genel sonuçları açısından hastalar ve sağlık çalışanları arasında güvensizlik, sağlık hizmetinin aksamasına bağlı sorunlar, mesleki değer kaybı ve defansif tıp uygulamalarına bağlı sorunlar, çalışanlarda motivasyon kaybı ve tükenmişliğe bağlı sağlık hizmetinin nitelik ve niceliğinde azalma olmaktadır (2,8,13,18,20).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli sonuçları arasında cinayetler ve intiharlar yer almaktadır. İşyeri intiharları günümüzde önemli bir başlık olarak tartışılmaktadır. Buna neden olan faktörlerden psikososyal iş stresörleri arasında; uzun çalışma süreleri, iş yükünün fazla olması, artmış talep ve beklentiler, hata yapma korkusu, toplam kalite uygulamaları ve performansla ilgili ücretlendirmenin sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkiye olan olumsuz etkileri, iş yerinde saldırganlık ve şiddet yer almaktadır. Sağlık kurumlarında şiddet hem bir psikososyal tehlike olarak kabul edilmekte, hem de psikososyal tehlikelerin varlığı şiddete neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nce 26 Aralık 2017 tarihi itibarıyla son üç yılda 431 sağlık çalışanı intihar ettiği bildirilmiştir. İntihar eden sağlık çalışanlarının 24’ü hekim, 180’i hemşire ve 227’si diğer sağlık çalışanlarıdır (21-23). Sağlık Emekçileri Sendikası tarafından 2018 yılında hazırlanan “Şiddetle Başa Çıkmak” başlıklı raporda ise; 2005 yılından itibaren sağlık alanında şiddet olay sayısı ve fiziki yaralanmaların artışının yanında on bir hekimin, dört eczacının çalıştığı ortamda öldürüldüğü paylaşılmıştır (23).

Türk Tabipleri Birliği’nin “Şiddetle Başa Çıkmak” isimli broşüründe sağlık kurumlarında şiddetin oluşmasında yer alan temel nedenlerin; “sağlık hizmetine ulaşamama (randevu sistemlerinde uzun süreli bekleyişler), sağlık kurumlarının fiziki alt yapılarının nitelikli hizmet vermeye uygun olmaması, tanı ve tedavi işlemlerinin izole ortamlarda yapılamaması, uzun bekleme süreleri, aşırı kalabalık, nitelikli ve yeterli personel, ekipman yokluğu, yoğun ve uzun süreli çalışma, muayene sürelerinin kısa oluşu, bilgilendirme sistemlerinin yetersizliği, toplumsal dil/kültür farklılıkları, silaha kolay erişebilme, alkol/madde kullanımı” olduğu, “günümüzde sağlık hizmetinden beklentilerin yükselmesi, hasta sevk sistemindeki aksaklıklar, hasta taleplerinin kısırılması, performans sistemi, müşteri kavramı ve memnuniyet anlayışının sürekli ön plana çıkarılması, sağlık çalışanlarına yönelik mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma gibi faktörlerin de sağlıkta şiddeti arttırdığının düşünüldüğü” aktarılmıştır (8).

Şiddetin nedenlerini inceleyen çalışmaları ele alan bir derlemede (Özcan ve Bilgin 2011) (2) uzun bekleme süresi, hasta ve yakınlarının aşırı talepleri, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uyulmaması, uzun çalışma süreleri, iletişim problemleri, ödeme zorlukları, personelin zamanının yetersiz olması, hastaların müşteri gibi değerlendirilmesi sonucu hastalar ile sağlık çalışanlarının karşı karşıya gelmesinin, personel sayısının azlığı ve basında çıkan yanlış 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 Ő, Ahmed F, Aslan D, EriŐgen G, Çakır B, Őengel M, et al. Őnlenebilir 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 Őiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2(1):9-16.
15. ÇatıkkaŐ 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 Ő, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İliŐkili 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 İliŐkili Etmenler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Danışman; ÖzŐahin 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, AŐkın 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/>