



Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi

Assessment of the causes of violence against health personel and socio-demographic Characteristics of Individuals Thinking Practicing Violence

Burcu Kayhan Tetik¹, Harika Gözükara Bağ², Açelya Gültekin³, Zeynep Savaş³, Zabiullah Sharifi³, Sardar Akha Sahil³

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Yrd. Doç. Dr., Malatya.

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD, Yrd. Doç. Dr., Malatya.

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencisi, Malatya.

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik
drburcukayhan@hotmail.com

Geliş tarihi: 13.02.2018

Kabul tarihi: 28.02.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2018

Alıntı Kodu: Kayhan Tetik B., Gözükara Bağ H. ve ark. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin Ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi. Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (1): 02-8. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00102.

Özet

Giriş ve Amaç: Sağlık kurumlarında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son zamanlarda dikkat çekici bir şekilde artış göstermiş ve sağlık kurumlarını, çalışanlarının şiddete uğradığı riskli alanlar haline getirmiştir. Bu araştırmanın amacı hasta ve hasta yakınlarının sağlık personellerine şiddet uygulama nedenleri ve şiddet ile ilişkili etmenleri saptayarak sağlık personelinin bu konu üzerindeki farkındalığını artırmaktır.

Araçlar ve Yöntemler: Çalışmamıza 1- 31 Mart 2016 tarihleri arasında hastanemize ayaktan muayene olmak için müraaat eden hasta ve hasta yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul eden 365 kişi alınmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS for Windows version 22.0 yazılımı ile yapılmış ve tüm testlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılardan kadınların yaş ortalaması $30,8 \pm 13,54$ yıl, erkeklerde $30,26 \pm 12,88$ yıl idi. “Şimdiye kadar herhangi bir sağlık personeline şiddet uygulamayı düşündünüz mü?” sorusuna 111 (%30,4) kişi “Evet şiddet uygulamayı düşündüm” diye cevap verdi. Cinsiyetlere göre şiddet uygulamayı düşünenler kıyaslandığında kadınların %33,8’i, erkeklerin %28,1’i şiddet uygulamayı düşündüklerini ifade etti.

Sonuç: Sağlık personeline şiddet uygulanması her geçen gün tüm dünyada artmakta ve doğal bir olay gibi algılanmaya başlanmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, yazılı ve görsel basın aracılığıyla toplumsal bir farkındalık oluşturulması, yasal mevzuatın eksikliği de dikkate alınarak yeni hukuki düzenlemeler planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, Şiddet, Etkili Faktörler

Summary

Introduction and Aim: The aim of this study is to expand the awareness of the medical personnel on this issue through determining the causes of violence inflicted against medical staff by either the patients themselves or by their family members and factors contributing to such violence.

Methods: 365 voluntary patients or their family members who applied to outpatient clinics of hospital between 1-31 March 2016 formed the sample of this study with their prior consent taken. Statistical analysis of this study was performed with IBM SPSS for Windows version 22.0 software programme. For all tests $p < 0.05$ was accepted statistically significant.

Results: The age average of the participants was 30.8 ± 13.54 years for women and 30.26 ± 12.88 for men. 111 participants (30,4%) answered the question “Have you ever thought of committing violence against medical personnel so far?” as “Yes I have thought of committing violence”. With respect to gender of the participants who claimed to have thought of committing violence, 33,8% of women and 28,1% of men admitted that they had considered inflicting violence against medical personnel one way or another.

Conclusion: Use of violence against medical staff is rising day by day in all over the world and it is being perceived as an inured phenomenon. Therefore, informing patients and their family members on this very issue, establishing a nation-wide awareness through visual and print media and making necessary amendments considering the lack of legal legislations are of top priority.

Key Words: Health Workers, Violence, Effective factors

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar ya da ihmal ile sonuçlanan ve/veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanım tehdidi olarak tanımlamıştır.¹ Çalışanın işyerinde veya işiyle ilgili bir durumda bir veya birden fazla kişi tarafından sözlü ve/veya fiziksel olarak istismar edildiği, saldırıya uğradığı durumlara da iş yerinde şiddet denilmektedir.² İş yerlerinde şiddetin yaygın bir toplum sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğu, işyeri şiddetinin ve saldırganlığının her geçen gün arttığı bilinmektedir.³ Sağlık kurumlarında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son zamanlarda dikkat çekici bir şekilde artış göstermiş ve sağlık kurumları çalışanların şiddete uğradığı riskli alanlar haline gelmiştir. “Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet 2002” raporuna göre toplumda görülen şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe görülmektedir.⁴ Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarını araştırdığı çalışmada iş yeri şiddeti oranı %45 olarak belirtilmiştir.⁵ Elliot’un benzer şekilde yapılan çalışmada sağlık kurumunda şiddete uğrama oranları diğer kurumlardan 16 kat daha yüksek bulunmuştur.⁶ İngiltere’de yapılan başka bir çalışmada sağlık personelinin %27’si son bir yıl içerisinde fiziksel saldırıya uğramış, %68’den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır.⁷ Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları ile ilgili yapılan çalışmalarda diğer iş yerlerine göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları ancak daha az oranda kayda alındığı ortaya çıkmıştır.^{8,9} Bu nedenle gerçek oranların tahmin edilenden daha fazla olduğu söylenebilir. Şiddet uygulama ile ilgili pek çok teori ortaya atılmıştır ancak en çok kabul edilenler; bazı bireylerin nörolojik ve hormonal etkilerle şiddete daha yatkın olduğudur.^{10,11} Erkeklerin fiziki ve hormonal özelliklerinin kadınlardan farklı olması nedeniyle erkeklerin şiddete daha eğilimli olduğu belirtilmektedir,¹² diğer kabul gören teori ise şiddet uygulamanın görerek alışılan bir uygulama olduğudur.¹³

Son zamanlarda sağlık personeline karşı şiddet olayları artmış ve hasta veya yakınıyla tartışmak oldukça doğal bir olay gibi algılanmaya başlanmıştır. Bu araştırmada, hasta ve yakınları tarafından hangi durumlarda sağlık personeline şiddet uygulanabileceğini düşündüklerini saptamak, hastaların hassas olduğu durumları belirleyerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak ve sağlık personelinin sağlığında şiddet konusunda farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Şiddet uygulamayı düşünen bireylerin oranını saptamak için planlanan çalışmamızda bu oranın %35 olacağı öngörüsüyle, %95 güven düzeyinde ve 0.005 kabul edilebilir hata payı ile gerekli minimum örneklem genişliği 350 olarak hesaplandı. Turgut Özal Tıp Merkezi’ne 1- 31 Mart 2016 tarihleri arasında ayakta muayene olmak için müracaat eden hasta ve hasta yakınlarından çalışmaya katılmayı kabul eden ve onamı alınan 365 kişi katıldı. Sağlık personeline uygulanan şiddet ve şiddet ile ilişkili etmenlerin saptanması amacıyla oluşturulmuş 16 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Anketin 9 sorudan oluşan ilk bölümünde kişilerin tanımlayıcı özellikleri, sonraki 7 soru ise şiddet uygulamayı düşünüp düşünmedikleri veya sağlık personelinin şiddete uğrama durumları ile ilgili sorulardan oluşturuldu.

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS for Windows version 22.0 yazılımı ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlanmasında aritmetik ortalama (X) ± Standart Sapma (SD), kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise sayı (n) ve yüzde (%) kullanıldı. Kategorik değişkenlere ilişkin verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve süreklilik düzeltmeli ki-kare analizi kullanıldı. Tüm testlerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcılardan kadınların yaş ortalaması 30,8±13,54 yıl, erkeklerde 30,26±12,88 yıl idi. Eğitim

durumları incelendiğinde 15 katılımcı (%4,1) okuryazar değilken, 202 katılımcı (%55,3) üniversite mezunuydu. Meslekleri incelendiğinde 222 (%60,8)'si memur, 45 (%12,3)'i serbest meslek sahibi, 39 (%10,7)'u öğrenciydi. Olguların sosyo demografik verileri **Tablo 1**'de verilmiştir.

“Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?” sorusuna 318 kişi (%87,1)'i herhangi bir rahatsızlığı olmadığı; 38 (%10,4) kişi hipertansiyon hastası olduğu yanıtını verdi. “Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı?” diye sordüğümüzde 19 kişi (%5,2) depresyon tanısı olduğunu belirtti. Kişinin beyanına göre “Sizce alkol ve madde

bağımlılığınız var mı?” sorusuna sadece 1 kişi (%0,3) “Evet alkol bağımlısıyım cevabını” verdi. “Nasıl bir kişiliğe sahipsiniz?” sorusuna 147 (%40,3) kişi sakin bir kişiliği olduğunu, 109 kişi (%29,9) neşeli, 63 kişi (%17,3) sinirli, 36 (%9,9) kişi şüpheci, 30 kişi (%8,2) öfkeli bir kişiliği olduğunu belirtti.

“Şimdiye kadar herhangi bir sağlık personeline şiddet uygulamayı düşündünüz mü?” sorusuna 111 (%30,4) kişi “Evet şiddet uygulamayı düşündüm” diye cevap verdi. “Şiddet uygulamayı düşündüğünüz yer neresiydi?” sorusuna 39 (%10,7) kişi tarafından acil servis ve hastane poliklinikleri cevabı verildi. En az şiddet uygulamayı düşündükleri yer ise 6 (%1,6) kişi ile ameliyathane bekleme salonu ve aile sağlığı merkezi idi.

“Peki nasıl bir şiddet uygulamayı düşündünüz?” sorusuna 60 (%16,4) kişi “Bağırmak istedim” diyerek sözel şiddet uygulamak istediğini dile getirirken, 16 (%4,4) kişi eşya fırlatmak istediğini yani fiziksel şiddet uygulamak istediğini ifade etti.

“Sizce sağlık personeli en çok hangi durumda şiddete maruz kalıyordu?” sorusuna 123 kişi (%30,7) muayene olmak için uzun süre bekletilmek derken, 53 kişi (%14,5) “Doktorun beni yeteri kadar muayene etmeden ilaç yazması” cevabını verdi. “Sizce en çok hangi sağlık personeli grubu şiddete maruz kalıyordu?” sorusuna %57,5 ile doktor, en az %7,4 ile sağlık memuru cevabı verildi.

Eğitim durumu ile şiddet uygulama durumunun karşılaştırılmasında okuryazar olmayanların %26,7'si, lise mezunlarının %37,8'i, üniversite mezunu olanların %30,2'si şiddet uygulamayı düşündüğünü ifade etti; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p=0.352). Cinsiyetlere göre şiddet uygulamayı düşünenler karşılaştırıldığında kadınların %33,8'i, erkeklerin %28,1'i şiddet uygulamayı düşündüklerini ifade etti. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olanların şiddet

Tablo 1. Olguların sosyodemografik verileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	148	40,5
Erkek	217	59,5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	15	4,1
İlkokul	34	9,3
Ortaokul	40	11
Lise	74	20,3
Üniversite	202	55,3
Mesleğiniz		
Emekli	19	5,2
Diğer	39	10,7
Ev hanımı	40	11,0
Serbest Meslek	45	12,3
Memur	222	60,8

uygulamayı düşünüp düşünmediği kıyaslandığında şizofreni tanısı olanların %80'i, alkol ve madde bağımlılığı olduğunu söyleyenlerin %100'ü şiddet uygulamayı düşündüğünü ifade ederken, en az oranda depresyon tanısı olan hastalar (%31,6) şiddet uygulamayı düşündüğünü belirtti. Kişilik özellikleri ile şiddet uygulamayı düşünüp düşünmediklerinin kıyaslamasında şüpheli kişiliği olanların %52,8'i şiddet uygulamayı düşünürken, sakin kişiliği olduğunu söyleyenlerin %24,5'i şiddet uygulamayı düşündüğünü ifade etti.

Tartışma

Sağlık kurumunda şiddet “Hasta ve hasta yakını tarafından, mesleğini icra eden sağlık personeline tehdit içeren davranışta bulunması, sözel tehdit uygulanması, ekonomik istismar uygulanması, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı uygulanmasından oluşan durum” olarak ifade edilmiştir.¹⁴ “Şiddet Tanımlama Komitesi” psikolojik şiddeti; bir kişinin başka bir kişinin kişiselliğini kontrol etmek, alçaltmak, korku vermek, utandırmak amacıyla uyguladığı taciz, sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme gibi sözel davranışlar olarak tarif ederken; fiziksel şiddeti fiziksel güç kullanarak potansiyel olarak yaralama, ölüm, kesme, itme, atma, sıkma, ısırma, saç çekme, vurma, yakma, bir kişiye karşı silah kullanma gibi eylemler olarak ifade etmiştir.¹⁵

ABD’de yapılan bir çalışmada acil servis hekimlerinin %74,9’unun sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.¹⁶ Yine sağlık personelinin sözel şiddete uğrama oranlarının incelendiği bir çalışmada, sözel şiddete uğrama oranı %51 olarak belirtilmiştir.¹⁷ Kanada’da yapılan başka bir çalışmada acil servislerde sözel şiddet oranı %68, fiziksel şiddete uğrama oranları %86 olarak bulunmuştur.¹⁸ Gökçe ve arkadaşlarının çalışmasında genel hastane personelinin sözel şiddete uğrama oranı %23, fiziksel şiddete uğrama oranı %20 olarak bildirilmiştir.¹⁹ Ancak sözel şiddet ile tam olarak ne anlatılmak istendiği ülkeden ülkeye değişmekte ve hiçbir ülkede tutarlı, ulusal, geniş kapsamlı bir tanımlama

yapılamamaktadır.^{20,21} Bizim çalışmamıza katılan hasta ve hasta yakınlarının %30’u sağlık çalışanına sözel şiddet uygulamak istediğini beyan etmiştir. Çalışmamızın oranlarının düşük görünmesi soruların sağlık personeli yerine direkt hasta ve hasta yakınlarına yöneltilmesinden ve daha iyimser bir tablo çizilmeye çalışılmasından kaynaklanmış olabilir.

Hangi sağlık personeli grubunun daha çok şiddete maruz kaldığı ile ilgili yapılan çalışmalarda pratisyen hekimler ve hemşirelerin şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir. Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasına katılan pratisyen hekimlerin %69,6’sı hasta yakınlarından sözel ve fiziksel şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.²² İlhan ve ark. çalışmasında hekimlerin %60,9’u mesleğini icra ederken şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.¹⁷ Başka bir çalışmada ise hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmiş bu durum çalışmada kadın katılımcı oranının daha fazla olmasına bağlanmıştır.¹⁹ Öztunç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin %70,9’unun sözel şiddete, %18,2’sinin fiziksel saldırıya uğradığı saptanmıştır.²³ Çalışmamızda %58 oranında doktorlar en fazla şiddet uygulanmak istenen meslek grubu olmuştur. Literatürdeki bazı çalışmalarda doktor, bazı çalışmalarda hemşirelerin şiddete daha fazla uğrar gözükmemesinin nedeni; çalışmanın yapıldığı bölgelerin kültürel özelliklerine bağlanabilir.

Bazı araştırmalarda kadın doktorların erkek doktorlardan daha fazla sözel şiddete uğradıkları bulunmuştur.^{22,24} Bu konuda İngiltere’de yapılan bir çalışmada da hastane çalışanlarından en çok şiddete maruz kalanların kadınlar olduğu ve %23’nün hastalar tarafından davranışsal tehdit aldığı, %15,5’in de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı bulunmuştur.⁷ Tam tersini yani erkeklerin daha çok şiddete maruz kaldığını ifade eden yayınlar da mevcuttur.^{23,25,26} Çalışmamızda da katılımcılar literatürü destekler şekilde %30 oranında kadın personele şiddet uygulamayı düşünmüşlerdir. Bu durum erkek egemen kültürlerde kadına yönelik şiddetin daha kolay görül-

mesi, kadınların erkeklere göre daha güçsüz olarak algılanmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda ilginç olan kadınların erkeklere göre çok daha fazla şiddet uygulamak istemesidir. Bu durum toplumda daha çok şiddet gören grubun kadınlar olması ve bunu bilinçaltında tek ve/veya en kolay çözüm yolu olarak görmesine bağlanabilir. Literatürde benzer bir yayına rastlanılmadığı için kıyaslama yapılamamıştır.

En çok hangi durumlarda şiddet uygulandığı ile ilgili yapılan çalışmalarda genelde hastanın poliklinik sırasında çok bekletilmesi cevabı verilmiştir.^{27,28} Hekimoğlu ve ark. çalışmalarında hasta memnuniyetini ölçmeye çalışmışlar ve en az memnun olunan durumun tetkik için hastaların çok bekletilmesi şeklinde bulunmuştur.²⁹ Çalışmamızda da %30 oranında en çok “hastanın muayene olmak için fazla bekletilmesi” ve “doktorun hastasını yeterince muayene etmeden ilaç yazması”, “tetkik istemesi” cevapları verilmiştir.

Şiddetin en çok uygulandığı yer yataklı servisler olarak bilinmektedir,¹⁹ ancak son yıllarda şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili yapılan çalışmalarda en sık acil servisler, ikinci sıklıkta psikiyatri kliniklerinde olduğu gösterilmiştir.^{7,10,30} Çalışmamızda %10 oranıyla kişilerin en çok şiddet uygulamayı düşündükleri yer acil servis olarak belirtilmiştir. Acil servislerde şiddetin yüksek olması, acil servislerde hastaların bekletilmesinin hastanın hayatına mal olacağı inanisinden dolayı hasta ve hasta yakınlarının normalden çok daha fazla gerilmelerine, ayrıca tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin geciktiriliyor gibi algılanmasına bağlı olabileceği değerlendirilebilir. Bir diğer yandan acil servislerin çalışma koşullarının, iş yüklerinin diğer bölümlere göre daha stresli olması sağlık personelinin de gerilemekte ve bu durumu hasta ve hasta yakınlarına da hissettirebilmektedir. Çalışmamızda %2 oranıyla en az şiddet uygulamayı düşündükleri yer olarak Aile Sağlığı Merkezleri ve ameliyathane bekleme salonları cevabı verilmiştir. Aile Sağlığı Merkezleri'nin, acil servis ve hastanelere göre daha stabil hastaların bulunduğu yerler olması, hastalarla daha uzun süre iletişim kurulabilecek zamanın bulunmasına bağlanmıştır.

Boz ve ark.nın çalışmasında en çok şiddet uygulayanların alkol ve uyuşturucu kullanan kişiler olduğundan bahsedilmiştir.³¹ Başka çalışmalarda da benzer şekilde en çok şiddet gösteren kişilerin daha çok 30 yaş altında ve alkol/ madde kullanan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, silah kullanmaya meyilli, daha önce yasal suçlardan sabıkası olan kişiler olduğundan bahsedilmiştir.^{30,32}

Çalışmamızda alkol ve madde bağımlılığı olduğunu beyan edenlerin %100'ü, şüpheli kişiliği olduğunu beyan edenlerin %52,8'i şiddet uygulamayı düşündüğünü ifade etmiştir. Çalışmamızda en çok lise mezunları sonra üniversite mezunları en az da okuryazar olmayan grubun şiddet uygulamayı düşündüğü görülmüştür. Bu durum okuryazar olmayan grubun daha çok ileri yaş hastalar olması ve hekimin daha fazla saygı gördüğü dönemden gelen alışkanlıklar nedeniyle daha çok saygı duyulmasına bağlanabilir. Ancak günümüzde basında yer alan olaylar nedeniyle; sağlık personeline şiddet uygulamanın daha doğal kabul edilmesine bağlanabilir.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar da mevcuttu. Örneğin çalışmamız sadece ayaktan tedavi almak için gelen hastalar arasında yapıldığından, acil servislerde bekleyen hastaların ruh halini tam yansıtamıyor olabilir. Ayrıca sadece üniversite hastanesine müracaat den hasta/hasta yakınları arasında uygulanması devlet hastanesinin çalışmaya dahil edilmemesi nedeniyle genelleme yapmamızı zorlaştırmıştır. Hastaların katılımı gönüllülük esasına göre yapıldığı için potansiyel önyargı oluşmuş da olabilir. Bu konuda hasta ve hasta yakınları üzerine yapılmış pek fazla çalışma olmaması da karşılaştırma yaparken zorlanmamıza neden olmuştur.

Sonuç

Sağlık personeline şiddet uygulanması her geçen gün tüm dünyada artmakta ve doğal bir olay gibi algılanmaya başlanmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, yazılı ve görsel basın aracılığıyla toplumsal bir farkındalık oluşturulması yasal mevzuatın eksikliği de dikkate alınarak yeni hukuki düzenlemeler planlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland; 2002: 1-21.
2. Warshaw LJ, Messite J. Workplace violence: Preventive and interventive strategies. J Occup Environ Med 1996;38 (10): 993-1006.
3. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. J Adv Nurs 2000; 31(3): 668-80.
4. ILO. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 1997; 28: 38-41.
5. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. İsparta, Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayını, 2008:34.
6. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 1997; 28: 38-41.
7. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. J Clin Nurs 2004; 13:3-10.
8. Barrett S. Protecting against workplace. Public Manag 1997; 79: 9-12.
9. Gates DM. Workplace violence. AAOHN J 1995; 43: 536-43.
10. Volavka J. The neurobiology of violence: An update. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1999; 11: 307-14.
11. Davidson R, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. Science 2000; 289: 591-94.
12. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. Erişkin antisosyal davranış, suç ve şiddet. İstanbul, Güneş Kitap Evi; 2007: 3490-94.
13. Bandura A. Social learning theory. London, Routledge, General Learning Press; 1977: 1-45.
14. Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı. İstanbul, İstanbul Tabip Odası Golden Print; 2009.
15. CDC Workplace Safety and Health. Violence. Violence occupational hazards in hospitals. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH. Columbia 2002;101:1-9.
16. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. Ann Emerg Med 2005;46(2):142-7.
17. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 3(28):15-23.
18. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999; 16: 161-70.
19. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15: 25-8.
20. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. Soc Sci Med 2001; 52: 417-27.
21. Cooper CL, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. State of The Art 2004;1- 80.
22. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 147- 54.
23. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2005;5: 1-9.
24. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. Aust Emerg Nurs J 2004; 7: 27-37.
25. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U. Etkili eylem taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(3): 131-4.
26. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. JAMA 1998; 280(5): 439-42.
27. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtulus A, Turkcuer I, ve ark. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Adv Ther 2006;23(2): 364-9.
28. Carmi- Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and communitybased physicians in the Negev: An observational study. BMC Health Serv Res 2005; 5: 54.
29. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Ceyhun Peker C. Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(1): 1-5.
30. Güllalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z, ve ark. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009; 15: 239-42.
31. Boz B, Acar K, Ergin A, ve ark. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Adv Ther 2006; 23(2):364-9.
32. Açık Y, Deveci SE, Güneş G, ve ark. Türkiye'de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklığı. IX. Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, 2005; 185: 415.

Alıntı Kodu: Kayhan Tetik B., Gözükarı Bağ H. ve ark. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin Ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi. Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (1): 02-8. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00102.