

Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algılarının İncelenmesi*

Investigation of The Perceptions of Safety and Confidence Against Violence of Healthcare Professionals

Burak Yural¹, Deniz Acuner², Güneş Çevik Akkuş²

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²İşık Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye

*Bu makale, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Burak Yural'ın Dr. Öğr. Üyesi Deniz Acuner danışmanlığında yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algılarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (2021).

Cite as: Yural B, Acuner D, Çevik Akkuş G. Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(1):82-90.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.02438

Öz

Amaç: Çalışma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında şiddetle karşılaşma sıklıkları ile şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya, Türkiye'deki hastanelerde ve aile hekimliği merkezlerinde çalışan toplam 507 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe ve sağlık yöneticileri) katılmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Son beş yılda sağlık çalışanlarının %58,6'sının fiziksel şiddete, %88'inin psikolojik şiddete uğradığı belirtilmektedir. Katılımcıların ölçekten aldıkları güven alt boyutu puan ortalamaları 6,87 (SS=1,9) ve güvenlik alt boyut puan ortalamaları 4,56 (SS=2,04) bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma deneyimi, şiddetle karşılaşma ve beyaz kod verme durumuna göre güvenlik ve güven algılarının istatistiki olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarında psikolojik şiddetin daha sık görüldüğü, güvende hissetme algılarının düşük olduğu, şiddeti yönetme becerisine yönelik algıların orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması ve güvenlik sistemlerinin çalışanların iş ortamında kendilerini güvende hissetmelerini ve şiddetle baş edebilmelerini sağlayacak şekilde yapılandırılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlıkta şiddet, çalışan güvenliği, güven algısı, güvenlik algısı, şiddet yönetimi.

Abstract

Aim: In the study was carried out to determine the frequency of exposure to violence in the working environment and the perceptions of security and trust against violence.

Method: The study is a descriptive, cross-sectional and correlational research. A total of 507 health professionals (doctors, nurses, midwives and health managers) working in hospitals and family medicine centers in Turkey were included in the study. Data were collected with Personal Information Form and Safety and Confidence Scale of Healthcare Professionals.

Results: It has been determined that 58.6% of health workers have been exposed to physical violence and 88% to psychological violence in the last five years. The trust sub-dimension mean score of the participants from the scale was 6.87 (SD=1.9) and the security sub-dimension mean score was 4.56 (SD=2.04). It has been determined that the perceptions of security and trust differ statistically according to gender, age, education level, unit of work, working experience, exposure to violence and white code.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that psychological violence is more common in health workers, their perception of feeling safe is low, and their perceptions about the ability to manage violence are moderate. It is recommended that legal regulations be made regarding violence against healthcare professionals and that the management system should be structured in a way that will enable employees to feel safe in the workplace and to cope with violence.

Keywords: Violence in health, employee safety, perception of trust, perception of security, violence management.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Deniz Acuner ▪ dzacuner@gmail.com

Recieved / Geliş: 01.03.2022 ▪ **Accepted / Kabul:** 07.04.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 30.04.2024

Giriş

Geçmişten günümüze doğru toplumlar arasında belirli kurallar ve yasalar olmasına karşın şiddet varlığını her zaman sürdürmüştür. Kişilerin içinde bulunduğu duygu durum bozukluğu ve farklı düşüncelere sahip olmaları şiddetin temel nedenleri arasında gösterilmektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016). Kavramsal olarak şiddet; bireyin kendisine veya başka bir kişiye, gruba veya topluluğa yönelik ölüme, yaralanmaya, gelişim ve ruhsal bozukluklara neden olabilecek fiziki güç kullanımı ya da tehdit amacı olan davranışları olarak tanımlanmaktadır (Eğici ve Öztürk, 2018; Pourshaikhian ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “bireyin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi; bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişimin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi” olarak tanımlamıştır. Dünyada ortalama her yıl yarım milyon kişi öldürülmekte, ayrıca milyonlarca kadın, çocuk evlerinde okullarında ve toplum içinde gördükleri şiddetin uzun süreli etkilerini yaşamaktadır (DSÖ, 2014). İş yerleri de şiddetin sıklıkla görüldüğü ortamlardan biri olup iş yeri ortamı dikkate alındığında sağlık çalışanları en önemli risk grupları arasında yer almaktadır (Filiz ve ark., 2022).

Sağlık kurumlarındaki şiddet, “hasta, hasta yakınları ya da diğer bireyler tarafından uygulanan, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999). Sağlık kurumlarındaki şiddet olayları çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen bileşenlerin başında gelmekte ve sağlık işleyişinin aksamasına neden olmaktadır. Bu durum hasta sağlığını, çalışan güvenliğini olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık hizmetlerinde görev alan personelin kendisini çalışma ortamında güvende hissetmemesine neden olmaktadır (Kahriman, 2014; Khan ve ark., 2021; Pinar ve Pinar, 2013; Şahin ve ark., 2020; Yeşilbaş, 2016). Çalışanlar yaşamdan edindikleri deneyimleriyle güven algısı oluştururlar ve aynı şekilde bir şiddet durumu yaşadığı zamanda da güven beklentisi içinde olurlar. Bu beklentiler aynı şekilde olumlu yönde gerçekleşirse güven eşiği artarak, güven algısı oluşmaya başlamaktadır (Moloney, 2005; Yılmaz, 2007). Bireyin kişilik özellikleri, kurum olgusu, bireyler arası etkileşimler, karşı tarafın özellikleri ve kültürel özellikler güven algısını etkileyen başlıca etmenler olarak belirtilmektedir (Durak ve ark., 2014; Ünsal, 2004).

Çalışan güvenliği, bireylerin çalışma yaşamlarını sürdürebilmesi için gereksinim duyulan en temel ilkelere biridir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayımlanan daha sonra 2007, 2008, 2011, 2016 ve son olarak 2020 yılında güncellenen “Sağlıkta Kalite Standartları” kılavuzunda sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılmasına yönelik hedefler belirlenmiş olup ayrıca sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaştıkları zaman başvuracakları “Beyaz Kod” uygulamasına da yer verilmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SBSHGM], 2016; SBSHGM, 2020). Bu uygulama, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumunda kendisini güvende hissetmesine ve güvenlik algısını artırmaya yönelik bir adım olmaktadır.

Türkiye’de şiddet sıklığı, şiddetin nedenleri, şiddet ile baş etme yöntemleri, şiddetle karşı karşıya kalma durumlarına yönelik araştırmalar yapılmış olmasına karşın; güvenlik ve güven algısına yönelik sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (Özmen ve Koyuncu, 2022). Çalışmada geniş bir örneklem grubuna ulaşılmış, ayrıca sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet türleri ve beyaz kod verme sıklıklarına göre güvenlik ve güven algılarının karşılaştırılması, araştırmanın özgün yönünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında şiddetle karşı karşıya kalma sıklıkları ile şiddetle karşı güvenlik ve güven algılarının belirlenmesiyle, sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven algılarının ölçülmesinin, şiddete karşı alınacak önlemlere ve çalışanların desteklenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Çalışma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında şiddetle karşı karşıya kalma sıklıkları ile şiddetle karşı güvenlik ve güven algılarının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Sağlık çalışanlarının şiddetle karşı güvenlik ve güven algısı ne düzeydedir?
- Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile şiddetle karşı güvenlik ve güven algıları arasında farklılık var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik şiddetle karşılaşma ve beyaz kod verme durumlarına göre dağılımı nasıldır?
- Sağlık çalışanlarının şiddet türlerine göre şiddetle karşılaşma sıklığı nedir?
- Sağlık çalışanlarının fiziksel-psikolojik şiddetle karşılaşma ve beyaz kod verme durumları ile güvenlik ve güven algıları farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Veriler Türkiye’nin yedi bölgesinde yer alan kamu ve özel sağlık kuruluşları çalışanlarından, çevrimiçi görüşme yoluyla Şubat – Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Türkiye’de kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2019 yılı verilerine göre Türkiye’de toplam 1.033.767 sağlık personeli bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü [SBSBSGM], 2021). Evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak %95 güven aralığı ile örneklem sayısı 246 bulunmuştur. Çalışma kapsamında 507 kişiye, çevrim içi anket form aracılığı ile her bölgeden ilk ulaşılan kişiden, gönüllü olan diğer sağlık çalışanlarının telefon numaraları ve elektronik posta adresleri istenerek, örneklem grubuna ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem grubu unvanlara göre tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve örneklem grubuna; Türkiye’nin yedi bölgesindeki kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan 18 yaşından büyük, 45 doktor, 221 hemşire, 137 ebe ve 104 sağlık yöneticisi alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ile “Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanan; sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi kişisel özelliklerini ve iş unvanı, deneyimi, hastane tipi, çalışılan birim gibi çalışma özelliklerine ilişkin 17 soruyu içermektedir.

Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği: Ölçek, Kowalenko ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş olup Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek, güvenlik alt boyutu ve güven alt boyutu olmak üzere iki alt boyut ve toplam yedi sorudan oluşmaktadır. Güvenlik alt boyutu katılımcıların kendilerini güvende hissetme algılarını ölçmek amacıyla, güven alt boyutu ise katılımcıların şiddet yönetimi becerilerine yönelik algılarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Katılımcılardan, ölçek maddelerinde belirtilen ifadelerle katılma derecelerini 1-10 arasındaki skalada (1-Kesinlikle katılmıyorum ile 10- Kesinlikle katılıyorum ve 1- Hiç emin değilim ile 10- Son derece güvenli şekilde) belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7 puan (güvenlik alt boyutu 3 puan ve güven alt boyutu 4 puan olmak üzere) iken en yüksek puan (güvenlik alt boyutu 30 ve güven alt boyutu 40 puan olmak üzere) toplamda 70 puandır. Güvenlik alt boyutlardan alınan puanın yüksek olması kendilerini şiddet durumunda güvende hissettiklerini gösterirken, güven alt boyutundan alınan puanın yüksek olması ise şiddeti yönetme becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğe ilişkin cronbach alpha katsayıları; güvenlik alt boyutu için 0,80, güven alt boyutu için 0,84, ölçek genel puanı için 0,85 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerleri ise güvenlik alt boyutu için 0,72, güven alt boyutu için 0,89, ölçek genel puanı için 0,68’dir.

Verilerin Analizi: Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programından yararlanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler, normal dağıldığından parametrik testler kullanılmış, üç ve daha fazla olan grupların karşılaştırılması için Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi ve Tamhane’s T2 testi kullanılmıştır. İki grup arası karşılaştırma amacıyla Student t testi kullanılırken, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan uygunluk raporu (Tarih:29/01/2021 karar no: 61351342/ Ocak 2021-64) ve ölçek kullanımı için ölçeği Türkçe’ye uyarlayan yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonunun ilkelerine uygun davranılmış ve katılımcılardan çalışmaya katılmayı onayladıklarına ilişkin çevrimiçi onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma kapsamına, sağlık çalışanı olarak sadece doktor, hemşire, ebe ve sağlık yöneticileri alınmıştır. Araştırma sonuçları sadece bu sağlık çalışanlarının görüşleriyle sınırlı olup genellenemez. Araştırmaya bütün bölgelerden katılımcı alınmakla birlikte, bütün illere ulaşılamamış ve bölgelerarası tabakalı örnekleminin yapılamamış olması da diğer bir sınırlılığı oluşturmaktadır.

Bulgular

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği toplam ve alt boyut puanları (N:507)

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Max	Ort (SS)
Güvenlik	3	1-10	4,56 (2,04)
Güven	4	1-10	6,87 (1,9)
Ölçek toplam	7	1-10	5,88 (1,37)

Min-Max: Minimum- Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Katılımcıların güvenlik ve güven alt boyutları ile ölçek toplam puanları sırasıyla 4.56 (SS=2.04), 6.87 (SS=1.9) ve 5.88 (SS=1.37) olarak bulunmuştur (Tablo 1). Her iki boyut ve ölçek toplam puanı minimum 1 ve maksimum 10’dur.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı ve bu özelliklere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin karşılaştırılması (N:507)

Tanıtıcı Özellikler	N	%	Güvenlik	Güven	Ölçek Toplam	
			Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	
Yaş	18-34	304	60	4,53 (2,25)	6,74 (1,99)	5,79 (1,45)
	35-49	172	33,9	4,48 (1,7)	6,91 (1,73)	5,87 (1,22)
	50-64	31	6,1	5,12 (1,42)	7,81 (1,5)	6,65 (1,04)
	F			2,9	10,64	13,15
	p ¹			0,272	0,010* c>b>a	0,004** c>b,a
Cinsiyet	Erkek	144	28,4	4,83 (2,14)	7,3 (1,98)	6,25 (1,58)
	Kadın	363	71,6	4,45 (1,99)	6,7 (1,84)	5,73 (1,26)
	t			1,84	3,14	3,53
	p ²			0,056	0,001**	0,001**
Medeni durum	Evli	270	53,3	4,54 (1,85)	7,02 (1,87)	5,95 (1,33)
	Bekar	237	46,7	4,58 (2,24)	6,7 (1,91)	5,79 (1,42)
	t			-0,21	1,9	1,3
	p ²			0,806	0,806	0,186
Eğitim durumu	Lise ve altı (a)	19	3,7	4,96 (1,8)	7,5 (2,18)	6,41 (1,14)
	Ön lisans (b)	59	11,6	5,27 (2,43)	5,27 (2,43)	5,76 (1,72)
	Lisans (c)	284	56	4,48 (2,03)	6,84 (1,86)	5,83 (1,37)
	Lisansüstü (d)	145	28,6	4,36 (1,85)	7,14 (1,57)	7,14 (1,57)
	F			16,92	15,77	27,9
	p ¹			0,021* b>a,c,d	0,003** b<a,c,d	0,255
Unvan	Doktor (a)	45	8,9	4,62 (2,1)	6,8 (1,52)	5,87 (1,17)
	Hemşire (b)	221	43,6	4,29 (2,31)	6,8 (2,05)	5,72 (1,56)
	Ebe (c)	137	27	4,46 (1,66)	7,05 (1,58)	5,94 (1,13)
	Sağlık Yöneticisi (d)	104	20,5	5,24 (1,69)	6,81 (2,09)	6,13 (1,3)
	F			5,72	0,56	2,36
	p ¹			0,001** d>b,c	0,633	0,083
Çalışılan kurum	Kamu	453	89,3	4,46 (2,0)	6,91 (1,88)	5,86 (1,35)
	Özel	54	10,7	5,42 (2,21)	6,54 (2,0)	6,06 (1,54)
	t			-3,07	1,29	-0,91
	p			0,001**	0,180	0,304
Çalışılan hastanenin eğitim araştırma/üniversite hastanesi olma durumu	Evet	260	51,3	4,34 (2,01)	7,02 (1,87)	5,87 (1,24)
	Hayır	247	48,7	4,79 (2,05)	6,72 (1,91)	5,89 (1,5)
	t			-2,49	1,79	-0,16
	p			0,012*	0,075	0,850
Çalışılan birim	Acil servis (a)	90	17,8	3,94 (2,13)	6,68 (2,03)	5,5 (1,38)
	Dahili bilimler (b)	95	18,7	4,49 (1,81)	6,6 (1,95)	5,69 (1,27)
	Cerrahi bilimler (c)	102	20,1	4,44 (1,73)	7,04 (1,52)	5,93 (1,05)
	Ameliyathane (d)	84	16,6	4,67 (1,89)	6,76 (1,52)	5,86 (1,0)
	İdari birimler (e)	41	8,1	5,33 (2,42)	8,06 (1,85)	6,89 (1,54)
	Diğer (f)	95	18,7	4,91 (2,28)	6,72 (2,22)	5,94 (1,74)
	F			3,75	4,58	7,06
	p ²			0,04* e>a,b,c a>d,f	0,001** e>a,b,c,d,f	0,001** e>a,b,c,d,f
Toplam çalışma süresi	0-1 yıl (a)	37	7,3	5,76 (1,94)	5,65 (2,08)	5,7 (1,5)
	2-5 yıl (b)	168	33,1	4,71 (2,18)	6,71 (1,94)	5,86 (1,42)
	6-10 yıl (c)	165	32,5	4,09 (1,72)	7,05 (1,71)	5,78 (1,19)
	11-15 yıl (d)	57	11,2	4,08 (2,13)	7,02 (1,55)	5,76 (1,3)
	16 yıl ve üzeri (e)	80	15,8	5 (1,99)	7,28 (2,1)	6,3 (1,57)
	F			8,64	6,29	2,38
	p ¹			0,001** a<b,c,d	0,001** a<c,d,e	0,055

¹Oneway Anova Test, ²Student t test

*p<0,05, **p<0,01

Sağlık çalışanlarının %60'ı (n:304) 18-34 yaş arasında, %71,6'sı (n:363) kadın, %53,3'ü (n:270) evli, %56'sı (n:284) lisans mezunu olup %43,6'sı (n:221) hemşiredir. Ayrıca, katılımcıların %32,5'inin (n:165) toplam çalışma sürelerinin 6-10 yıl arasında olduğu ve %89,3'ünün (n:453) kamu sağlık kuruluşlarında görev yaptığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven ölçeği alt boyut puanları, tanıtıcı özellikleriyle karşılaştırıldığında; güvenlik alt boyut puanlarının yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre farklılık göstermediği, ancak eğitim durumu, unvan, çalışılan kurum ve toplam çalışma süresine göre istatistiki anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Ön lisans mezunlarının, idari birimlerde çalışanların ve 0-1 yıl arasında çalışma deneyimi olanların güvenlik algı düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Güven alt boyut puanlarıyla yapılan karşılaştırmada ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan kurum ve toplam çalışma süresi ile istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde; 50-64 yaş grubunun, erkeklerin ve idari birimlerde çalışanların güven alt boyut puanları diğerlerine göre yüksek bulunurken, ön lisans mezunları ile çalışma süresi 0-1 yıl arasında olanların puanları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma ve beyaz kod verme durumuna yönelik görüşleri (N:507)

		n	%
Son 5 yılda fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Hayır	210	41,4
	Evet	297	58,6
Son 5 yılda psikolojik şiddete maruz kalma durumu	Hayır	215	12
	Evet	235	88
Şiddete maruz kalınan durumlarda beyaz kod verme sıklığı	Hiç vermedi	215	47,8
	1 kez	87	19,3
	2 kez	67	14,9
	3 kez	50	11,1
	4 ve üzeri kez	31	6,9
Beyaz kod vermeme nedeni (n=202)	Hukuki süreç uzunluğu	41	20,3
	Yeterli yaptırımların uygulanmaması	139	68,8
	Gereksinim duymama	9	4,5
	Diğer	13	6,4
Beyaz kod verenlerin hukuki yardım talebinde bulunma sıklığı (n=202)	Hukuki yardım isteğinde bulunmadım	62	26,8
	1 kez	82	35,5
	2 kez	53	22,9
	3 kez	26	11,3
	4 ve üzeri	8	3,5

Son beş yılda karşı karşıya kalınan fiziksel ve psikolojik şiddet türlerinin dağılımı ve şiddetle karşılaşma durumlarında beyaz kod verme durumu Tablo 3'te sunulmuştur. Son beş yılda sağlık çalışanlarının, %58,6'sının fiziksel şiddete ve %88'inin psikolojik şiddetle karşı karşıya kaldığı ancak şiddet yaşayanların %47,8'inin beyaz kod vermediği ve %26,8'inin hukuki yardım isteğinde bulunmadığı saptanmıştır. Beyaz kod vermeme nedeni olarak, katılımcıların %68,8'inin "yeterli yaptırım uygulanmayacağını düşünüyorum" şeklinde yanıt verdiği görülmüştür.

Tablo 4. Son 5 yılda karşılaşılan fiziksel ve psikolojik şiddet türlerinin dağılımı (N:507)

		Hiç karşılaşmadım	1	2	3	4 ve üzeri
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Son 5 yılda karşılaşılan fiziksel şiddet türleri	İtme-çekme	217 (42,8)	75 (14,8)	106 (20,9)	65 (12,8)	44 (8,7)
	Tokatlama	368 (72,6)	41 (8,1)	45 (8,9)	34 (6,7)	19 (3,7)
	Tekmeleme	358 (70,6)	47 (9,3)	51 (10,1)	34 (6,7)	17 (3,4)
	Vurma	339 (66,9)	67 (13,2)	51 (10,1)	32 (6,3)	18 (3,6)
Son 5 yılda karşılaşılan psikolojik şiddet türleri	Tehdit	150 (29,6)	73 (14,4)	83 (16,4)	80 (15,8)	121 (23,9)
	Sözel şiddet	99 (19,5)	99 (19,5)	84 (16,6)	92 (18,1)	133 (26,2)
	Mobbing/yıldırma	117 (23,1)	113 (22,3)	120 (23,7)	74 (14,6)	83 (16,4)
	Cinsel taciz	399 (78,7)	72 (14,2)	20 (3,9)	6 (1,2)	10 (2,0)

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları şiddet türlerinin sıklıkları incelendiğinde (Tablo 4); fiziksel şiddet türlerinden itme-çekme durumuyla dört ve üzeri kez karşılaşılanların oranı %8,7 iken, tekmeleme davranışıyla aynı sıklıkta karşılaşılanların oranı %3,4 bulunmuştur. Çalışanların sadece %42,8'inin itme ve çekme durumuyla hiç karşılaşmadığı görülürken, psikolojik

şiddet türlerinden sözel şiddetle hiç karşılaşmayanların oranı ise %19,5 bulunmuş ve dört ve üzeri kez bununla karşılaşanların oranı %26,2 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Şiddetle karşılaşma ve beyaz kod verme durumuna göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin karşılaştırılması (N:507)

		Güvenlik	Güven	Ölçek geneli
		Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
Son 5 yılda fiziksel şiddetle karşılaşma durumu	Hayır	5,33 (2,23)	6,84 (2,33)	6,19 (1,64)
	Evet	4,01 (1,7)	6,89 (1,53)	5,66 (1,1)
	p	0,001*	0,778	0,001*
Son 5 yılda psikolojik şiddetle karşılaşma durumu	Hayır	6,28 (1,92)	6,87 (2,79)	6,62 (1,75)
	Evet	4,32 (1,94)	6,87 (1,74)	5,78 (1,28)
	p	0,001*	0,999	0,001*
Şiddetle karşılaşma durumlarda beyaz kod verme durumu	Hayır	4,74 (2,19)	6,73 (1,93)	5,88 (1,48)
	Evet	3,98 (1,62)	6,99 (1,55)	5,7 (1,07)
	p	0,001*	0,126	0,139

Student t Test

*p<0,05

Katılımcıların şiddetle karşı karşıya kalma ve beyaz kod verme durumları ile ölçek puanları karşılaştırıldığında (Tablo 5); son beş yılda fiziksel şiddetle karşılaşmayanların güvenlik puanları, fiziksel şiddetle karşılaşanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,01). Katılımcıların güven alt boyut puanları arasında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05). Yani fiziksel şiddetle karşı karşıya kalan ve kalmayanların şiddet yönetimi becerilerinin benzer düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca fiziksel şiddetle son beş yılda karşılaşmayanların ölçek toplam puanları, fiziksel şiddetle karşılaşanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,01).

Son 5 yılda psikolojik şiddetle karşı karşıya kalmayanların güvenlik puanları, psikolojik şiddetle karşılaşanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken (p<0,01), güven alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Her iki grubun şiddet yönetimi becerilerinin benzer düzeyde olduğu görülürken, ayrıca psikolojik şiddetle karşılaşmayanların ölçek toplam puanları, psikolojik şiddetle karşılaşanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Şiddetle karşı karşıya kalınan durumlarda, beyaz kod vermeyenlerin güvenlik puanları, beyaz kod verenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,05). Yani beyaz kod vermeyen katılımcıların, şiddete karşı kendilerini güvende hissetme algılarının daha yüksek olduğu görülürken, şiddetle karşılaşılan durumlarda beyaz kod verenler ve vermeyenler arasında güven alt boyut puanları ve ölçek toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05). Her iki grubun şiddet yönetimi becerilerinin ve ölçek genel puanlarının birbirlerine benzer düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Türkiye’de yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının en az yarısının şiddetle karşı karşıya kaldığını ve beyaz kod verilerine göre her gün ortalama 30 sağlık çalışanının şiddet gördüğü belirtilmektedir (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2019). Şiddetle karşılaşmanın, sağlık çalışanlarının, kendilerini güvende hissetme durumlarını ve şiddet yönetimi becerilerini etkilediği düşünülmektedir. Bu kapsamda, çalışmada sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma sıklıklarının yanı sıra ölçek aracılığı ile güvenlik ve güven algıları ölçülmüştür.

Çalışmada; sağlık çalışanlarının kendini güvende hissetme algısının orta düzeyde (güvenlik alt boyut puanı: 4.56 (SS=2.04)) ve şiddetle başa çıkabilme algısının (güven alt boyut puanı: 6.87 (SS=1.9)) ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından 222 sağlık çalışanının katılımı ile yapılan çalışmada; çalışanların “güvenlik alt boyut” puan ortalaması 4,68 (SS=1,99), “güven alt boyutu” ortalaması 6,20 (SS=2,42)) bulunmuş olup bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olduğu görülmektedir. Özmen ve Koyuncu (2022) ise 304 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada; güvenlik ve güven alt boyut puan ortalamalarını sırasıyla 5,71 (SS=2,41) ve 4,23 (SS=2,39) olarak saptamışlardır. Bu çalışmada, ilk iki çalışmaya göre şiddet yönetme becerisine yönelik algı düzeyi daha düşük bulunmakla birlikte, sağlık

çalışanlarının kendilerini güvende hissetme ve şiddetle baş etme becerilerine yönelik algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada; 50-64 yaş arasındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre şiddet yönetim becerisine ilişkin algı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu çalışmanın tersine, Özmen ve Koyuncu'nun (2022) araştırmasında, 25 yaş üzerindeki katılımcıların güvenlik ve güven algıları 25 yaş altındaki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Aradaki farkın örneklem grubundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Yıldız'ın (2019) çalışmasında yaşı 30'dan küçük olan sağlık çalışanlarının, son üç yıl içinde diğer yaş gruplarına göre daha az şiddetle karşılaştıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, yönetim becerilerine sahip olan sağlık yöneticilerinin çalışmaya alınmış olması ve bu grubun diğer sağlık çalışanlarına göre yaşlarının daha yüksek olması, şiddetle baş etme konusundaki farkındalığın artmasına neden olmuş olabileceği düşünülmüştür. Sağlık yöneticileri, diğer meslek gruplarına göre hasta veya hasta yakınlarıyla daha az iletişimde olduklarından dolayı şiddet karşısında kendilerini daha güvende hissettikleri ve yöneticilik yetkinliklerinin şiddet yönetimine olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda, algı düzeyindeki farklılıklara etki eden etmenlerin incelenmesi gerektiği görülmüştür.

Erkek sağlık çalışanlarının, şiddet yönetimi becerilerine yönelik algı düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu bulunurken; iş ortamında kendilerini güvende hissetme algıları arasında fark görülmemiştir (Tablo 2). Kadına yönelik şiddet, toplumda en yaygın görülen sorunlardan biri olup (Akkaş ve Uyanık, 2016), yapılan çalışmalarda kadınların her türlü şiddet tipinde erkeklere göre daha çok kurban durumunda olduğu görülmektedir. Polat ve Çırak'ın (2019) çalışmasında, kadınların fiziksel zayıflıklarından dolayı daha kolay hedef olarak değerlendirildiği belirtilmiş olmakla birlikte, Türkiye'deki beyaz kod verilerine dayanarak fiziksel şiddetle karşılaşma sıklığında kadın ve erkekler arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, Arabacı ve Uygun (2022) şiddet uygulayan ve uygulananların özelliklerini incelediği çalışmasında, şiddet uygulayanların genellikle erkek ve şiddetle karşı karşıya kalanların genellikle kadın olduğu belirtilmiştir. Bu durum, özellikle fiziksel şiddetle karşılaşma durumunda kadınların, kendilerini şiddet ile baş etme konusunda daha yetersiz hissetmeleriyle ilişkili olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, bir yıldan az süreli çalışanların güvenlik ve güven algılarının daha deneyimli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kahrıman (2014) yaptığı çalışmada, şiddetle karşılaşan hemşirelerin çoğunun 6-10 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu, Coşkun ve Karahan (2019) ise acil biriminde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin yaptıkları bir çalışmada, şiddetle en çok karşılaşan çalışanların 1-5 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların karşılaştıkları şiddet sıklığının çalışma deneyimi ile değil, çalıştığı birim ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları da bu görüşü destekler niteliktedir. Bu çalışmada, idari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının; acil birim, iç hastalıkları ve cerrahi birimler, ameliyathane ve diğer birimlerde çalışanlara oranla daha az şiddetle karşılaştığı ve buna bağlı olarak güvenlik ve güven algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pourshaikhian ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan ve 18 ülkeden katılımcının olduğu çok merkezli bir çalışmada; acil birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının sözlü şiddetle karşılaşma sıklığı %21-82, fiziksel şiddetle karşılaşma sıklığı ise %13-79 olarak bulunmuştur. Durak ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada da şiddete en çok uğrayan sağlık çalışanlarının, acil birim çalışanları olduğu belirtilmiştir. Hasta ve hasta yakınıyla olan iletişimin yoğunluğunun arttığı birimlerde, şiddetle karşı karşıya kalma durumunun daha fazla olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının %58,6'sı son beş yılda fiziksel şiddete ve %88'i son 5 yılda psikolojik şiddete uğramıştır (Tablo 3). Konuya ilişkin bilimsel yazın incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Şahin ve Yıldırım'ın (2020) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %83,3'ünün herhangi bir şiddet türüyle karşılaştığı; Esen ve Aykal'ın (2020) çalışmasında, katılımcıların %94,6'sının sözel şiddetle karşılaştığı; Eğici ve Öztürk'ün (2018) yaptığı çalışmada, katılımcıların %86,80'inin sözel şiddetle karşılaştığı; Pınar ve Pınar'ın (2013) çalışmasında ise katılımcıların %48,2'inin sözel şiddete, %10,4'ünün fiziksel şiddete ve %1,6'sının cinsel şiddete uğradığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının genel olarak şiddete uğrama oranlarının yüksek olduğu ve sözel şiddetle daha sık karşılaştıkları görülmektedir.

Bu çalışmada, şiddetle karşı karşıya kalmayan katılımcıların, şiddete karşı güvenlik algılarının kalan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bireylerin risk algısı, riski nasıl yorumladıklarına göre değişmekte (Mızrak, 2021) olup şiddetle karşılaşma durumu olduğunda risk algısı yükselmektedir. Dolayısıyla henüz şiddetle karşılaşmamış sağlık çalışanlarının zaman içerisinde risk algılarının azalmasından dolayı kendilerini, şiddete maruz kalanlara göre daha güvende hissettikleri tahmin edilmektedir. Diğer taraftan şiddetle karşılaştığı halde beyaz kod vermeyen katılımcıların, şiddete karşı kendilerini güvende hissetme algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Türkiye'de beyaz kod verilerinin, buzdağının görünen yüzü olduğu bilinmektedir. Bir eğitim araştırma hastanesinde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının beyaz kod verme oranı, Kurt ve Erşan'ın (2022) çalışmasında %12,8, Bahadır Yılmaz, Yüksel ve Mutlu'nun çalışmasında

(2022) %52,4 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde beyaz kod vermeyenlerin oranı %47,8 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Türk Tabipler Birliği'ne (2019) göre sağlık çalışanları beyaz kod vermeleri durumunun nedenleri; idari ve hukuk sisteminin olaya gerekli ilgiyi göstermeyeceği, başvurusunun sonuçsuz kalacağı, hatta suçlanacağı ve daha çok zarar göreceği düşünceleri olarak belirtilmektedir. Görüldüğü gibi "beyaz kod vermemek" birden fazla etmene bağlı olduğundan sadece kendini güvende hissetme algısı ile ilişkilendirilmemelidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, son beş yılda sağlık çalışanlarının %58,6'sının fiziksel şiddet ve %88'inin psikolojik şiddet ile karşı karşıya kaldığı, çalışma ortamında kendilerini şiddete karşı orta düzeyde güvenli hissettikleri ve şiddetle baş etmeye yönelik algı düzeylerinin ise ortanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Yaş ve cinsiyete göre kendini güvende hissetme algıları arasında fark saptanmazken, 50-64 yaş grubunun diğer yaş gruplarından ve erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde şiddeti yönetme becerisi algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Güvenlik ve güven algı düzeyleri; eğitim durumuna, çalışılan birime ve toplam çalışma süresine göre farklılık göstermektedir. Ön lisans mezunları ile 0-1 yıl çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven algıları diğer gruplara göre daha düşük, idari birimlerde çalışanların ise daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel şiddetle karşılaşmayan katılımcıların şiddete karşı güvenlik algılarının, karşılaşan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülürken; fiziksel şiddetle karşılaşan ve karşılaşmayanların şiddet yönetimi becerilerinin benzer düzeyde olduğu saptanmıştır. Kendilerini daha az güvende hissedilen katılımcıların, beyaz kod verme sıklıklarının daha yüksek olduğu belirlenirken, yeterli yaptırım uygulanmadığını düşündükleri için beyaz kod vermeyi istemedikleri görülmüştür.

Sağlık kurumlarında, çalışanların güvenlik algılarını yükseltmeye yönelik yönetsel düzenlemeler yapılmalı, var olan yasal düzenlemeler uygulanmalıdır. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumlarında, kriz anını yönetebilmesi, hangi durumda hangi adımları atabileceğini bilmesi, yasal haklarını ve beyaz kod sistemini öğrenmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: BY, DA; veri toplama: BY; sonuçların analizi ve yorumlanması: BY, DA; aday makalenin hazırlanması: BY, DA, GÇA. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 29.01.2021 - Karar No: 61351342/2021-64).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar, çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: BY, DA; data collection: BY; analysis and interpretation of results: BY, DA; draft manuscript preparation: BY, DA, GÇA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Üsküdar University Non-invasive Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 29.01.2021 - Number: 61351342/2021-64).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Arabacı, L. & Uygun, T. (2022). Şiddet uygulayan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(1), 38-46. <https://doi.org/10.54189/hbd.948973>

Akkaş, İ. & Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Journal of ISS*, 6(1), 32-42. <https://doi.org/10.37093/ijisi.1034519>

Bahadır Yılmaz, E., Yüksel, A. & Mutlu, H. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine & Forensic Sciences*, 19(3), 158-164. <https://doi.org/10.5336/forensic.2022-89308>

Coşkun, S. & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493-499. <http://dx.doi.org/10.31067/0.2018.90>

Durak, T. Ç., Parlak, İ., Demir, Y., Değerli, V., Yolcu, S., Kılıçaslan, R. & Akay, S. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4), 130-137. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1018813>

- Dünya Sağlık Örgütü. (2014). *Global Status Report On Violence Prevention*. Luxembourg, Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793> (Erişim tarihi: 20.07.2023).
- Eğici, M. T. & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224–231. <https://doi.org/10.17098/amj.436537>
- Esen, H. & Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 7(1), 1-9. <https://dergipark.org.tr/pub/sagakaderg/issue/53278/620385>
- Filiz, E., Ünal, S. N., Şeyma, K. & Uyar, S. (2022). Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 328–355. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1129275>
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77–83. <https://doi.org/10.5505/phd.2014.98698>
- Khan, M. N., Haq, Z. U., Khan, M., Wali, S., Baddia, F., Rasul, S., Khan, S., Polkowski, M. & Ramirez-Mendoza, J. Y. (2021). Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: A cross sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010>
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P. & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197–205. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2012.07.010>
- Kurt, A. & Erşan E.E. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarında şiddete uğrama ve çalışan güvenliği uygulamaları, *Karaelmas Journal of Occupational Health and Safety*, 6 (3), 141-152. <https://doi.org/10.33720/kisgd.1145310>
- Mızrak, S. (2021). Afet yönetimi sürecinde risk algısı çalışmalarının katkısı. *Afet ve Risk Dergisi*. <https://doi.org/10.35341/afet.992959>
- Moloney, K. (2005). Trust and public relations: Center and edge. *Public Relations Review*, 31(4), 550–555. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2005.08.015>
- Özmen, S. & Koyuncu, S. (2022, 18-20 Şubat). *Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma*. (Kongre Kitabı, s.329-335). 4th International Congress Of Multidisciplinary Studies in Medical Sciences, Antalya, Türkiye.
- Pinar, T. & Pinar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 315-326. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1368188150>
- Polat, Ö. & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 393-8. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
- Pourshaikhian, M., Gorji, H. A., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D. & Barati, A. (2016). A systematic literature review: Workplace violence against emergency medical services personnel. *Arch Trauma Res*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.5812/atr.28734>
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*. Ankara, Türkiye: <https://www.saglik.gov.tr/TR-84966/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html> (Erişim Tarihi: 10/07/2023).
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. Ankara, Türkiye: Pozitif Matbaa. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-12681/arsiv.html> (Erişim Tarihi: 20/07/2023).
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM) Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane*. Ankara, Türkiye: Tam Pozitif Reklamcılık / Matbaa. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61-09082021pdf.pdf> (Erişim tarihi: 06/10/2023).
- Şahin, Ö. & Yildirim, E. (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Üniversite hastanesi örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7–14. <https://dergipark.org.tr/pub/neufhsj/issue/55814/755231>
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A & E: Recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(99\)80094-0](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(99)80094-0)
- Şengül, H., Bulut, A. & Özgüleş, B. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 973–979. <https://doi.org/10.17719/jjsr.2019.3785>
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2019). *Şiddetle başa çıkmak*. İstanbul, Türkiye: TTB Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetlebasacikmak4.pdf> (Erişim:06.10.2023)
- Ünsal, P. (2004). Örgütsel ortamlarda güven algısı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 21–48. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/43857>
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3). <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.044>
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156. <https://dergipark.org.tr/pub/hacettepesid/issue/43867/539729>
- Yılmaz, S. (2007). Güçsüz güç. *Journal of Security Strategies*, 3(5), 67–105. <https://dergipark.org.tr/en/pub/guvenlikstrj/issue/7538/99227>