

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler

The Socio-Cultural Factors That Affect Violence in Health Care Personnel

Ayşe BÜYÜKBAYRAM,¹ Hale OKÇAY²

ÖZET

Sağlık çalışanlarına saldırılar giderek artmıştır. Bu durum hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi bozmakta ve sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu azaltmakta, çalışanların hastalara sunduğu hizmet kalitesi düşmekte, çalışanlarda psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve hatta çalışanların iş bırakmasına neden olabilmektedir. Bu yazıda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyokültürel nedenleri ortaya koymak ve şiddetin giderilmesini/en aza indirilmesini sağlayacak "koruyucu önlemlerin geliştirilmesinde", doğası, oluşumu, ortaya çıkışı-na katkıda bulunan faktörler hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları; şiddet; şiddetin nedenleri.

SUMMARY

Violence to health care workers has increased recently. This adversely affects the relation between health care workers and patients and ultimately results in the decline in motivation and the quality of the service from the health care professional. Psychological problems may appear and may even lead to resignation or job termination. This study aims to display the socio-cultural reasons that influence violence to health care personnel and the factors that contribute to the "development of precautions" and the elimination/minimization of the violent acts and its nature.

Key words: Health care workers; violence; violence' reasons.

Giriş

Şiddet, "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanmasıdır.^[1] Fiziksel şiddet, psikolojik (duygusal) şiddet, cinsel şiddet, sözel şiddet ve ekonomik şiddet olarak farklı şekillerde görülebilir.^[2,3] Fiziksel şiddet; insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert ve acı verici eylemler (dayak ya da tokatlama, yumruklama, tekmeleme, iteleme, boğazını sıkma gibi kötü davranışlar) olarak tanımlanmaktadır.^[3] Psikolojik şiddet; bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan, üzen, inciten, sarsan, kendisini baskı ve tehdit altında hissetmesine neden olan her türlü tutum (dışlama, bağırmaya, sadece mağdura ses düzeyini yükselterek konuşma, sürekli hedef değiştirme, faaliyetlerini kısıtlama, hakkında dedikodu yapma) psikolojik şiddet olarak değerlendirilmek-

tedir.^[3] Cinsel şiddet; çocuğa, gence, kadına ve diğer bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırdır. Cinsel şiddet eylemlerinin önemli bir bölümü aynı zamanda fiziksel şiddet içermektedir.^[3] Sözel şiddet; bağırmaya, kötü konuşma, küfür, hakaret, azarlama, aşağılama şeklinde uygulanan bir şiddet türüdür. Sözel şiddette, korku unsuru önemli bir olgudur. Hakaret etme, küçük görme, aşağılama, ağır sözler, söyleme, güveni sarsarak psikolojik açıdan istismara yol açan uygulamalar, sözel şiddet olarak algılanmaktadır.^[3] Ekonomik şiddet; bireyi bağımlı ve fakir hale getiren, ekonomik kaynakların ve paranın birey üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanıldığı şiddet türüdür.^[4] Bu şiddet türlerinin birçok nedeni vardır ve bu nedenler birbiri ile etkileşim halindedir.^[2,3]

Günümüzde saldırganlık /şiddet olayları veya suçları; biyoloji, psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi farklı disiplinler tarafından analiz edilmektedir.^[1,5] Şiddet veya saldırganlığın bu disiplinlerin her biri tarafından ayrı ayrı çözümlenmesi, şiddet davranışının çok boyutlu ve karmaşık bir özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Biyolojik yaklaşım, şiddet davranışının temelinde genelde beyin işleyişine bağlı olarak kimyasal ve hormonal etkileşimleri görmektedir.^[1] Psikolojik ve psikiyatrik yaklaşım ise şiddeti, bireyin zihinsel süreci, psikopatolojik sendromlar, iç güdüsellik, egosantrizm, rijitlik, hiperaktiflik, zeka düzeyi, zihinsel rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları ve sinirlilik gibi kişilik özellikleri ekseninde açıklamaktadır.^[1,5,6] Sosyolojik yaklaşım ise şiddet eylemini önemli ölçüde;

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Öğr. Gör. Ayşe BÜYÜKBAYRAM.
e-posta (e-mail): abayram35@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(1):46-53
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(1):46-53

Doi: 10.5505/phd.2013.14622

Geliş tarihi (Submitted): 07.03.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 24.07.2013

yaşam biçimini belirleyen değerler yapısı, toplumsal ve kurumsal yapı, sosyalleşme süreci ve bireyler arası ilişkiler biçimi üzerinden analiz etmektedir.^[1,5,6] Şiddetin açıklanmasında sosyal öğrenme teorisi de önemlidir. Bandura (1973) sosyal öğrenme teorisini sosyal faktörler ve kişilik üzerine odaklamıştır.^[1,6,7] Wolfgang ve Ferracuti (1982) tarafından geliştirilen “şiddet alt-kültürü” kuramına göre ise, şiddet eylemi; bireyin yaşam biçimi, sosyalleşme süreci ve kişiler arası ilişki biçimiyle de yakından ilintilidir. Şiddet alt-kültürünün üyesi olan bireyler sorunları çözmeye şiddet kullanmayı tercih etmektedirler ve kendi grup veya akran oluşumları içerisinde suçlu olarak stigmatize edilmezler.^[5]

Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur.^[8,9] Yapılan çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu,^[3,9-13] dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artış gösterdiği ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu belirtilmektedir.^[1,3,9-12,14]

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda, etkili sağlık kurumu yönetimi, şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varma ya da başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.^[11-13] Ancak şiddetin nedenleri, risk grupları ve şiddet uygulayanların sosyo-kültürel özelliklerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmasının, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu derlemenin amacı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda sorunların giderilmesi, güvenli ortamın sağlanması ve sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin şiddet ile ilgili farkındalıklarının artması amacıyla yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamaktır.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlık çalışanlara yönelik şiddet kavramı ve şiddetin türleri

Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir. Sağlık kurumlarındaki şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.^[1,3,8,9,11,15,16]

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma

Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’nin (2002) “Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti” başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet olaylarının çoğu sağlık sektöründe gerçekleşmektedir.^[1,3,10,12,17,18] Bu raporda farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0.78’inin cinsel içerikli, %0.8-2.7’sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir.^[10,15,19] Birçok çalışmada işyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmektedir.^[3,14,19]

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda şiddet türlerine bakıldığında sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu görülmektedir (Tablo 1).^[2,3,11,15,17,20-26] Ünlüsoy Dinç’in (2010) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin en fazla karşılaştıkları fiziksel şiddet davranışı ise itme (%39.5) ve dövme/tekmeleme/tokatlama/yumruklama (%34.6) davranışlarıdır. Hemşirelerin en sık karşılaştıkları sözlü taciz türü bağırma (%54.4) davranışı, cinsel taciz türü ise sözlü cinsel taciz (%71.1) olarak belirtilmektedir. Ayrıca hemşireler, genellikle yapılan yanlışlardan sorumlu tutularak (%14.9) ve olduğundan daha az başarılı oldukları gösterilerek (%14.1) yıldırma davranışı uygulandığı bulunmuştur.^[2] Gacki-Smith ve ark.nın (2009) acil serviste çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %70’den fazlası sözel şiddete (bağırma, lanet okuma, tehdit, sözlü cinsel taciz); %50’den fazlası fiziksel şiddete (tükürme, itme, tekmeleme) uğradıklarını belirtmişlerdir.^[27] İlhan ve ark.nın (2013) sağlık kurumlarına başvuran 1179 kişi ile “Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar” konusunda yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların %19.5’i sağlık çalışanına uygulanan fiziksel şiddete, %32.7’i sözel şiddete şahit olduğunu/karşı karşıya kaldığını belirtmiştir.^[28]

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Oluşumunu Etkileyen Etmenler

1. Şiddet uygulayanların özellikleri

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlar çoğunlukla hastalar ve hasta yakınlarıdır.^[9,12,17,24,25,29-33] Hasta yakınları/refakatçileri genellikle sözel şiddet, hastalar ise fiziksel şiddet uygulamaktadırlar.^[2,10-12,23,24,33] Hemşirelere yönelik yıldırma davranışı uygulayan kişiler çoğunlukla doktorlar ve yönetici hemşirelerdir (Tablo 1).^[2,12]

Cinsiyet açısından ele alındığında, şiddet uygulayanlar genellikle erkeklerdir.^[2,9,12,13,22] Dursun’un (2012) doktor, hemşire, idareci, sekreter, kat hizmetleri vb.) yaptığı çalışmada fiziksel şiddeti uygulayanların (%64.1)’inin erkek olduğu;^[34] Çamcı ve Kutlu’nun (2011) hekim, hemşire ve diğer sağlık

Tablo 1. Yurt dışında ve yurt içinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türleri ve oranları

Çalışma	Örneklem ve şiddete uğrama sıklığı	Genel				Hasta				Hasta Yakını/Refakatçileri				Diğer Sağlık Çalışanları			
		Fiziksel	Sözel	Cinsel/Fizik/Sözel	Tehdit/Psikoloji	Fiziksel	Sözel	Cinsel/Fizik/Sözel	Tehdit/Psikoloji	Fiziksel	Sözel	Cinsel/Fizik/Sözel	Tehdit/Psikoloji	Fiziksel	Sözel	Cinsel/Fizik/Sözel	Tehdit/Psikoloji
Gerberich ve ark. (2004)	Hemşire n=6300	13.2	34	7	17	90.7	67.2				11.0				12.8a	10.4c	
Kwok Rpw ve ark. (2006)	Hemşire (76) n=1650	18	73	12	45												
Estryn-Behar ve ark. (2008)	Hemşire n=39.898		22														
Abbas (2010)	Hemşire n=970	9.3	69.5				62.8				16.7				8.3		
Öztunç (2001)	Hemşire n=257	16	68.5	10.5d	47.8e	48.8	22.7	41.9d	20.8e	44.2	64	32.3d	66.9e	2.3	9.8a	9.4	8.4
Ayrancı ve ark. (2002)	Hekim (53.7) Hemşire (58.4) Yrd.Pers.(43.5) Vd.(40.1) n=1071		50.8														
Aydın (2008)	Hekim (84.3) Hemşire (89) Yrd.Sağ.Pers (80) n=310	11	44	1	40e			32				54			14		
Ünlüsoy Dinç (2010)	Hemşire (67.1) n=407	13.6	56.7	10.7	34.5	60.7					39.7				54.9a		
Çamcı ve Kutlu (2011)	Hemşire (82.1) Hekim (4.6) Vd. Sağ Çal. (13.3) n=270	15.8	98.5	12	24	11.2		3.1		9.7	89.9						17.9c
Eker (2011)	Hemşire (39,8) Hekim (63) Vd .Sağ Çal.(31,8) n=263	2.7	87 6.1f	4.5				6.1				88.7			5.2		
Günaydın ve Kutlu (2012)	Hemşire (64.1) n=868	40.4	94.2	4.1	39.9			37.4				56.7			3.2a 1.1b		

Saldırganın kimliği: a: Doktor; b: Hemşire; c: İdareci; Şiddetin türü: d: Sözel cinsel; e: Tehdit; f: Fiziksel ve sözel.

çalışanlarıyla yaptığı çalışmada ise fiziksel şiddet (%12.2), sözel şiddet (%59.7), zorbalık/psikolojik taciz (%12.8) ve cinsel tacizin (%3.6) erkekler tarafından daha fazla uygulandığı belirlenmiştir.^[12]

Hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesiyle bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olması, hasta ve hasta yakınları tarafından işlerin düzenli yürümediği veya öncelik sıralamasında adil davranılmadığı yönündeki şüpheleri, şiddet uygulayan kişinin alkol alması veya ilaç/madde etkisi altında olması, bazı hastalık tanıları (deliryum, demans, psikoz vb.) ve stresli aile üyelerinin varlığı şiddet uygulayanlarla ilgili diğer faktörlerdir.^[2,11,15,16,19,26,30,35,36]

Sağlık çalışanlara yönelik şiddet davranışının artışı, sağlık sistemine ilişkin etmenler, ekonomik, sosyal ve politik süreçlerin yanı sıra saldırgan bireyin içsel yaşantılarının, aktarım dinamiklerinin ve “hasta” rolüne ilişkin ruhsal ihtiyaçlarının da önemli olduğu belirtilmektedir.^[37,38] Psikodinamik yaklaşıma göre; Tıbbi hastalığı olan kişiler önce başvurduğu doktora yönelik bir idealizasyon / yüceleştirme geliştirir. O kurum ya da doktor onun son çaresidir. Onu hastalıktan kurtaracak, hatta hasta yeniden doğmuş gibi olacaktır.^[38] Varoluşuna yönelik bir tehdit hissedilen, sağlığını, belli organ ya da uzvunun iş göremeyeceğini hissedilen birey bir “gerileme” yaşar. Kendini doktora ya da kuruma tam olarak teslim edebilir, ya da korku ve kaygılar içinde tedaviye uyum göster(e)mez, “iyi bakılmadığını”, doktorun onun “hastalığını anlamadığını” söylemeye başlar. Duygularında ambivalans belirgindir. Bu gerileme sürecinde erken bebeklik döneminden itibaren doyurulamamış olan ihtiyaçlarına ilişkin (doyum veren iyi memenin esirgendiği anlardaki gibi) birey, umutsuzluk ve bütünlüğünün bozulması ile, ayrışmanın yarattığı anksiyete ve zulmedilme duygusunun etkisi altına girmektedir. Böylece yeterince doyum alamadığı ilk nesnesi anneye duyduğu öfke ve haset hekim veya hemşireye yansıtılır.^[38]

Başka bir ifadeyle; hastanın beklentisi, çevrenin ona tam uyum sağlamasıdır. Bir çeşit “annelik” işlevi beklenen acıları dindiren yatıştırıcı, bakım veren, iyileştiren antik çağlardaki şifa merkezleri gibi bugünün sağlık kurumlarına da mucizevi iyileştiricilik özellikleri atfedilmekte bu aktarımsal eğilimin tam karşılık bulmaması durumunda da ortaya çıkan hayal kırıklığı, umutsuzluk, bakımın kendinden esirgendiği duygusu yaratmaktadır. “Tam uyumun” sağlanmadığı durumlarda da ilkel savunma düzenekleri, idealleştirme, değersizleştirme, yansıtma, eyleme vurma ve şiddet olayları oluşmaktadır.^[38]

2. Şiddet uygulanan sağlık çalışanlarıyla ilgili özellikler

Şiddete maruz kalan meslek gruplarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar genellikle hekimlere ve hemşirelere yöneliktir. Ünsal Atan ve Dönmez’in (2011) yaptıkları

çalışmada, hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas içinde oldukları için, hemşirelerin şiddete maruz kalma olasılığının diğer sağlık personeline göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.^[10] Yine Şahin ve ark.nın (2011) yaptığı çalışmada acil tıp kliniğinde çalışanlar arasında en fazla hemşirelerin,^[31] Ayrancı ve ark.nın yaptığı çalışmada (2002) ise en fazla pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin^[20] şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Özyurt ve ark.nın (2009) “Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştay” anket sonuçlarında; doktorların %45.6’inin, hemşirelerin %35.8’inin ve diğer çalışanlarının %19.1’inin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur.^[39] Eker’in (2011) çalışmasında da doktorların daha çok şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.^[40]

Acil Servis, Psikiyatri Servisleri, Yoğun Bakım Üniteleri, Yaşlı Bakım Üniteleri ve Cerrahi Birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha çok şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.^[2,11-13,22,26,29,32]

Cinsiyet açısından bakıldığında ise, sağlık çalışanlarından şiddete uğrayanların sıklıkla kadınlar olduğu,^[11,16,20,21,34,41] bazı araştırmalarda ise erkeklerin de şiddete uğradıkları belirlenmiştir.^[13,17,29] İlhan ve ark.nın (2013) sağlık kurumlarına başvuran bireylerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %56.3’ü sağlık çalışanlarının en çok acil servislerde şiddete maruz kaldığını, %55.5’i şiddet olaylarının en çok devlet hastanesinde meydana geldiğini düşündüğünü ve %79.4’ü sağlık çalışanlarının en çok sözel şiddete maruz kaldığını, katılımcıların %62.7’si sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma nedeninin “muayene sırasında fazla bekleme” olduğunu; katılımcıların %38.2’si sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin, %43.4’si sözel şiddetin cinsiyete göre değişmediğini belirtmişlerdir.^[28]

Eğitim açısından ele alındığında, özellikle hemşirelerin eğitim durumu ile şiddete uğrama oranı arasında ters orantı olduğu,^[16,31,33] bunun yanı sıra işyeri şiddetine maruz kalma ile sağlık çalışanlarının eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir.^[12,42] On Avrupa ülkesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerin ve hemşire yardımcılarının daha çok şiddete maruz kaldığı,^[29] Öztunç’un (2001) yapmış olduğu çalışmada da lisans mezunu hemşirelerde sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı görülmezken, sözel tacizin en fazla ön lisans programı mezunu hemşirelerde, fiziksel saldırıların ise, en fazla sağlık meslek lisesi mezunları arasında yaşandığı belirlenmiştir.^[33] İki yıllık sıkıştırılmış bir programla eğitim almış olan ön lisans programı mezunları ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde tacizlerin daha fazla görülüyor olması, eğitim programları kapsamında iletişim becerilerini geliştirecek içeriklerin kısıtlı verilmiş olması ve okuldan mezun olunan yaşı bu konudaki mesleki bilgi, beceri ve olgunluğu geliştirmede yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının; saldırgan davranışla baş etme, hasta-

larla iletişim kurma ve krizi yönetme konularında deneyimli olamamaları ve eğitim yetersizliklerinin olması nedeniyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı belirtilmiştir.^[2,13,24,38]

Şiddet sonrası bildirim yapılması konusunda sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin ulusal ve uluslararası çalışmaların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği, önemsenmediği ya da çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin doğasıymış gibi algılandığı, hemşirelerde yönetici desteğinin olmaması, raporlama prosedürlerinin kötü olması çalışmalarda belirtilmiştir.^[11,16,27,30,31] Günaydın ve Kutlu'nun (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %3.4'ünün şiddet sonrası olayı rapor ettiği, %96.6'sının rapor etmediği bulunmuştur. Şiddet sonrası rapor etmeme nedeni olarak %45.3'ü sonuç alamayacağını düşündüğü, %43.7'sinin işinin bir parçası olarak düşündüklerini belirtmişlerdir.^[16] Ünlüsoy Dinç'in (2010) yaptığı çalışmada, yaşanan tüm şiddet olaylarından sonra hemşireler en çok "hiçbir şey olmamış gibi" davrandıklarını belirtmişlerdir.^[2] Çamcı ve Kutlu'nun (2011) çalışmasında ise şiddet olayını rapor etmeme nedeni olarak "Gereksiz buldum" diyenlerin oranı %73.8, "Negatif sonuçlarından korktum" diyenlerin oranı %51.3, "Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm" diyenlerin oranı ise %12.5 olarak belirlenmiştir.^[12]

3. Sistemle ilgili sorunlar

Birçok çalışmada Türkiye'de sağlık çalışanlarının işyerinde uğradıkları şiddet oranının "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygulamaya geçmesinden beri artış gösterdiği;^[9,36,37] sağlık çalışanlarının 24 saat kesintisiz hizmet vermesi, işlerin yoğun olduğu dönemlerde personel sayısının az olması nedeniyle hastaların uzun süre beklemek zorunda kalmaları, hastaların bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, sağlık kurumunda yaşanan yatak, cihaz, ilaç vb. yetersizlikleri, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma, vardiya halinde veya tek çalışma, çevresel ortamın kötü olması (koridor/odalar/servislerin/diğer ilgili alanların kötü ışıklandırılmış olması), bekleme salonlarının aşırı kalabalık olması, çalışma ortamının uygun olmaması nedeniyle şiddet uygulayabilecek kişilerle yalnız kalınması, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması gibi faktörlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırdığı belirtilmiştir.^[13,15,16,21-23,30,31,39,40]

4. Sosyal nedenler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışının yasalarla sınırlandırılmamış olması, sağlık bakım sistemi ve kullanılan teknolojinin toplumun beklentilerini karşılayamaması, şiddet olaylarını önleme ve yönetme konusunda sağlık politikalarının yetersiz olması da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran önemli etkenler arasındadır.^[2,13,15,30,31] Ayrıca uzun süreli

yoksulluk, sosyal dışlanma yaşayan şiddet alt kültürüne sahip kişilerin, madde bağımlısı ve ruh sağlığı bozuk olanların, kendilerine ve başkalarına zarar veren, sorun çözmede şiddet kullanmayı tercih edenlerin de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulama riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir.^[5,18]

Hemşirelik mesleğinin kadın egemen bir meslek olması ve hemşirelere karşı şiddetin kadına yönelik şiddetin sürekli bir parçası olarak kabul edilmesi hemşirelere yönelik şiddeti artırmaktadır.^[9,11,16,18,27,33]

Aydın'ın (2008) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada son bir yıl içinde toplumda şiddet olaylarında %86, sağlık hizmetlerindeki şiddet olaylarında %72, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları işyerlerinde %51 oranlarında artış olduğu; sağlık çalışanlarının %91'inin son yıllarda ülkemizde şiddetin yaygınlaştığını düşündüğü bildirilmiştir. Sağlık personelinin %78'i toplumda şiddetin yaygınlaşmasının en önemli ilk üç sebebi olarak; kişilerin yaşadığı ve ülkenin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntıları, toplumun içinde bulunduğu sosyo-kültürel problemleri, kişisel ve toplumsal eğitim problemlerini olduğunu belirtmişlerdir.^[41]

5. Medyanın etkisi

Şiddetin sonuçlarının (kurbanların yaşadıkları acılar, kurbanların ve suç işleyenlerin ailelerinin çektikleri, vb.) ihmâl edilmesi veya bu sonuçların makul olmayan biçimde ele alınması, yıkıcı son nedeniyle izleyiciler şiddete karşı duyarsızlaşmakta, saldırganlarla ve saldırganların sorunlar karşısındaki çözümleriyle özdeşleşmektedir. Böylece şiddet içerikli davranışlar ve tutumlar çözüm olarak kullanılmaktadır.^[6] Bu duruma benzer bir şekilde medyada sağlık çalışanlarıyla ilgili olumsuz haberlerin ve sonrasında yaşanan olumsuz davranışların sıklıkla gündeme getirilmesinin, sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması sonrasında şiddet uygulayanların cezalandırılmamasının veya sonuçlarının gündeme getirilmesinin de şiddet davranışını meşrulaştırdığı ve izleyicilerin sağlık çalışanlarına karşı daha kolay bir şekilde şiddet uygulamalarını düşündürmektedir.

Özyurt ve ark.nın (2009) "Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir?" çalışmayı anket sonuçlarına göre şiddetin oluşumuna, sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz haberlerin "basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtarken objektif ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek hekim ve diğer sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, basın yanlışı yönlendirmeleri, hekim hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemesi, medya tarafından oluşturulan hekime yönelik güvensizlik ve önyargı, medyanın sağlık problemleri konusunda yaptığı haberlerde hedef olarak sağlık çalışanlarını göstermesi; medya tarafından olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme gelmesi ve sağlık hizmetlerindeki bütün sorunlar için hekimlerin günah keçisi haline getirilmesi" neden olduğu belirtilmektedir.^[39]

Sağlık Çalışanlara Yönelik Şiddetin Olumsuz Etkileri

Şiddet olayları sağlık çalışanları üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere sahiptir. Bunlar moral düşüklüğü, iş kaybı, memnuniyetsizlik, iş doyumunda azalma, anksiyete, yaşamını tehdit edecek şekilde yaralanma, huzursuzluk, öfke, stres bozukluğu, kabus, uyku sorunları, bitkinlik, sürekli baş ağrıları, kronik ağrı, spazm, kendine güvensizlik, hayal kırıklığı, korku, depresyon, alkol, sigara kullanımı, intihar, fiziksel yaralanma, özgüvende azalma, mesleğe saygı inancında azalma, kendini suçlama, çaresizlik duygusu, cinsel sorunlar, tükenmişlik duygusu, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve işlerini bırakma düşünceleri şeklinde geniş bir aralıkta ortaya çıkabilmektedir. [10,11,21-23,29,34,35]

Şiddet sadece çalışan üzerinde değil, çalışanın iş arkadaşları, ailesi ve arkadaşları üzerinde de olumsuz etkiler oluşturabilir. Ailesi ve arkadaşları üzerinde şok, güvensizlik/inancını yitirme inkar, üzüntü çalışanın gelecekte tehdit edilmesi ve yaralanmasından korkma, ailenin gelirinde azalma günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, aile içi ve sosyal aktivitelere katılımında azalma, olayın fiziksel ve psikolojik etkilerine bağlı olarak aile içi strese neden olduğu; çalışanın iş arkadaşları üzerinde de inkar, kendini suçlama öfke, artmış stres, kendi güvenliği konusunda korku duyma, işyerinde morallerin bozulması, mağduru suçlama, çalışma arkadaşları arasında çatışma ve güvensizliğe neden olma fiziksel ve/veya psikolojik olarak zarar gören personelin ayrılması nedeniyle iş programının değiştirilmesi/yeniden düzenlenmesi gibi olumsuz etkilere; görgü tanıkları ve diğerleri üzerindeki etkileri üzerinde de şok ve inancını yitirme/güvensizlik öfke, inkar, kendi güvenliği konusunda korku duyma gibi etkilere neden olduğu belirtilmektedir. [23,35]

Post-travmatik reaksiyonlar, fiili fiziksel yaralanmaya uğramadan da oluşabilir. Gerçekten de, bir kişinin işyerinde bir şiddet olayına sadece şahit olması bile travmatik reaksiyonların tetiklenmesine yetebilir. Bazı durumlarda sözel tehditin, fiziksel saldırıdan daha ciddi etkilerinin olduğu bildirilmiştir. [35]

Sağlık Çalışanlara Yönelik Şiddeti Önleme ve Müdahale

İlhan ve ark.nın (2013) sağlık kurumlarına başvuran kişilerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %79'u sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşündüğünü, %68.4'si şiddetin önlenmesi için yasal düzenlemeler yapılmasını, %66.7'si halka yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini; katılımcıların %22.9'si sağlık çalışanına şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20.2'si sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü ve böyle düşünenlerin %58.2'si buna neden olarak hastayla yeterince ilgilenmemeye olduğunu; %93.8'si sağlık çalışanına şiddet uygulanınca sorunların düzelmeyeceğini, %33.1'i sağlık çalışanına şiddet uygulayanlara

ceza uygulandığını düşündüğünü ve bunlarında %50.5'i hapis cezası olduğunu belirtmişlerdir. [28] Ayrıca "Sağlık çalışanına yönelik şiddetle ilgili gerekli yasal düzenlemeler hazırlanmalıdır" önermesine katılımcıların %87.5'inin, "Halka bu konuya yönelik eğitimler verilmelidir" önermesine katılımcıların %83.9'unun ve "Sağlık çalışanına yönelik şiddetle ilgili olaylar medyada yer almalıdır" önermesine katılımcıların %67.3'ünün katıldığı belirtilmektedir. [28]

Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde, sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetin nedenleri, şiddet uygulayanların ve uygulanan kişilerin özellikleri birçok açıdan benzerlik göstermektedir. Sağlık kurumlarında şiddet olayları engellenememektedir. Fakat şiddetin olumsuz sonuçlarından korunmak için çeşitli önlemlerin alınabileceği düşünülmektedir. Bu önlemler;

1. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemelerin aktif bir şekilde uygulanması ve çalışanların bu konuda bilgilendirilmesi

Sağlık Bakanlığı, 14.05.2012 tarihinde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılması konusunda (Beyaz Kod Uygulaması, Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım Alınması, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine Başvurulması, Çalışanların Hizmetten Çekilmesi, Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Çalışanların Eğitimi, Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirlerinin Artırılması) çalışmalar başlatmıştır. [43] Bu çalışmaların olumlu yada olumsuz sonuçlarının daha sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarla değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2. Kurumsal düzenlemelerin yapılması

Bütün sağlık kurumları şiddeti önleme programını sistemlerine eklemeli,

Risk etmenleri kurumdan kuruma ve üniteden üniteye değişebildiğinden yönetimler tarafından multidisipliner bir kurul oluşturmalı,

Çalışma saatlerinde karşılaşılan tacizlerin en fazla hasta, hasta sahibi ve refakatçiler tarafından yapılıyor olması nedeniyle sağlık çalışanları hizmet içi eğitimlerinde "İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma" konularında eğitimler sık sık tekrarlanmalı,

Hastane güvenlik önlemleri artırılarak güvenlik görevlileri, şiddete eğilimli bireyleri izlemeli, bu bireylerle iletişim kurma becerileri konusunda güvenlik görevlilerine sürekli eğitim verilmeli ve eğitimler sık sık tekrarlanmalı,

Sağlık çalışanlarının güvenlik eğitim programlarına katılmaları sağlanmalı ve yönetimlerin güvenlik amacıyla yürüttükleri politika, yöntem ve sistemler sağlık çalışanları tarafından bilinmeli,

Hastanelerde güvenlikle ilgili fiziki her türlü koşulu sağlanmalı (güvenlik elemanı, hasta yakınlarını belli alanlara kontrollü almak, yeteri aydınlatma, kamera sistemi vs),

Hastanelerde fiziki koşullar iyileştirilmeli (sıcaklık, havalandırma, nem uygun ayarı uygun olmalı, bekleme salonları ve oturma alanları olmalı),

Hastaların en çok şiddet nedeni olarak gösterdikleri “muayene sırasında fazla bekleme”^[28] sorununa yönelik kurum içerisinde düzenlemeler yapılmalı,

Hastaların bekleme sırasında can sıkıntılarını azaltmak için salonlarında oyalanabilecekleri materyaller (televizyon, magazin dergileri, eğitim dergileri, gazete vb.) sağlanmalı,

Şiddetin en sık görüldüğü birimlerde çalışan sayısı artırılmalı,

Kurum içinde “çalışma koşulları ve çalışan memnuniyetinin araştırılması ve izlenmesi” analizleri yapılarak çalışanların durumu bütünsel olarak ele alınmalı,

Beyaz Kod Uygulaması bildirim sisteminin işleyebilmesi için, şiddetin önlenmesi konusunda ilk problem olarak karşımıza çıkan bildirim yapılmaması ve raporlama sorununu aşmayı sağlayacak ek önlemler alınmalı, bildirim süreci çalışanlar için kolaylaştırılmalı ve uygulama ile ilgili çalışanlar bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir.

3. Eğitim kurumlarında düzenlemeler yapılması

Sağlık çalışanlarının eğitim müfredat programlarında şiddet konusu detaylı bir şekilde işlenmeli.

4. Şiddete maruz kalanların güçlendirilmesi

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına, yaşadıkları olayı saklamalarının oluşabilecek diğer olayları engellemediği, bu olayların açıkça ifade edilmesinin alınacak önlemlerin etkinliğinde rehber olacağı konusunda bilgi verilmeli,

Yönetimsel anlamda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına, haklarının korunacağı konusunda güvence verilmeli ve yönetimsel destek sağlanmalı,

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları için destek grupları oluşturulmalı ve danışmanlık hizmetleri verilmeli,

Bu konuda “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireleri”nin aktif rol alması sağlanmalıdır.

5. Şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması

Kitle iletişim araçları aracılığıyla;

Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının zorluğu konusunda halkın farkındalığı artırılmalı,

Sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi verilmeli,

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları durumunda, uygulanacak yasal düzenlemeler hakkında bilgi verilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, sağlık alanlarında sağlıklı ve güvenli bir ortamın, şiddet önleme programlarının etkin bir şekilde uygulanması ile sağlanabileceği; çalışanların farkındalıklarının artırılması, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık, şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilip, önlenebileceği bilinmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda Türkiye genelinde daha kapsamlı çalışmalarının yapılmasının ve son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle ilgili olumlu ya da olumsuz sonuçların değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:161-73.
2. Ünlüsoy Dinç N. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. [Doktora Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2010.
3. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Ocak 2013; Yasama Dönemi:24; Yasama Yılı:3; Sıra Sayısı: 454 Erişim: 17.06.2013 http://www.academia.edu/3654719/Saglik_Calisanlarina_Yonelik_Artan_Siddet_Olaylarinin_Arastirilerek_Alinmasi_Gereken_Onlemlerin_Belirlenmesi_Amaciyla_Kurulan_Meclis_Arastirmasi_Komisyonu.
4. Can Gürkan Ö, Coşar F. Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2.
5. Kızmaz Z. Şiddetin sosyo kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2006;16:247-67.
6. Işiker F. Televizyon yayınlarında şiddet. [Uzmanlık Tezi] Ankara: T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu; 2011.
7. Çamlıbel İrkin A. Çocukların gelişim süreci ve televizyonun etkileri. [Uzmanlık Tezi] Ankara: T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu; 2012.
8. Altıntaş N. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
9. Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumda ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında); 2012 Erişim:01.02.2012 [Http://www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/İmages/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup.Pdf](http://www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/İmages/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup.Pdf).
10. Ünsal Atan Ş, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi* 2011;25:1.
11. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21:276-96.
12. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:9-16.
13. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabil Nurs* 2010;35:177-84.
14. Yıldız AN, Kaya M, Bilir N. İşyerinde şiddet. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu. Hacettepe Üniversitesi. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2011.
15. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri* 2011;31.
16. Günaydın N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3:1-5.
17. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2010;85:29-43.

18. Position Statement: Violence against nurses: 'zero tolerance' for violence against nurses and nursing students. The Registered Nurses' Association Of Ontario (RNAO), 2008 Erişim: 30.01.2013 . http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/storage/related/4013_Violence_in_the_Workplace_Against_Nurses_and_Nursing_Students.pdf.
19. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C ve ark. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. JAEM 2012;11:115-24.
20. 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.
21. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res 2010;10:51.
22. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med 2004;61:495-503.
23. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. Health Science Journal. Erişim: 10.12.2012 <http://www.Hsj.Gr>.
24. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J 2006;12:6-9.
25. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen H, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. Epidemiology 2005;16:704-9.
26. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. Accid Emerg Nurs 2006;14:245-9.
27. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. J Nurs Adm 2009;39:340-9.
28. İlhan MN, Cakır M, Tunca MN, Avcı E ve ark. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ 2013;24:5-10.
29. Estry-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study. Occup Med (Lond) 2008;58:107-14.
30. Geolot D, Burnes Bolton L, Burns H.K, Cervenansky N.E. et. al. Violence against nurses, national advisory council on nurse education and practice. Practice Fifth Annual Report To The Secretary Of The U.S. Department Of Health And Human Services And The U.S. Congress; 2005.
31. Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D ve ark. Yardımcı acil sağlık personele yönelik şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2011;11:110-4.
32. Lyneham J. Violence in New South wales emergency departments. Australian Journal of Advanced Nursing 2000;18:2.
33. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5.
34. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi 2012;3:105-5.
35. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. AF Preventive Medicine Bulletin 2013:12.
36. İlhan M, Özkan S, Kurtcebe Ö, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28.
37. Özmen M. Transference and countertransference in medically ill patients. Turk Psikiyatri Derg 2007;18:72-9.
38. Gökalp P. Hekime şiddet nereden çıktı. Şiddet ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım. İstanbul Psikanaliz Derneği. Erişim: 28.06.2013 <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/pdfler/psikanalitikyaklasim.pdf>.
39. Özyurt A, Ogan H, Solakoğlu Z, Bilen A ve ark. Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalışmayı anket sonuçları. İstanbul Tabip Odası 2009. Erişim: 17.06.2013.
40. Eker H. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi 2011;3:6-22.
41. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı 2008.
42. Taş F, Çevik Ü. Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9.
43. Çalışan Güvenliği Genelgesi, Erişim: 08.01.2013. <http://www.saglik.gov.tr/tr/dosya/1-75678/h/calisan Genelgesi.pdf>.