

Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler

Violence Applied to Health Personnel Working at Hospitals by Patients/Their Relatives: The Causes and Factors Regarding Violence

Havva Öztürk¹, Elif Babacan²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

ÖZET

GİRİŞ: Son yıllarda hastanelerde sağlık personeline uygulanan şiddet olayları artmıştır.

AMAÇ: Hastanelerde çalışan sağlık personeline, hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet durumunu, şiddetin nedenlerini ve ilgili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Araştırma, Trabzon'da Sağlık Bakanlığına bağlı 12 hastaneye bir gün içinde başvuran 770 hasta ve bu kurumlarda çalışan 798 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Veriler, hastalar ve sağlık personeli için ayrı geliştirilen, her iki grubunda demografik özellikleri ve sağlık personeline uygulanan şiddet ve nedenlerine yönelik soruları kapsayan anket ile toplanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %35'i, sağlık personelinin %74'ü hastanelerde sağlık personeline şiddet uyguladığını görmüş ve her iki grup da şiddetin sözlü gerçekleştiğini açıklamıştır. Polikliniğe başvuran ve üniversite mezunu hasta/yakınları şiddeti daha çok hekimleri ve tıbbi sekreterlerin hak ettiğini düşünürken ($p<0,05$), acile başvuran hasta/ yakınları şiddeti daha çok hemşirelerin hak ettiğini düşünmektedir ($p<0,001$). Ayrıca hastaların %52'si ve sağlık personelinin %68'i uygulanan şiddetin sağlık sisteminden, hastaların %36'sı ve sağlık personelinin %58'i hasta/yakınlarından, hastaların %30'u ve sağlık personelinin %15'i sağlık personelinden kaynaklandığını belirtmiştir. Her iki grupta hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddetin sistem kaynaklı nedenini; öncelikle poliklinik/muayene için bekleme sürelerinin uzamasına, hasta/ yakınları kaynaklı nedenini; hasta/yakınlarının sabırsız ve anlayışsız davranmasına ve sağlık personeli kaynaklı nedenini; sağlık personelinin ilgisiz/ duyarsız olmasına ya da hastaların ciddiye almamasına bağlamıştır.

SONUÇ: Hastanelerde hasta/yakınları tarafından sağlık personeline başta sözlü olmak üzere şiddet uygulanmakta ve şiddet olayları daha çok sistem yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlık personeli, hasta, hasta yakını, hastane

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence committed against health personnel in hospitals has increased in recent years.

AIM: To determine the reasons and factors regarding violence towards health personnel working at hospitals committed by patients/their families.

METHOD: The study was conducted with 770 patients consulting 12 hospitals of the Ministry of Health in Trabzon in a day's time as well as 798 health personnel working at these institutions. The data were collected between March 7th and 28th, 2012 by questionnaires developed separately for the patients and health personnel which composed of questions regarding the demographic characteristics of both groups and the violence committed against the health personnel and its reasons.

RESULTS: A 35% of the patients and 74% of the health personnel stated that they had witnessed violence against health personnel at hospitals and both groups clarified that the violence they had witnessed was mostly verbal. University graduate patients/their relatives who consulted an outpatient unit believed that mostly doctors and medical secretaries had deserved violence ($p<0,05$) whereas patients/their relatives consulting an emergency room thought that mostly nurses deserved violence ($p<0,001$). In addition, 52% of the patients and 68% of the health personnel noted that the violence had originated from the health system. On the other hand, 36% of the patients and 58% of the health personnel stated that it had stemmed from the patients/their relatives while 30% of the patients and 15% of the health personnel indicated that the health personnel was the reason for violence. In both groups, system-induced violence was primarily correlated with the prolonged waiting time for examination. Violence inflicted by patients/their relatives was correlated with the impatient and unsympathetic behaviour of patients/their relatives; and violence committed by health personnel was associated with the insensitive and indifferent behaviour of the health staff or their lack of attention to the patients.

CONCLUSION: It has been determined that violence, which is mostly verbal, is committed against the health personnel by patients/their relatives and most of these events occur due to the insufficiencies within the health system.

Key words: Violence, health personnel, patient, patient's relative, hospital

Geliş Tarihi / Arrival Date: 02.09.2014

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 09.11.2014

İletişim / Corresponding author: Havva Öztürk Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eczacılık Fakülte Binası, 61080-Trabzon

E-posta / E-mail: havvaoszturk@hotmail.com

Sayı / Number: 2 **Cilt / Volume:** 1 **Yıl / Year:** 2014

e-ISSN:2149-018X

doi:10.5222/SHYD.2014.070

GİRİŞ

Son yıllarda toplumda ve birçok sektörde hızla artış gösteren şiddet olayları, sağlık kurumları ve hastanelerde toplumun huzurunu tehdit eden önemli bir sorun hâline gelmiştir (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Bu durum yalnızca ülkemizde değil birçok ülkede ciddi bir sorun olmaya başlamıştır. Bu doğrultuda, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) konuya ilişkin ortak çalışmalar yürütmüş ve "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" başlıklı rapor hazırlamıştır. Raporda, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini uyguladıkları sırada şiddete maruz kaldıkları (Nau et al, 2009) ve genel olarak sağlık çalışanlarının %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %3-17'sinin fiziksel, %0,7-8'inin cinsel, %0,8-2,7'sinin etnik şekilde şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Chen et al, 2008). ABD'deki Ulusal İşyeri Güvenlik Enstitüsü (NSWI) sağlık kurumlarındaki şiddet olaylarını bir işyeri tehlikesi olarak kabul etmiş ve Endüstriyel Toplum Hizmetleri de (ICS) sağlık hizmet çalışanlarının diğer çalışanlara göre dört kez daha fazla şiddet olayı yaşadığını belirtmiştir (Cooper and Swanson, 2004; Clement et al, 2005). Ülkemizdeki çalışmalara göre de sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı %49-91 arasındadır (TTB, 2012). Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) şiddete en az bir kez uğrama oranı %49,5, Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında (2011) %72 olarak saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının illere göre şiddete uğrama oranı, Kütahya'da %74,5, Ankara'da %58 ve Eskişehir'de %46,6 olarak saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2002). Bu sonuçlara rağmen, işyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu ya da şiddet olaylarının çok az oranda bildirildiği için gerçek sıklığının bilinmediği, yalnızca bildirilen olgularla sınırlı kaldığı ve daha çok yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılanarak diğer şiddet türlerinin bildirilmediği belirtilmektedir (Annagür, 2010; Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Çalışma ortamında ya da iş yerinde şiddete uğrama sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkiler göstermektedir. Bunlar; çalışanlarda moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyet etme, stres ve anksiyete düzeyinde artışa, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, kızgınlık, uyku bozuklukları, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma, depresyon, fiziksel yaralanma, post-travmatik sendrom ve dolayısıyla iş performansında azalma ve bakım hizmet kalitesinde düşme şeklinde tanımlanmaktadır (Parlar, 2008; Özcan ve Bilgin, 2011).

Şiddet olaylarının daha çok hastalardan, hasta yakınlarından ve meslektaşlardan kaynaklandığı; bunun yanı sıra birçok etkenin şiddete yol açtığı açıklanmıştır (Özcan ve Bilgin, 2011). Başlıca şiddet nedenleri; uzun bekleme süreleri (Uzun, 2003; Boz et al, 2006; Ayrancı ve ark., 2006; Aydın ve ark., 2009), hizmet sunumunda gecikmeler (Ayrancı ve ark., 2002), 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi (Çamcı ve Kutlu, 2011), çok sayıda muayene ve test yapılması, ruhsal veya davranış bozukluğu olan hastaların olması (Al ve ark., 2012), hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması ve memnuniyetsizlikleri, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması (Boz et al, 2006; Taş ve Çevik, 2006; Ayrancı ve ark., 2006; Özcan ve Bilgin, 2011), stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar (Çamcı ve Kutlu, 2011; Al ve ark., 2012), sağlık çalışanlarının zamanının kısıtlı olması (Özcan ve Bilgin, 2011), uzun çalışma süreleri (Gates, 1995; Ayrancı ve ark., 2006; Özcan ve Bilgin, 2011), tek başına çalışmaları (Çamcı ve Kutlu, 2011), ödeme zorlukları (Boz et al, 2006), yanlış anlama gibi iletişim sorunları (Kısa, 2008; Özcan ve Bilgin, 2011), personel yetersizliği, iş yoğunluğu ve yorgunluğu (Taş ve Çevik, 2006; Çamcı ve Kutlu, 2011; Özcan ve Bilgin, 2011) basında çıkan yanlış haberler (Taş ve Çevik, 2006), yetersiz güvenlik ve polis desteği (Beech and Leather, 2006), şiddetle baş etmede çalışanın eğitim yetersizliği (Çamcı ve Kutlu, 2011), kriz yönetiminde yetersizlik, hasta ve yakınları ile yalnız kalma, silah ve yaralayıcı alet taşınması (Gates, 1995), kişisel özellikler ve şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması olarak tanımlanmaktadır (Al ve ark., 2012). Özcan ve Bilgin'in sistematik derleme çalışmasında (2011) ise şiddet nedenleri bireysel (kadın çalışanlar, akıl hastalıkları, alkol-madde kullanan hastalar, kötü iletişim tarzları vb.), kurumsal (aydınlatma, güvenlik, personel istihdamı, ekip içi iletişim ve supervizyon olanaklarının yetersiz olduğu ortamlar vb.) ve toplumsal (şiddet suç oranında artış, şiddetin kabulüne yönelik tutumlar, silahlanma ve ekonomik güçlükler vb.) nedenler başlıkları altında sınıflandırılmıştır. Tanımlanan bu şiddet nedenlerine ilişkin gerekli düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınması, şiddet olaylarının sağlık kurumlarında yok edilmesini sağlamasa da şiddetin oluşma potansiyelini ve şiddetin etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (ECRI, 2011).

Çalışmanın yapıldığı il kapsamında çalışan güvenliğine yönelik daha önce yapılan bir çalışmada da şiddet olaylarının görüldüğü, sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı ve görüşmeler sırasında sağlık çalışanlarının sürekli olarak şiddet olaylarından yakındığı belirlenmiştir (Öztürk ve Babacan, 2012). Ayrıca bu il kapsamında daha önce konuya özgü bir çalışmanın tüm Sağlık Bakanlığı hastanelerini kapsayacak şekilde yürütülmediği de belirlenmiştir. Bu doğrultuda, şiddetin etkilerinin engellenmesi ya da azaltılabilmesi için şiddetin nedenlerinin belirlenmesine yönelik çalışmanın yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla il kapsamında şiddetin boyutunu ve nedenlerini ayrıntılı olarak ortaya koyacak böyle bir çalışmanın yapılması planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Araştırma, hastaların ve sağlık çalışanlarının bakışı ile hastanelerde çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet durumunu, şiddet nedenlerini ve ilgili faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Çalışma, Trabzon'daki Sağlık Bakanlığına bağlı 16 hastaneden çalışmanın yapılmasına izin veren 12 hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 12 Sağlık Bakanlığı hastanesine bir gün içinde başvuran ortalama 9720 hasta, aynı kurumlarda çalışan 3379 sağlık personeli (588 hekim, 1916 hemşire, 932 diğer sağlık personeli) oluşturmuştur. Örnekleme ise Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen ve çalışmaya katılımda gönüllü olan 770 hasta/yakını ve 798 sağlık personeli (156 hekim, 422 hemşire, 220 diğer sağlık personeli) oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı: Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hastalar ve sağlık personelleri için ayrı hazırlanan anketlerle toplanmıştır. Kullanılan her iki ankette de hastaların ve sağlık personelinin demografik özelliklerine belirlemeye yönelik 8 soru (çalışılan kurum, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim, meslek, yatılan/çalışılan servis) vardır. Bunun yanı sıra ankette sağlık personeline uygulanan şiddet ve nedenlerine yönelik (şiddet görme/tanık olma, şiddetin tipi, uygulayan/uygulanan kişinin cinsiyeti, şiddeti hak etme durumu, şiddet uygulamayı isteme, şiddetin hastane sistemi, hasta/yakınları ve sağlık personeli kaynaklı nedenleri vb.) 15 soruya yer verilmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri, ilgili kurumlardan resmi izinler alındıktan sonra (07-28 Mart 2012 tarihinde) araştırmacılar tarafından anketlerin elden dağıtılarak, elden toplanması yoluyla elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, sıklık, yüzdellik, ortalama ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma, 20 Ocak 2012 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğünden ve hastanelerin tepe yönetimlerinden izin alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılımda, sağlık personelinin ve hasta/yakınlarının gönüllüğü esas alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırmanın çalışmaya izin veren yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere başvuran hastaların ve sağlık personelinin görüşleri ile yürütülmesi sınırlılığındır. Ayrıca çalışmada kullanılan anket için ankete yanıt vermekte güçlük yaşayan hastaların yakınlarının görüşlerinin alınması bir diğer sınırlılığdır.

BULGULAR

Hastanelere başvuran hastaların yaş ortalaması $37,72 \pm 21,92$ iken,, %58'i kadın, %36'sı ev hanımı, %71'i evli, %45'i orta eğitim mezunu ve %43'ü poliklinik hastasıdır. Sağlık personelinin yaş ortalaması ise $33,62 \pm 7,88$, %53'ü hemşire, %67'si kadın, %70'i evli, %57'si 1-3 çocuk sahibi ve %43'ü lisans mezunudur (Tablo 1).

Hastaların %35'i ve sağlık personelinin %74'ü hasta/yakınlarının sağlık personeline şiddet uygulandığını görmüş ya da şiddete maruz kalmıştır (Tablo 2). Hastaların %31'i, sağlık personelinin %70'i şiddetin türünü bağırma, küfür gibi sözlü, hastaların %9'u, sağlık personelinin %28'i tokat, tekme, itme, çimdikleme gibi fiziksel, hastaların %1'i, sağlık personelinin %4'ü silah/ bıçak tehdidi, hasta ve sağlık personelinin %1'i öldürme olarak belirtmiştir (Tablo 2). Ayrıca şiddet olayına tanık olan hastaların %15'i bu olaya acil serviste, %11'i polikliniklerde, %7'si serviste, %3'ü diğer alanlarda şahit olmuşlardır.

Hastaların %25'i, sağlık personelinin %59'u şiddet uygulayan hasta/yakınlarının erkek olduğunu belirtirken, hastaların %19'u, sağlık personelinin %48'i şiddet mağduru sağlık personelinin kadın olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Ayrıca sağlık personelinin %41'i bu personelin hemşire olduğunu, %19'u hekim, %4'ü diğer sağlık personeli ve %11'i diğer hastane çalışanları (güvenlik görevlisi, sekreterler vb.) olarak açıklamıştır (Tablo 2). Bununla birlikte, hemşireler ($X^2=249,115$; $p=0,000$) ve kadın olan sağlık personeli ($X^2=21,112$; $p=0,000$) şiddet mağdurunun hemşire olduğunu daha fazla desteklerken, acile başvuran hasta/yakınları tanık oldukları şiddet olaylarında şiddet uygulayanların erkek ($X^2=15,667$; $p=0,003$) ve şiddet mağdurunun kadın sağlık personeli ($X^2=14,349$; $p=0,001$) olduğunu daha fazla desteklemiştir.

Sağlık personelinin %2'si hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddeti sağlık personelinin hak ettiğini açıklamıştır. Ancak sağlık personelinin %49'u bazen kendisinin de hasta/yakınlarına şiddet uygulamak istediğini ve %11'i uyguladığını, %9'u şiddeti sözlü gerçekleştirdiğini açıklamıştır. Hastaların ise %23'ü tıbbi sekreterlerin, %19'u hemşirelerin ve %15'i hekimlerin şiddeti hak ettiğini düşünmektedir (Tablo 2) ve %39'u öfkelenerek sağlık personeline şiddet uygulamak istediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, hastaların %9'u daha önce sağlık personeline şiddet uyguladığını ve %7'si şiddeti sözlü gerçekleştirdiğini açıklamıştır Ayrıca polikliniğe başvuran (Hekim: $X^2=15,565$; $p=0,000$, Tıbbi sekreter: $X^2=21,224$; $p=0,000$) ve üniversite mezunu (Hekim: $X^2=10,363$; $p=0,000$; Tıbbi sekreter: $X^2=8,491$; $p=0,014$) hasta/yakınları şiddeti daha çok hekimlerin ve tıbbi sekreterlerin hak ettiğini belirtirken, yine bekar ($X^2=4,761$; $p=0,029$) hasta/yakınları şiddeti tıbbi sekreterlerin daha fazla hak ettiğini düşüncesindedir. Oysa acile başvuran hasta/yakınları şiddeti daha çok hemşirelerin hak ettiğini düşünmektedir ($X^2=21,438$; $p=0,000$). Acile başvuran ($X^2=26,959$; $p=0,000$) ya da erkek ($X^2=6,862$; $p=0,032$) hasta/yakınları da sağlık personeline bazen şiddet uygulamayı daha fazla istemişlerdir.

Tablo 1: Hemşirelerin Hasta Güvenliğiyle İlişkili Durumlarının Dağılımı (N=151)

Demografik özellikler	Hastalar		Demografik özellikler	Sağlık Personeli	
	n	%		n	%
<u>Cinsiyet</u>			<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	448	58	Kadın	531	67
Erkek	322	42	Erkek	267	33
<u>Medeni Durum</u>			<u>Medeni Durum</u>		
Evli	550	71	Evli	561	70
Bekâr	220	29	Bekâr	237	30
<u>Çocuk Durumu</u>			<u>Çocuk Durumu</u>		
Yok	284	37	Yok	321	40
1-3	364	47	1-3	453	57
4 ve üstü	122	16	4 ve üstü	24	3
<u>Eğitim Durumu</u>			<u>Eğitim Durumu</u>		
Okuryazar/ ilköğretim	240	31	Sağlık Meslek Lisesi/Lise	189	24
Ortaöğretim	347	45	Önlisans	265	33
Üniversite	183	24	Lisans/Lisans Üstü	344	43
<u>Mesleği</u>			<u>Mesleği</u>		
Ev hanımı	282	36	Hekim	156	19
Öğrenci	113	15	Hemşire/Ebe/S. Mem.	422	53
Serbest meslek	214	28	Diğer	220	28
Diğer (memur/emekli vd.)	161	21			
<u>Servis</u>			<u>Servis</u>		
Poliklinik	329	43	Poliklinik/İdari/Diğer	239	34
Acil	260	34	Acil	66	8
Servis	181	23	Servis	465	58
<u>Yaş</u>	Ort.	SS	<u>Yaş</u>	Ort.	SS
Hasta	37,72	21,92	Sağlık Personeli	33,62	7,38

Hastaların %52'si, sağlık personelinin %68'i de sağlık personeline uygulanan şiddetin sağlık sisteminden, hastaların %36'sı ve sağlık personelinin %58'i hasta/yakınlarından, hastaların %30'u ve sağlık personelinin %15'i sağlık personelinin kaynaklandığını belirtmiştir. Ayrıca hekimler, şiddetin sistemden ($X^2=15,271$; $p=0,000$) ve hasta/yakınlarından ($X^2=9,630$; $p=0,008$) kaynaklandığını daha fazla desteklemiştir. Üniversite mezunu ($X^2=12,674$; $p=0,002$), bekâr ($X^2=7,993$; $p=0,005$) hasta/yakınları da bu düşüncüyü daha fazla desteklemiştir. Üniversite mezunu ($X^2=7,339$; $p=0,025$), polikliniğe başvuran ($X^2=6,079$; $p=0,048$) ve bekâr ($X^2=4,336$; $p=0,037$) hasta/yakınları yine şiddet olaylarının sağlık personelinin kaynaklandığını daha fazla desteklemiştir. Acile başvuran hasta/yakınları ise şiddetin daha çok hasta/yakınlardan kaynaklandığını görüşüne daha fazla katılmışlardır ($X^2=13,036$; $p=0,001$).

Hastane sistemine ilişkin şiddet nedenlerine bakıldığında, hastaların %41'i, sağlık personelinin %53'ü şiddetin öncelikle poliklinik/ muayene için bekleme sürelerinin uzamasından kaynaklandığını belirtmiştir (Tablo 3). Üniversite mezunu ($X^2=34,976$; $p=0,000$) ve şiddet olaylarına tanık olan ($X^2=13,701$; $p=0,000$) hasta/yakınları da bu görüşü daha fazla desteklemiştir.

Hasta ve yakınları kaynaklı şiddet nedenleri incelendiğinde; hastaların %66'sı, sağlık personelinin %85'i şiddetin öncelikle hasta/yakınlarının sabırsız ve anlayışsız davranmasından kaynaklandığını açıklamışlardır (Tablo 4). Üniversite mezunu ($X^2=8,643$; $p=0,013$), şiddet olaylarına tanık olan ($X^2=9,049$; $p=0,003$) ve acile başvuran ($X^2=6,018$; $p=0,049$) hasta/yakınları da bu düşüncüyü daha fazla desteklemiştir.

Sağlık personeli kaynaklı şiddet nedenlerine bakıldığında ise; hastaların %53'ü, sağlık personelinin %43'ü şiddetin nedenini sağlık personelinin ilgisiz ya da duyarsız olmasına bağlamıştır (Tablo 5). Hekimler ($X^2=10,053$; $p=0,007$) ve şiddet olayına tanık olan hastalar da ($X^2=4,872$; $p=0,007$) bu görüşü daha fazla desteklemiştir.

Tablo 2: Hasta/Yakınlarına (N=770) ve Sağlık Çalışanlarına (N=798) Göre Sağlık Personeline Uygulanan Şiddet Durumu ve İlgili Faktörler

Şiddet ve İlgili Faktörler	Hastalar		Sağlık Personelleri	
	n	%	n	%
Şiddete tanık olma durumu				
Evet	270	35	594	74
Hayır	500	65	204	26
Şiddetin türü *				
Sözlü (Küfür, bağırma vb.)	236	31	556	70
Fiziksel (tokat, tekme atma, itme vb.)	66	9	224	28
Silah/bıçak tehdidi	8	1	35	4
Öldürme	5	0.6	4	0.5
Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti				
Kadın	78	10	122	15
Erkek	191	25	472	59
Yanıtsız	501	65	204	26
Şiddet Uygulanan Personelin Cinsiyeti				
Kadın	145	19	381	48
Erkek	122	16	213	27
Yanıtsız	503	65	204	26
Sağlık Personeli				
Hekim	118	15	149	19
Hemşire/ebe/sağlık memuru	146	19	324	41
Diğer sağlık personeli	63	8	32	4
Diğer hastane çalışanları	340	44	89	11
- Güvenlik personeli	92	12	31	3.9
- Sekreterler	175	23	51	6
- Temizlik personeli	73	9	7	1
Yanıtsız	103	14	211	26

* n katlanmıştır.

Tablo 3: Hasta/Yakınlarına (N=770) ve Sağlık Çalışanlarına (N=798) Göre Şiddetin Hastane Sisteminden Kaynaklanan Nedenleri

Hastane Sistemi Kaynaklı Şiddet Nedenleri	Hastalar		Sağlık Personeli	
	n	%	n	%
Uzayan bekleme süreleri (poliklinik vb.)	319	41	421	53
Hasta kabul ve danışmanlık hizmetleri ile iletişim sorunları	183	24	276	35
Personel yetersizliğine bağlı sağlık personelinin yerinde bulunamaması/ erişilememesi	158	20	260	33
Randevulu sisteme rağmen, hastaların erkenden hastaneye gelmek zorunda bırakılmaları	259	34	234	30
Teknik yetersizlik	183	24	233	30
Laboratuvar, röntgen vb. birimlerde randevu sistemindeki aksaklık/ işlemlerin uzatılması	154	20	201	25
Refakatçiler için insani yaşam koşullarının olmaması (dinlenme, yemek, anlayışsız davranılması vb.)	137	18	195	24
Ziyaret kısıtlamalarının olması	184	24	176	22
Temizlik, yastık, battaniye vb. unsurların yetersizliği	144	19	149	19
Refakatçi kalmasına izin verilmemesi	138	18	142	18
Taburculuk işlemlerinin ve süresinin uzaması	105	14	104	13
Hastaların ekonomik yetersizlikler nedeni ile hizmetlerden yararlanmaması	121	16	86	11
Aşırı katı kurallarının olması	130	17	67	8
Kimlik kontrollerinin yapılması	50	6	50	6

* n katlanmıştır.

Tablo 4: Hasta/Yakınlarına (N=770) ve Sağlık Çalışanlarına (N=798) Göre Şiddetin Hasta/Yakınlarından Kaynaklanan Nedenleri

Hasta/Yakınları Kaynaklı Şiddet Nedenleri	Hastalar		Sağlık Personeli	
	n	%	n	%
Hasta/yakınının sabırsız/anlayışsız davranması	505	66	674	85
Hasta ve yakınının hastane kurallarına uymak istememesi	257	33	492	62
Hasta ve yakınının kaba davranması	326	42	464	58
Hasta/yakınının yapılan açıklamamaları dinlememesi/ iletişime kapalı olması	247	32	455	57
Hasta/yakınının sinirli/öfkeli bir yaradılışı olması	304	40	446	56
Hasta/ yakınının psikopat/ruhsal sorunu olması	191	25	362	45
Hasta/yakınının yapılan girişimleri anlayamaması/ anlamadaki yetersizliği	196	25	333	42
Hasta/yakınının kendi güç gösterilerini yapmaları	126	16	292	37
Hasta/yakınının ekonomik yetersizlikleri	131	17	114	14

* n katlanmıştır.

Tablo 5: Hasta/Yakınlarına (N=770) ve Sağlık Çalışanlarına (N=798) Göre Şiddetin Sağlık Personelinin Kaynaklı Nedenleri

Sağlık Personeli Kaynaklı Şiddet Nedenleri	Hastalar		Sağlık Personeli	
	n	%	n	%
Sağlık personelinin ilgisiz davranması/duyarsız olması/ciddiye almaması	409	53	341	43
Sağlık personelinin kibar davranmaması/ kaba davranması	262	34	239	30
Sorulan sorulara yanıt verilmemesi	307	40	280	35
Hasta/yakınını bilgilendirmemesi/ az bilgilendirme yapması	165	21	216	27
Hasta yanında durulmasına izin verilmemesi	117	15	201	25
Hastaya gerekli olan işlemi yapmada gecikmesi/hastanın bekletilmesi	195	25	191	24
Hastanın canını yakması/ağrı çekmesine/anksiyeteye neden olması	130	17	158	20
Hastalara sıra ile bakmaması	200	26	135	17
Sağlık personelinin yerinde bulunmaması/yokluğu	180	23	139	17
Hastalar arasında ayırım yapması, eşit davranmaması	193	25	124	16
Hastanın ölümüne neden olması	107	14	101	13
Yaşam tehdidi olan hastayı bekletmesi	154	20	98	12
Getir-götür işleri gibi bazı işlerin hasta/ yakınlarından talep edilmesi/ yaptırılması	100	13	84	11
Gece nöbetlerinde sağlık personelinin uyuması/sağlık personeline erişilememesi	121	16	72	9
Hasta/yakınlarına/refakatçilere insanca davranılmaması	116	15	63	8
Hasta istememesine rağmen, sağlık girişimlerini uygulamada ısrar etmesi/devam etmesi	79	10	48	6
Hastaya yapılan girişimlerde hastadan/yakınından izin alınmaması	76	10	33	4

* n katlanmıştır.

TARTIŞMA

Şiddet, sağlık ve sosyal hizmet sektöründe önemli bir iş tehlikesi olarak tanımlanmaktadır (Lipscomb et al, 2012). Sonuçları; sağlık çalışanlarının yaralanması ya da ölümü, davaların açılması, maddi hasarlar, hasta ve çalışan sayısında azalma ve toplumun kuruma olan güveninde eksilme şeklinde oldukça fazla ve beklenmedik olabilmektedir (ECRI, 2011). Şiddetin olumsuz sonuçlarına rağmen, hastanelerde görevli sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarında artış kaydedilmiş ve sağlık kurumlarında çalışmak diğer kurumlara göre daha riskli hâle gelmiştir (Şahin ve ark., 2011). Bu çalışmada da orta yaşlarda, çoğunlukla kadın, evli ve polikliniğe başvuran her üç hastadan biri ve çoğunluğu hemşire, kadın ve evli olan sağlık çalışanı, hasta ya da yakınları tarafından şiddet uygulandığına tanık olunmuştur. Şiddetin türü de çoğunlukla bağırma, küfür gibi sözlü olarak tanımlanmıştır. Ancak yaklaşık her üç sağlık çalışanından biri ve hastaların çok azı şiddetin fiziksel de uygulandığını, azda olsa silah ve bıçak ile tehdit ve öldürme olaylarının gerçekleştiğini belirtmiştir. Ülkemizde yürütülen bazı çalışmalarda da bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde sağlık çalışanlarının şiddet mağduru olduğu, şiddetin çoğunlukla sözlü, daha sonra fiziksel şekilde uygulandığı, bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının cinsel ya da emosyonel şiddette de maruz kaldığı saptanmıştır (Ayrancı ve ark, 2002; Ergün ve Karadakovan, 2005; Ayrancı ve ark, 2006; Boz et al, 2006; Erkol ve ark., 2007; Gökçe ve Dündar, 2008; Şahin ve ark., 2011; Günaydın ve Kutlu, 2012; İlhan ve ark., 2013). Özcan ve Bilgin'in sistematik derlemesinde de en fazla sözel ve fiziksel şiddet uygulayanların hasta ve yakınlarının olduğunu saptanması, çalışma bulgularını desteklemiştir (Özcan ve Bilgin, 2011). Büyükbayram ve Okçay (2013)'ün, derleme çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çamcı ve Kutlu (2011)'nin çalışmasında da sağlık çalışanlarının %90'ı sözel şiddetin çoğunlukla hasta/yakınları tarafından uygulandığını belirtmiştir. Yurt dışındaki bazı çalışmalarda da benzer

sonuçlar elde edilmiş, sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazla tespit edilmiştir (Winstanley and Whittington, 2004; Chen et al, 2008; Franz et al, 2010; Hanh et al, 2012). Ayrıca, Franz ve ark.'nın çalışmasında (2010) sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin tipleri; taciz (%92), jestler/hareketlerle tehdit (%59), tehdit (%55), darbe (%47), tekmeleme (%35) ve ısırma (%27) şeklinde belirlenmiştir.

Hastanelerde şiddet olaylarının en çok görüldüğü birim/servis ise acil müdahale gerektiren yüksek riskli hastaların kabul edildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu, tüm müdahalelerin hasta yakınlarının gözü önünde gerçekleştiği, daha çok deneyimsiz sağlık çalışanlarının yer aldığı, stresli kabul edilen acil servisler olarak belirlenmiştir (Lau, Magarey and McCutcheon, 2004; Kennedy, 2005; Ayrancı ve ark., 2006; James, Madeley and Dove, 2006; Gökçe ve Dündar, 2008; Güllalp ve ark., 2009; Annagür, 2010; Özcan ve Bilgin, 2011; Ünsal ve Dönmez, 2011; Al ve ark., 2012; Hanh et al, 2012; İlhan ve ark., 2013). Ayrıca Saygun (2012)'un derleme çalışmasında da en çok acil servislerde çalışanların şiddete mazur kaldığı saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları ile çalışmaya katılan hastaların görüşleri benzerdir. Bununla birlikte, hemşireler ve kadın sağlık çalışanları öncelikli olmak üzere her beş sağlık çalışanından ikisi şiddet mağdurunun hemşire olduğunu belirtmiştir. Bazı çalışmaların sonuçları da bu bulguyu doğrular niteliktedir (Ayrancı ve ark., 2006; Erkol ve ark., 2007; Gökçe ve Dündar, 2008; Özcan ve Bilgin, 2011; Şahin ve ark., 2011; İlhan ve ark., 2013). Ayrıca literatür ile uyumlu bir şekilde bu çalışmada, şiddet uygulayan hasta ve yakınlarının genellikle erkek (Annagür, 2010; Çamcı ve Kutlu, 2011; Büyükbayram ve Okçay, 2013; İlhan ve ark., 2013), şiddet mağduru sağlık personelinin ise kadın olduğu belirlenmiştir (Ayrancı ve ark., 2002; Lau, Magarey and McCutcheon, 2004; Winstanley and Whittington, 2004; Ayrancı ve ark., 2006; Annagür, 2010; Özcan ve Bilgin, 2011). Kadın sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin daha çok şiddet görme nedeni ise Al ve ark.'nın çalışmasında belirttiği gibi erkeklere göre kadınların genç, küçük fiziksel yapıya sahip olmalarından, hemşirelerin ise daha çok kadın grubundan oluşmasından kaynaklanabilir (Al ve ark., 2012). Ünsal ve Dönmez (2011)'in çalışmasında hemşirelerin şiddete daha fazla maruz kalması, hasta/yakınları ile daha yakın temas içinde olmaları ile açıklanmıştır. Alçelik ve ark.'nın (2005) çalışmasında ise hemşirelerin hizmetin her aşamasında yer alması, hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar her süreçte rol alması, hastanın gergin ve stresli olduğu anlarda ilk karşılayan meslek grubu olmasından dolayı daha fazla şiddet yaşadığı belirtilmiştir.

Ayrıca Trabzon'da yürütülen bu çalışmada her beş hastadan ikisi öfkelenerek sağlık personeline şiddet uygulamak istediğini ve biri ise öncelikle tıbbi sekreterlerin, daha sonra hemşireler ve hekimlerin şiddeti hak ettiğini düşünmektedir. Bununla birlikte, polikliniğe başvuran ve üniversite mezunu hasta/yakınları, şiddeti daha çok hekimlerin ve tıbbi sekreterlerin hak ettiğini, acile başvuran hasta/ yakınları ise şiddeti daha çok hemşirelerin hak ettiğini düşünmektedir. Bunun nedeni, hasta/yakınlarının hastanenin polikliniğine geldiğinde ilk temas kurduğu sağlık personelinin tıbbi sekreterler ya da hekimler, acile geldiğinde ise hemşireler olması olabilir. Bunun yanı sıra çalışmada ilginç bir şekilde sağlık personelinin çok azı hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddeti hak ettiğini düşünmektedir. Yine sağlık personelinin yarıya yakını hasta/yakınlarına şiddet uygulamak istediğini, her on sağlık çalışanından biri de bunu sözlü gerçekleştirdiğini açıklamıştır. İlhan ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışmada da katılımcılar %20'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini, bazı durumlarda şiddetin gerekli olduğunu (%23) düşünmektedir. Görüldüğü gibi hem hasta/yakınları hem de sağlık çalışanına yönelik olumsuz sonuçları olan şiddet, hastadan sağlık çalışanına, sağlık çalışanından hastaya, hasta yakınından sağlık çalışanına vb. şekilde uygulanabilmekte ya da şiddete eğilim gösterilebilmektedir (Al ve ark., 2012). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğinin düşünülmesi ve şiddet olaylarının birçok nedeni olabilir.

Çalışmada şiddet olaylarının nedenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, öncelikle üniversite mezunu, bekâr olan hastalar olmak üzere hastaların yarısından fazlası ve başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının çoğunluğu şiddet olaylarının öncelikle hastane sisteminden kaynaklandığı konusunda ortak görüşe sahiptir. Sistem kaynaklı sorunlar arasında önceliği ise poliklinik gibi ortamlarda oluşan bekleme sürelerinin uzaması oluşturmuştur. İlhan ve ark.'nın (2013) çalışmaları ile Nau ve ark.'nın (2009) çalışmalarına göre de uzun bekleme süresi şiddet olaylarının nedeni olarak belirtilmiştir. Özcan ve Bilgin (2011)'in sistematik derleme çalışmasında incelediği on çalışmada, Al ve ark.'nın (2012) derlemesinde incelediği üç çalışmada da uzun bekleme süresi şiddetin önemli bir nedeni olarak gösterilmiştir. Büyükbayram ve Okçay (2013)'in derlemesinde de sistemle ilgili sorunlar; öncelikle sağlık çalışanlarının 24 saat kesintisiz hizmet vermesi, işlerin yoğun olduğu dönemde personel sayısının az olması nedeniyle hastaların uzun süre beklemek zorunda kalmalarına ve hastaların bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmamasına bağlanmıştır. Ayrıca sisteme bağlı tanımlanan diğer sorunlar ise sağlık kurumlarında yaşanan cihaz, ilaç, yatak gibi yetersizlikler, kalabalık ortamda çalışma, vardiyalı ve tek başına çalışma, ortamın kötü olması, bekleme salonlarının kalabalık olması, ortamın uygun olmamasına bağlı şiddet uygulayabilecek kişilerle yalnız kalınması, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması olarak açıklanmıştır (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Sağlık sisteminden sonra hastanede sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ikinci nedeni acile başvuran hasta/yakınları başta olmak üzere yaklaşık her beş hastadan ikisine ve sağlık çalışanlarının çoğunluğuna göre hasta ve yakınlarına ve onların öncelikle sabırsız ve anlayışsız davranmasına bağlanmıştır. İlhan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da çalışma bulgularımızla benzer şekilde şiddet nedenleri; insanların beklemeye tahammüllerinin olmaması, artan hasta hakları ve herkesin isteklerinin istendiği zaman yerine getirilmesini istemeleri olarak tanımlanmıştır. Büyükbayram ve Okçay (2013)'in derleme çalışmasında da hasta ve yakınları kaynaklı şiddetin nedenleri; hasta yakınlarının kendi hastasının daha acil olduğuna inanmasına ve dolayısıyla bir an önce kendileri ile ilgilenmesini

istememesine, beklentilerinin yüksek olmasına, işlerin düzenli yürümediği veya öncelik sıralamasında adil davranılmadığı yönündeki şüphelerine, hasta/yakınlarının alkol/madde etkisi altında ve psikoze gibi bazı hastalık tanılarında sahip olmasına, stresli aile üyelerine bağlanmıştı. Bu sonuçlar çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir.

Hasta/yakınları tarafından sağlık personeline uygulanan şiddetin üçüncü nedeni ise başta üniversite mezunu, bekâr ve polikliniğe başvuran yaklaşık her üç hastadan birine ve her yedi sağlık çalışanından birine göre sağlık personelinin ilgisiz ya da duyarsız davranmasıdır. İlhan ve ark.'nın (2013) çalışmasında da katılımcıların çoğunluğunun bu durumu hasta ile yeterince ilgilenilmemesine bağlaması bulgularımızla benzerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet olgusu nerede ve kime uygulanırsa uygulansın kesinlikle kabul edilemez bir durumdur. Uygulandığı ve görüldüğü her yerde şiddete etkin bir biçimde karşı çıkmak insanlığın temel değerlerini korumak adına yaşamsal öneme sahiptir (Ünder, 2012). Oysa hasta ve yakınları tarafından hastanede sağlık personeline uygulanan şiddet ve nedenlerinin tanımlandığı bu çalışmada, hem hastalar hem de sağlık personeli (%35-%74) şiddet olaylarına tanık olmuştur. Hatta sağlık personelinin yarıya yakını hastalara, hastaların beşte ikisi sağlık personeline bazen şiddet uygulamak istediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, hastalar, polikliniklerde şiddeti daha çok tıbbi sekreterlerin ve hekimlerin, acil servislerde hemşirelerin hak ettiğini düşünmektedir. Ayrıca tanık olunan ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin tipi öncelikle sözlü olarak tanımlanmış, daha çok erkek hastalar tarafından kadın ve hemşire sağlık personeline, daha çok acil birimlerde uygulandığı belirlenmiştir.

Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının oluşmadan engellenmesi ya da azaltılması için şiddetin nedenleri üzerine eğilmek ve önleyici önlemleri almak en akılcı yol olarak açıklanmaktadır (Ünder, 2012). Çalışma sonucunda şiddetin öncelikli nedeni hastanenin sağlık sistemden ve bu sistemin neden olduğu uzun bekleme sürelerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Dolayısıyla hastanelerde hasta ve yakınlarının öfkelenmesine neden olacak başta sisteme dönük uzun bekleme sürelerine yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır. Bunun için randevulu muayene sisteminin gerçek anlamda işlerliği sağlanabilir, hasta/yakınlarının beklemesine neden olan hasta yoğunluğunu azaltmak için poliklinik ve acil gibi birimlerde daha fazla ve daha deneyimli sağlık personeli görevlendirilebilir, hasta/yakınları bekleme sürelerinin uzamasına yönelik uygun iletişim teknikleri ile bilgilendirilebilir. Sağlık personelinin kaynaklanan ilgisiz ve duyarsız tavırlara ilişkin şiddet olaylarının engellenmesine yönelik olarak, sağlık personelinin iletişim yöntemleri ile ilgili eğitimlere katılımı sağlanabilir. Ayrıca, hasta yakınmaları değerlendirilerek hakkında yakınma yapılan sağlık personeli izlenebilir, yakınma nedeni araştırılabilir ve gerekirse gerekli uyarılar yapılabilir. Hasta/yakınları kaynaklı şiddet nedenlerine yönelik olarak, olumlu iletişim tekniklerini gösteren örnekler, şiddetin tolere edilemeyeceği ve cezai durumları hakkında poliklinik gibi bekleme salonlarının bilboardlarında bilgiler geçilebilir. Medya ve diğer iletişim araçları kullanılarak, toplumun şiddet olayları hakkında daha doğru, çabuk ve olumsuz sonuçlarına yönelik bilgilendirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D., Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. *JAEM*, 11, 115-24.

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Ayakta Şerifi, B. (2005). AİBÜ tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 4:2, 55-65.

Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2.2, 161-73.

Aydın, B., Kartal, M., Midik, O., Büyükakkus, A. (2009). Violence against general practioners in Turkey. *J Interpers Violence*, 24:12, 1980-94.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260508327703>

Ayrancı, U., Yenilmez, C., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 47-54.

Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, 21, 276-96.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260505282565>

Beech, B., Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggr Viol Behav*, 11:1, 27-43.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004>

- Büyükbayram, A., Okçay, H. (2013).** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4:1, 46-53.
- Boz, B., Acar, K., Ergin, A., Erdur, B., Kurtuluş, A., Turkcuer, I., et al. (2006).** Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther.*, 23:2, 364-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF02850142>
- Chen, W.C., Hwu, H.G., Kung, S.M., Chiu, H.J., Wang, J.D. (2008).** Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J. Occup. Health*, 50, 288-93.
<http://dx.doi.org/10.1539/joh.L7132>
- Clement, P.T., DeRanieri, J.T., Clark, K., Manno, M.S., Kuhn, D.W.L. (2005).** Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nursing Economics*, 23, 119-24.
- Cooper, C.L., Swanson, N. (2004).** Workplace violence in health sector. State Of The Art. University of Manchester Institute of Science and Technology and National Institute of Occupational Safety and Health. United Kingdom and USA.
- Çamçı, O., Kutlu, Y. (2011).** Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2:1, 9-16.
- ECRI. (2011).** Violence in healthcare facilities. *Healthcare Risk Control*, 2, 1-17.
- Ergün, F.S., Karadakovan, A. (2005).** Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev.*, 52, 154-60.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00420.x>
- Erkol, H., Gökdoğan, M.R., Erkol, Z., Boz, B. (2007).** Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? *J Forensic Leg Med.*, 14, 423-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2007.03.004>
- Gates, D.M. (1995).** Workplace violence. *AAOHN J.*, 43, 536-543.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008).** Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15, 25-8.
- Gülalp, B., Karcioğlu, O., Köseoğlu, Z., Sarı, A. (2009).** Dangers faced by emergency staff: Experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.*, 15, 239-42.
- Günaydın, N., Kutlu, Y. (2012).** Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler arasında iş yeri şiddeti deneyimi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3:1, 1-5.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. (2010).** Aggression and violence against health care workers in Germany- a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10, 51-9
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-51>
- İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö. ve ark. (2013).** Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. *GMJ*, 24: 5-10.
- James, A., Madeley, R., Dove, A. (2006).** Violence and aggression in the emergency department. *Emerg Med J.*, 23, 431-4.
<http://dx.doi.org/10.1136/emj.2005.028621>
- Hanh, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., Halfens, R.J. (2012).** Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J. Adv. Nur.*, 68:12, 2685-99.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>
- Kennedy, M.P. (2005).** Violence in emergency departments: under-reported, unconstrained, and unconsonable. *Med J. Aust.*, 183, 362-5.
- Kısa, S. (2008).** Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Arch. Psychiatr Nurs.* 22:4, 200-7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2007.06.013>

Lau, J., Magarey, J., McCutcheon, H. (2004). Violence in the emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J*, 7, 27-37.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1328-2743\(05\)80028-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1328-2743(05)80028-8)

Lipscomb, J.A., London, M., Chen, Y.M., Flannery, K., Watt, M., Geiger-Brown, J., et al. (2012). Safety climate and workplace violence prevention in state-run residential addiction treatment centers. *Work*, 42, 47-56.

Nau, J., Halfens, R., Needham, I., Dassen, T. (2009). The de-escalating aggressive behaviour scale: Development and psychometric testing. *J Adv Nurs*, 65, 1956-64.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05087.x>

Özcan Keser, N., Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31:6, 1442-56.

Öztürk, H., Babacan, E., Anahar Özdaş, E. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:4, 252-68.

Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Prev. Med. Bull.*, 7:6, 547-554.

Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TA Prev Med Bull.*, 11:4, 373-82.

Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F.M, Öztürk, D., Sönmez, M.B., Kavalcı, C. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11:3, 110-4.

Taş, F., Çevik, U. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9:3, 62-8.

TTB. (2012). Şiddetle Başa Çıkmak. 2. Baskı. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 4.

Uzun, O. (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *J Nurs Scholarsh*, 35:1, 81-5.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00081.x>

Ünder, Y.E. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 265-75.

Ünsal, A.Ş., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25:1, 71-80.

Winstanley, S., Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *J Clin Nurs*, 3, 3-10.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>