

## Sağlıkta Şiddete Genel Bakış

### *A General Overview of Violence in Healthcare*

Hande Yeşilbaş

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

#### ÖZET

Şiddet, tüm ulusların yaşamında var olan, bütün sosyal meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen, çağımızın en kontrol dışı sosyal olgularından biri olarak görülmektedir. Sağlık kurumlarında görünen şiddet ise hasta, hasta yakınları ya da diğer bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit edici söz veya davranış, fiziksel veya cinsel saldırıdan oluşan durum olarak ele alınmaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarıyla sık karşılaşmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinde şiddet günümüzde gittikçe artan bir önem kazanmakta ve sağlık personelinin şiddet açısından risk altında bulunduğu kabul edilmektedir. Sağlık çalışanları meslektaşlarının, hasta veya hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmakta, fiziksel ve psikolojik zarar görmektedir. Sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla, güvenliğin sağlanması, eleman yeterliliği, fiziki yapı ve donanım, iletişim, eğitim gibi konularda iyileştirmelerin yapılması yanı sıra şiddete ilişkin yasal düzenlemeler de gerekmektedir. Bu makale, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda yüksek motivasyonla çalışması ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunulması için şiddetin önlenmesinin önemine dikkat çekmek amacıyla ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Şiddet, sağlık, sağlık çalışanı

#### ABSTRACT

Violence is one of the most uncontrollable social phenomena that exist in the life of all countries, which affect all professions and vocations in society, individuals of all ages and ethnic groups. The violence that is seen in health institutions is discussed in terms of verbal or behavioral threats, physical or sexual assaults that place health professionals at risk and are directed at healthcare workers by patients, patients' families or any other individuals. As violent acts against healthcare workers are more frequently encountered the issue of violence in the realm of healthcare services continues to grow in significance to the extent that healthcare personnel are at constant risk of being targets of violence. Healthcare workers become victims of violence committed by their colleagues, as well as patients and patients' relatives, consequently they are suffering from physical and psychological harms. In order to prevent violence in health sector; in addition to ensuring the security, the adequacy of personnel, improvements in physical facilities and equipment, communication, and education, legal regulations against acts of violence should be implemented. This article was written to call attention to the importance of preventing violence so as to offer qualified healthcare services, and enable healthcare workers to work with high motivation in safe hospital environments.

**Key words:** Violence, health, healthcare worker

#### GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, toplumla çok yakın iletişim içinde yürütülen özel bir çalışma alanını oluştururken, sağlık çalışanları, hastalık, yaşlanma ya da diğer nedenlerle kendi kendine bakma gücünü yitiren, genellikle sıkıntı içinde olan ve bakıma gereksinim duyan kişilere, her yaş grubu ve cinsiyetteki bireylere hizmet vermektedir (Cooper ve Swanson, 2002).

Şiddet, son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu durum hastanelerde hizmet veren hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin yanı sıra hasta ve hasta yakınları için de ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Eker ve ark., 2011).

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 06.08.2015

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 03.02.2016

**İletişim / Corresponding author:** Hande Yeşilbaş, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli

**E-posta / E-mail:** hande\_0641@hotmail.com

**Sayı / Number:** 1 **Cilt / Volume:** 3 **Yıl / Year:** 2016 **e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2016.044

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Office-ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) gibi örgütler, işyerinde şiddeti uluslararası düzeyde öncelikli olarak ilgilenilmesi ve müdahale edilmesine ilişkin politikaları geliştirilmesi gereken bir konu olarak belirtirken, ILO ayrıca uyuşturucu, alkol, sigara kullanımı ve HIV/AIDS ile birlikte dünya için büyük bir risk olarak görmekte ve ICN ise etkili hasta bakım hizmeti verilebilmesini tehdit eden önemli bir etmen olarak değerlendirilmektedir (Schat ve Kelloway, 2003).

Her yıl 25 milyon kişinin iş ortamında şiddete maruz kaldığından söz edilmektedir (Elliot, 1997). Sağlık alanında hizmet sunan profesyoneller ve özellikle 24 saat hizmet sunan hemşireler hasta ve sağlıklı bireylerle olan ilişkileri aracılığıyla fiziksel ve sözel şiddete daha fazla uğrayabilmektedir (Bilgin ve Buzlu, 2006; Calabro, 2007). Finlandiya'da yapılan bir araştırmaya göre, şiddete maruz kalma sıralamasında hapis hane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri 3. sırada, doktorlar 4. sırada yer almaktadır (Salminen, 1997).

Şiddet olayına etki eden pek çok etmen üzerinde durulurken, geçmişinde şiddet davranışı bulunanların, alkol madde kullanımı, psikiyatrik hastalığı veya kişilik bozukluğu olanların şiddet kullanma potansiyelinin yüksek olduğu belirtilmekte, ayrıca yaş, cinsiyet, kalabalık, gürültülü ortamların ve sağlık ekibi ile yaşanan iletişim güçlüklerinin şiddet olaylarında etkili olduğu öne sürülmektedir. Acil servisler, cerrahi birimler ve psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğuna ilişkin araştırmalar bulunmaktadır (Kessinger, 2000; Calabro, 2007; Seibel, 2007; Nicholls ve ark., 2009).

Şiddet olaylarına neden olabilecek risklerin tanımlanması ve kontrolünde sağlık ekibine önemli roller düşmektedir. Saldırganlık ve şiddet riskini etkileyen etmenler ele alındığında, kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı, ayrıca personel yetersizliğinin, iş motivasyonunun, ortam özelliklerinin ve öfke yönetimi konusundaki bilgi düzeyinin etkili olduğundan söz edilmektedir (Kessinger, 2000; Calabro, 2007; Hueske, 2008). Şiddete maruz kalma durumunda uygulanan sürecin kişiler, kurumlar, ülkeler arasında farklılık gösterdiği, karşılaşılan şiddet olaylarının çoğu zaman bildirilmediği belirtilmektedir (Kessinger, 2000; Bilgin ve Buzlu, 2006; Lanza ve ark., 2006; Flannery ve ark., 2007; Seibel, 2007). Bu makale, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda yüksek motivasyonla çalışmalarını ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunulmaları açısından şiddetin önlenmesinin önemine dikkat çekmek amacıyla ele alınmıştır.

## ŞİDDET ve İŞYERİNDE ŞİDDET

Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayı olarak ele alınmaktadır (WHO, 2002). Daha kısa bir tanımla şiddet; başkasına fiziksel veya ruhsal zarar vermek, yaralamaktır (Coşkun ve Öztürk, 2010). Köknel (2006) şiddeti tanımlarken, "aşırı duygu durumu, bir olgunun yoğunluğu, sertliği, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılması, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri" kapsamı gerektiğine değinmektedir. Burada şiddetin ve türlerinin tanımlanması konusunda bir dil birliği ve tanımlama bütünlüğü bulunmamasının (Hahn ve ark., 2008) nedeni, kullanılan metodolojik farklılıklara dayandırılmaktadır (Rippon, 2000).

Avrupa Komisyonunun tanımına göre işyerinde şiddet, çalışanın işiyle ilgili durumlarda, açıkça veya üstü kapalı şekilde güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olayları şeklinde tanımlanmaktadır (Wynne ve ark., 1997). Diğer bir tanımıyla, personelin üretim performansını ve güvenliğini negatif düzeyde etkileyen iş ya da iş çevresini kapsayan sorunlar olarak belirtilmektedir (Yeşildal, 2005). Wiskow (2003) ise işyeri şiddetini, çalışana yönelik fiziksel veya psikolojik zarar verme amaçlı her türlü eylem veya olay olarak belirtmektedir.

Şiddet riskinin yüksek olduğu alanlardan biri olan çalışma ortamında işgörenler, çalışma arkadaşları, astları-üstleri ve hizmet verdikleri kişilerle (müşteriler, hastalar vb.) sürekli bir etkileşim içinde bulunmaktadır. Bu yoğun etkileşim ve iletişim işyerinde şiddet gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir. Araştırmacılar, şiddetin toplumda ve işyerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, işyeri şiddetinin ve saldırganlığının günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını belirtmektedir (Schulte ve ark., 1998; Ölmezoğlu ve ark., 1999; Pemberton ve ark., 2000).

## İşyerinde Şiddetin Türleri

İşyerinde şiddet, şiddetin kaynağına ve oluş şekline göre farklı şekillerde ele alınmaktadır.

- **Şiddetin kaynağına göre:** İşyerinde şiddetin, kaynağına veya saldırganına göre yapılan sınıflamasında, Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresinin geliştirdiği sınıflama şekli kullanılmakta ve buna göre işyeri şiddeti dört şekilde incelenmektedir.

Tip I: Kuruluşla ilişkisi bulunmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen, kasıtlı suç eylemlerini kapsayan bu şiddet türünde ana hedef, nakit para ve değerli şeyler olmaktadır.

Tip II: İşyerinde şiddetin en yaygın türü olup, saldırganın kurumla ilişkisi bulunmaktadır. Bir müşteri/hasta ve/veya hasta yakını tarafından yapılan fiziksel ve/veya psikolojik saldırıyı kapsamaktadır.

Tip III: Çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddeti gösteren işyerinde şiddetin bu türü, amirlerine, meslektaşlarına, iş arkadaşlarına, astlarına ve diğer personele karşı şiddet uygulayan eski ya da mevcut çalışanları içermektedir. Burada şiddetin nedeni genellikle kişiler arası veya işle ilgili anlaşmazlıklar olmaktadır.

Tip IV: Kişinin yakınlarının gösterdiği bu şiddet türünde, şiddet eylemlerinin esas olarak evden kaynaklanmasına karşın, önemli derecede işyerine yansıdığı gözlenmektedir (Cal/OSHA, 1995; Karaağaç, 2014).

Sağlık çalışanları bu sınıflamaya göre daha çok Tip II şeklinde şiddete maruz kalmakla birlikte, değişik düzeylerde diğer şiddet tiplerinden de etkilenmektedir.

#### - Şiddetin oluş şekline göre:

Şiddetin oluş şekline göre, şiddet fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir.

- **Fiziksel Şiddet:** Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir (WHO, 2002). Bu şiddet şeklinde davranışlar basitçe itilip kakılmadan yaralanma ve ölüme neden olmaya kadar değişen bir özellik göstermektedir (Akyön, 2008).

İşyerinde fiziksel şiddet yöntemleri, kritik olan ve kritik olmayan sonuçlar meydana getirecek yöntemler şeklinde iki grupta toplanmaktadır. Kritik olmayan fiziksel şiddet yöntemleri, vurma, tekme atma, itme, çekme, ısırma, ağzını kapama, yaralama, zarar vermeye yönelik fiziksel temas, cinsel içerikli fiziksel saldırı, tehdit ve taciz yoluyla fiziksel zarar verme, tükürme, sıkma, sıkıştırma şeklindeki davranışları içermektedir (WHO, 2002). Kritik olan fiziksel şiddet yöntemleri ise, bıçaklama, kesici alet ve silah kullanma, cinayete teşebbüs gibi ölüme neden olabilecek davranışları kapsamaktadır (Akyön, 2008).

- **Psikolojik Şiddet (Duygusal Şiddet):** Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek korkutmak (tehdit) dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmak şeklinde ele alınmaktadır. Bu şiddet türü; sözel şiddet, mobbing / yıldırma, cinsel taciz ve tehdit şeklinde sınıflandırılmaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003).

- **Sözel Şiddet:** Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003).

- **Mobbing/Yıldırma:** İşyerinde bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim kullanılarak uygulanan psikolojik bir terör olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde yaşanan fiziksel ve zihinsel stres, sosyal ilişkiler, psikolojik farklılıklar, kurumsal stratejiler gibi birçok faktör mobbing kapsamında ele alınmaktadır (Özdemir ve ark., 2013).

- **Cinsel Taciz:** İlgili kişiye saldırı niteliğinde olan ve onun korkmasına, aşağılanmasına, utanmasına ve kendini rencide olmuş hissetmesine neden olan, istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki fiziksel, psikolojik, sözlü, jestlerle ya da beden diliyle, yazılı ve görsel materyallerle yapılan davranışları içermektedir. Cinsel taciz, dokunma ve okşamadan tecavüze kadar olan birçok davranışı kapsarken, bunun alt tipleri aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003; Solmuş 2005; ILO 2011).

**Fiziksel taciz;** öpme, okşama, sıkma, bakış atma, şehvetle gözünü dikerek bakma gibi istenmeyen, cinsellik kastı ile yapılan temas kurma davranışlarını içermektedir.

**Sözlü taciz;** kişinin özel yaşamı, vücudunun bazı bölgeleri ya da görüntüsü ile ilgili istenmeyen müstehcen şakalar ve yorumlar yapılmasıdır.

**Jestlerle taciz;** göz kırpmalar, el-parmaklarla jestler yapma, dudak yalama gibi cinsellik çağrıştıran vücut hareketlerini, beden dili ve/veya jestleri içermektedir.

**Yazıyla ya da resimlerle taciz;** pornografik materyaller, müstehcen resimler, posterler, müstehcen bilgisayar ekran resimleri, e-mail ya da diğer elektronik iletişim araçları ile yapılan cinsel tacizi kapsamaktadır.

**Psikolojik / duygusal taciz** ise, ısrarlı ve hoş karşılanmayan istekleri, istenmeyen flört tekliflerini, cinsel nitelikli aşağılamaları, sataşmaları ya da imaların yapıldığı durumlar için kullanılmaktadır. Bir davranışın cinsel taciz kabul edilebilmesi için o davranışa maruz kalan kişi tarafından istenmeyen, hoş karşılanmayan bir davranış olarak algılanması gerekmektedir. Karşılıklı rızaya dayalı ilişkiler cinsel taciz olmayıp, sosyal ve kültürel olarak kabul edilen ve uygun görülen bazı iltifatlar, komplimanlar da cinsel taciz olarak değerlendirilmemektedir (ILO, 2011).

#### SAĞLIKTA ŞİDDET

Sağlık kurumlarındaki şiddet, "hasta, hasta yakınları ya da diğer bireyler tarafından uygulanan, sağlık çalışanı için

risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999).

Şiddet eylemleri, toplumun her noktasında ve iş ortamlarında yaygın görülmekte ve iş yaşamını tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) görev yaptığı sağlık kurumları, şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir (Wells ve Bowers, 2002). Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının artış göstermesiyle birlikte, sağlık çalışanları da meydana gelen bu şiddet olaylarının en önemli hedefi ve mağduru konumuna gelmiştir. “Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet” (2002) raporuna göre tüm şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (ILO, 2002). Araştırmalar, sağlık personelinin özellikle hemşirelerin iş ortamlarında sıklıkla şiddetle karşılaştıklarını göstermektedir (Coombes, 1998; Dalphond ve ark., 2000; Rippon, 2000; Uzun ve ark., 2001; Jackson ve ark., 2002). Hastane ortamlarında alınan güvenlik önlemlerinin yetersizliği, yasal düzenlemelerdeki boşluklar ve her geçen gün görsel ve yazılı medya yardımı ile gün yüzüne çıkan şiddet olguları, sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

Yaşanan şiddet eylemlerinin sosyokültürel çevrede nasıl karşılandığı ve kabul edilip edilmemesi, üzerinde önemli durulması gereken diğer bir konudur. Eğer bir şiddet eylemi toplumda kabul görüyor ise meşrulaşmış bir eyleme dönüşebilmektedir. Şiddetin, bir toplumda onay görmesi devam etikçe, kişilerin yaşamının bir parçası haline gelmesi kaçınılmazdır. Bu tür toplumlarda şiddete başvurmak sorun olarak görülmenin aksine, sorunları çözmek için ilk başvurulacak eylem biçimi olarak kabul görmektedir. Gelenekçi yapılarından uzaklaşmış, yapısal olarak kültürlerinden kaymış veya farklı toplumlara uyum sağlamaya çalışan kişilerde, değersizlik hissi, topluma yabancılaşma, kurallara karşı dirençli kişiliklerin varlığı ve uyum sorunları gibi nedenlerle ani şiddet olguları görülebilmektedir (Ergil, 2001).

### **Sağlıkta Şiddetin Sıklığı ve Özellikleri**

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası, sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer işyerlerine göre oldukça fazla olması ve daha az kayda alınmasıdır. İşyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığının bilinmediği, yalnızca bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmektedir (Annagür, 2010). Araştırmalar hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermekte (Dalphond ve ark., 2000; Ayrancı ve ark., 2006) ve sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu belirtilmektedir (Ayrancı ve ark., 2006).

Avustralya’da yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin %72’sinin, hemşirelerin ve pratisyen hekimlerin %62’sinin işyerinde şiddeti yaşadığı belirlenmiştir. 12 ay boyunca hemşirelerin %68’i, sağlık hizmeti sunanların %47’si, pratisyen hekimlerin %48’i şiddeti rapor etmiştir. Bu üç profesyonel meslek grubu da en çok hastalar tarafından, daha az oranda ise hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmıştır. Şiddet türü olarak büyük çoğunluğu sözel şiddetten söz etmiş, sözel şiddeti fiziksel şiddet, tehditkar davranışlar izlemiştir (Alexander ve ark., 2004).

Kanada’da yürütülen bir çalışmada, acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Fernandes ve ark., 1999). Bu çalışmada, herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların %73’ünün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49’unun hastalar tarafından tanındığı ve %74’ünün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67’si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmasını istediği görülmüştür. İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise hastane çalışanlarında şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu, %23’ünün hastalar tarafından davranışsal tehdit aldığı, %15,5’inin hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı ve fiziksel saldırı oranının %20 olduğu belirtilmiştir (Winstanley ve Whittington, 2004).

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik Alçelik ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %60,3’ünün şiddetten etkilendiği belirtilmektedir. Adana’da yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %68,5’inin çalışma saatleri içerisinde sözel tacize, %47,8’inin sözel korkutmaya, %10,5’inin sözel cinsel tacize ve %16’sının fiziksel saldırıya uğradıkları ortaya konmuştur. Bu çalışmada, sözel taciz ve sözel korkutmalar en çok hasta sahibi ve refakatçiler tarafından yapılmakta (%64 ve %66,9), bunu hastanın kendisi ve doktorlar izlemekte, sözel cinsel taciz (%41,9) ve fiziksel saldırı (%48,8) ise en çok hastanın kendisi tarafından yapılmaktadır (Öztunç, 2001).

Yapılan bir başka çalışmada, sağlık personelinin son bir yıl içinde %49,5 oranında en az bir kez şiddetten etkilendiği belirlenmiştir. Sağlık personelinin %48,3’ünün 1-5 kez arasında sözel ve fiziksel şiddetten etkilendiği, sözel şiddetin %72,4, fiziksel şiddetin %11,7 sıklığında görüldüğü, cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (%0,025), silah, bıçak veya kesici delici aletlerin %0,3 oranında kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada değinilen bir başka nokta da çalışanın şiddete uğrama sırasında genellikle yardım alamaması olmuştur. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlası, olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettiklerini belirtmişlerdir (Ayrancı ve ark., 2006).

Gökçe ve Dündar (2008) tarafından Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada da son bir yıl içerisinde hemşirelerin şiddetten etkilenme oranı %90 olarak saptanmış ve çalışmaya



katılanların %59,4'ünün sözel, %26,5'inin sözel ve fiziksel şiddetten etkilendiği belirtilmiştir. Ayrancı ve arkadaşları (2002) tarafından sağlık sektöründe yapılan çalışmada, çalışanların %50,8'inin şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığı, Özdevecioğlu (2003) tarafından kamu ve özel sektör hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada, herhangi bir şiddet olayına maruz kalanların oranı %89,5 gibi oldukça yüksek bulunmuştur. Ergün ve Karadakovan (2005) tarafından acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise sözel şiddet oranı %98,5, fiziksel şiddet oranı %19,7 olarak tespit edilmiştir. Erkol ve arkadaşları (2007) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da herhangi bir şiddet olayına maruz kalanların oranı %87,1 olarak bulunmuştur. Çöl (2008) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %34,9'unun psikolojik şiddete maruz kaldıkları, Aytaç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ise doktorların %55,3'ünün ve hemşirelerin %55,2'sinin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Türkiye'de çok merkezli olarak 2006 yılında yapılan çalışmada, son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiştir. Olguların %48,3'ünün 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık bulunamamış, kadınlarda şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2006).

Bolu'da yapılmış bir çalışmada, uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun %87,1'inin şiddet davranışına maruz kaldığı, sözel şiddetin %46,9, saldırgan davranışın %33,5, fiziksel saldırının %19,4 olduğu gösterilmiştir. Şiddet gösteren kişilerin daha çok 21-30 yaşları arasında ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu, şiddetin en sık olarak hasta yakınları tarafından, ikinci sıklıkta ise hasta ile birlikte hasta yakını tarafından, daha az oranda hasta tarafından yapıldığı belirtilmiştir (Erkol ve ark., 2007).

Adana'da acil servislerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %100'ü her nöbetlerinde en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bir aylık sürede saldırgan davranışın %53,2, fiziksel şiddetin ise %38,5 olduğu gösterilmiştir. Şiddet gösteren kişilerin genellikle 15-30 yaş arası gençlerde fazla olduğu, alkol ve madde kullanan kişilerin daha fazla şiddet eğiliminde bulunduğu değerlendirilmiştir (Gülalp ve ark., 2009).

### **Sağlıkta Şiddet İçin Risk Faktörleri**

Sağlık alanında çalışanlara karşı şiddet olayları, alınan tüm önlemlere ve önerilere karşın gittikçe artmakta ve sağlık personeli şiddet yönünden büyük risk altında bulunmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002). Sağlık sektöründe görülen şiddet, diğer sektörlerdeki şiddetten farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının, hasta ve ailesi ile sıklıkla zor koşullar altında, yakın ilişki içinde olması riskli durumu oluşturmaktadır. Ayrıca sıkı güvenlik önlemlerinin, sağlık hizmeti veya sosyal hizmet sunulan ortamlarda hoş karşılanmaması da sağlık çalışanları için olası riski arttırmaktadır (Pınar G 2013; Pınar T 2013).

Sağlık bakım kurumlarında şiddet riskini arttıran değişik faktörlerden söz edilmektedir. Bunlar; 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışılması, ilaç, alkol ya da şiddet öyküsü olan psikiyatrik hastalık tanısı almış kişilerle çalışma, vardiya halinde veya tek çalışma, sağlık bakım en- düstrisinde maliyeti azaltma girişimleri nedeniyle hizmete sunumuna yansayan eksiklikler, saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personeline eğitim ve deneyim yetersizliği, çevresel ortamın kötü olması (koridor/ odalar/park yerleri/servisler/diğer ilgili alanların kötü ışıklandırılmış olması), toplumun şiddet içeren davranışlarının yasalarla sınırlanmamış olması vb. şiddet riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır (Yeşildal, 2005; Altıntaş, 2006). Ayrıca, hasta ve yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmeleri, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, bekleme odalarının düzensiz ve kalabalık olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, ateşli silah kullanma hakkı, halkın hastanede sınırsız dolaşması, sağlık çalışanlarının güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi (güvenlik görevlilerinin yetersiz olmasından dolayı) şiddete yönelik risk etmenleri olarak ortaya çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999; Yeşildal, 2005). Sağlık politikalarından kaynaklanan sorunlar, hasta yoğunluğu, hemşire sayısının yetersizliği ve hastane ortamının güvenliğini sağlamada yaşanan güçlükler de şiddet olaylarında etkili olmaktadır. Ayrıca, hasta bilgilendirme ve yönlendirme personelinin eksikliği ve sağlık kurumlarının karışık işleyiş sürecine sahip olması ve bazı meslek ve hasta gruplarına tanınan öncelik haklarının da şiddeti tetiklediği belirtilmektedir (Yavuz, 2014).

Suç oranı yüksek, uyuşturucu kullanımının ileri düzeyde olduğu, yoksulluğun fazla olduğu bölgelerde hizmet verenlerin daha yüksek risk altında kaldıkları belirtilmektedir. Saldırgan davranışlara ait daha önceki kayıtlar, uyuşturucu ya da alkol istismarı, akıl hastalığı, baş etme becerileri ve sosyal destek kaynaklarında yetersizlik gibi hastaya ait özellikler de şiddet olaylarının yaşanması açısından etkili olabilmektedir (Cooper ve Swanson, 2002). Genç, küçük fiziksel yapıya sahip, anksiyeteli görünümü olan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığı belirtilmektedir (Annagür, 2010). Çoğu çalışmada çalışanların deneyimleri de ele alınmış ve bazı çalışmalarda 5-10 yıl arası çalışanlarda şiddet riski daha yüksek çıkarken (Ayrancı ve ark., 2006), bazı çalışmalarda ilk 5 yılda şiddete uğrama riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Annagür, 2010). Çalışanların sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi ve deneyim eksikliği ile iletişim kurma becerilerindeki yetersizliğinin, hastaların memnuniyetsizliğine yol açarak şiddete uğrama riskini arttırdığı belirtilmektedir (Whittington ve Wykes, 1996)

## SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNLENMESİ

Şiddete karşı alınacak önlemlere ilişkin birincil korunmada, öncelikle şiddetin hoş görülmediği bir ortamın oluşturulması, işyerinde meydana gelen şiddet olaylarının, şiddet türüne bakılmaksızın suç sayılması, bunun için gerekli yasal altyapının oluşturulması gerekmektedir (Dursun, 2012). Son yıllarda sağlık çalışanlarına karşı şiddetin artması nedeniyle ülkemizdebu konuda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır (Devebakan, 2007). Hastanelerde şiddeti önlemeye yönelik oryantasyon ve hizmet içi eğitimler verilmekte, bu eğitimlerde sağlık hukuku, risk değerlendirmesi ve risk yönetimi, iletişim teknikleri, öfke kontrolü konularına ve sağlık çalışanlarının şiddet yönetimindeki rolüne dikkat çekilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği gibi bazı sivil toplum örgütleri ve sendikalar tarafından “Emeğe saygı, sağlıkta şiddete sıfır tolerans” yaklaşımının savunulduğu her ortamda vurgulanmaktadır (Yavuz, 2014).

Sağlık personeline şiddeti önlemeye yönelik yapılan çalışmalardan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili, 30.06.2012 tarihi ve 28339 sayılı düzenleme Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası kapsamındaki bazı düzenlemeler çalışanı ve çalışan sağlığını koruyucu önlemleri içermektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013). İş sağlığı ve güvenliği kapsamında ayrıca, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 14.05.2012 tarihli ve 6665 sayılı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” konulu genelge yayımlanmıştır. Bu genelgenin amacı, “sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması” şeklinde belirlenmiş ve genelge kapsamında sağlık çalışanına şiddeti önlemek amacıyla birtakım önlemler alınması istenmiştir. Ayrıca, 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde şiddete maruz kalan sağlık personellerine hukuki yardım yapılması kararlaştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Beyaz kod uygulaması, hastane hizmet kalite standartlarında belirlenmiş olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman, olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin gelip, olayı çözümülemesi ve kayıt altına alması şeklinde kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Yapılan çalışmalardan bir diğeri, 19 Mart 2011 tarih ve 27879 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi (Mobbing)” konusundaki Başbakanlık Genelgesi kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Alo 170 hattının uygulamaya konmasıdır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

Türk Ceza Kanunu’na (2004 tarih, 5237 sayılı) göre kasten öldürme, kasten yaralama, cinsel taciz, cinsel saldırı, şantaj, cebir, ayrımcılık, hakaret, kötü muamele, iftira ve kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma gibi şiddet içeren durumlar kanunla belirtilen durumlarda uygulandığında suç teşkil etmektedir. Bu kanunun 105. maddesinde ise, cinsel tacize ilişkin hükümler yer almaktadır. “Eğer bir kimse bir başkasını cinsel amaçlı olarak taciz eder ve mağdur tarafından şikayet edilirse, hakkında üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına mahkum edilir,” denilmektedir. Bu ve benzeri durumlar, eğitim, hiyerarşi, hizmet veya aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıda adı geçen fıkraya göre cezası yarı oranında artırılarak uygulanmaktadır. Bu nedenlerle eğer kişinin işini terk etmek mecburiyetinde kalması söz konusu olursa, cezası bir yıldan az olamaz hükmü getirilmiştir (Türk Ceza Kanunu, 2005).

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), 14 Ocak 2013 tarihinde, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir “Meclis Araştırması Komisyonu” kurarak şiddeti önlemeye yönelik 66 maddelik bir raporun yayımlanmasını sağlamıştır. Rapor, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik olarak alınacak önlemleri içermektedir (TBMM,2013).

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına yönelik eylemlerin ve sivil toplum örgütlerinin desteklenmesinin sağlanması, yazılı/görsel basınla bireysel ve toplumsal şiddete duyarlılığın artırılmasının sağlanması birincil korunmada alınacak diğer önlemler olarak belirtilmektedir (Subaşı ve Akın, 2003).

Sağlık kurumlarının şiddete yaklaşım konusunda daha donanımlı hale gelmesinin sağlanması, çalışanların sahip oldukları haklar, mevcut kanunlar, şiddet kapsamına giren davranışlar, şiddete maruz kaldıklarında neler yapabilecekleri konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılması, şiddet mağduru olan hemşirelerin erken dönemde saptanmasının sağlanarak komplikasyonların gelişmesinin ve şiddet olaylarının yinelenmesinin önlenmesi, şiddet olaylarının tümünün bildirilmesinin sağlanması, şiddet olaylarının meydana geliş nedeninin araştırılarak girişimde bulunulması, şiddete maruz kalan çalışanlara örgütsel ve sosyal desteğin sağlanması, şiddet olaylarının erken tanınmasına yönelik rehberlerin hazırlanması gibi konular kurumsal olarak alınabilecek önlemler arasında sayılmaktadır (Subaşı ve Akın, 2003; Dursun, 2012). Sağlık kurumlarına ilişkin geniş çaplı önlemler ise uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat kurum içi güvenliğin sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal dedektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları şeklinde sıralanmaktadır (Khun, 1999).

Hasta odaklı bireysel önleyici yöntemler ise hastayı yakından gözlemlemek, ayrıntılı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri gibi güncel yaklaşımların yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemler şeklinde sıralanmaktadır. Bazı görüşler geleneksel yöntemlerin zorlayıcı olup, hastayı ve ortamda bulunan kişileri travmatize ettiğini ileri sürmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının stresini arttırdığı ve hasta ilişkisini azalttığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının kişiler arası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almaları ise yaşanabilecek olumsuz duygusal etkiyi azaltmaktadır (Annagür, 2010). Şiddet öncesi, başlangıç dönemindeki belirtilerin iyi gözlemlenmesi de en etkili önlemler arasında sayılmaktadır (Flannery, 2001). Saldırgan bir kişinin sakinleştirilmesinde ise önerilen üç seçenek bulunmaktadır (Dilbaz, 1999; Ölmezoğlu ve ark., 1999; Novitsky ve ark., 2009). Bunlardan ilki, konuşarak sakinleştirmek olup, konuşurken özellikle şiddet öncesi başlangıç döneminde hasta ya da yakınlarının endişelerinin giderilmeye çalışılması, fazla umut verici konuşulmaması önerilmektedir. Bu aşamada konuşma sakin ve ses tonuna dikkat edilerek yapılmalıdır. İkinci seçenek güç kullanarak etkisiz hale getirmek olup, ortamda birey ile yalnız bulunuluyorsa güç kullanmaktan kaçınılması gerekmektedir. Bunun uygulanabilmesi için hastanede yeterince güvenlik elemanının olması gerekmektedir. Son seçenek ise antipsikotik, sedatif ve hipnotik ilaçlar gibi farmakolojik ajanlardan destek alınarak şiddete yönelen kişiye müdahale edilmesidir (Slaby,1994; Borum ve ark., 1996; Dilbaz,1999).

## SONUÇ

Sağlık hizmetleri sunumunda sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayları son yıllarda artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarının birçok nedenle şiddete maruz kalmasıyla birlikte şiddetten etkilenme durumları ve boyutları da farklılaşmaktadır.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla güvenlik, eleman yeterliliği, fiziki yapı ve donanım, iletişim, eğitim gibi konularda iyileştirmeler yapılması gerekirken, şiddete ilişkin yasal düzenlemelerde yapılması gerekmektedir. Şiddetin cezai yaptırımlarıyla ilgili yasal düzenlemelerin uygulanması, şiddet mağduru sağlık çalışanına yeterli hukuki ve psikolojik desteğin sağlanması, sağlık çalışanlarının özverili çalışma koşullarına kamu spotlarında yer verilmesi, sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarının medya ve diğer iletişim araçları kullanılarak sağlık çalışanları ve hizmet alanları içeren çift yönlü bir bakış açısıyla verilmesi vb. şiddetin önlenmesine yönelik olarak sağlık sisteminde alınması gereken önerileri oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddeti önleme ve bu yönde duygu ve davranışlarını yönetme konusunda hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi, sağlık kurumlarında fiziki yapı ve donanımla ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması, hastane süreçleri (hasta yatış- taburculuk-tanı/televizyon vb.), hastane kuralları gibi konularda sağlık hizmeti alanların bilgilendirilmesi sağlık kurumlarına yönelik alınacak önlemler arasında sıralanırken, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayını raporlamalarının sağlanması, sağlık ekibi üyelerinin aralarında yaşadıkları rol belirsizliğinin giderilerek her ekip üyesinin kendi iş tanımları dışındaki işlerden sorumlu tutulmaması ve sağlık çalışanlarının eğitiminde şiddet ve önleme konularına yönelik derslere yer verilmesi de sağlık çalışanlarına ilişkin olarak alınacak önlemler şeklinde önerilebilir.

## KAYNAKLAR

**Aktuğlu, K., Hancı, H. (1999).** Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset, İzmir, 1-7.

**Akyön, F.V. (2008).** İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

**Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda A.S., Şerefi B.A. (2005).** AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4, 55-66, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=61> (Erişim10.10.2014).

**Alexander, C., Fraser, J., Hoeth, R. (2004).** Occupational violence in an Australian healthcare setting: Implications for managers. J Healthcare Manag, 49, 377-13.

**Altıntaş, N. (2006).** Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

**Annagür, B. (2010).** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2:2, 161-173.

**Atan, Ş.Ü., Dönmez, S. (2011).** Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi, 25:1, 71-80. [http://www.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP\\_25\\_1\\_71\\_80.pdf](http://www.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP_25_1_71_80.pdf) (Erişim 12.05.2014).

- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002).** Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., Kaptanoğlu, C. (2006).** Identification of violence in Turkish healthcare settings. *J Interpers Violence*, 21, 276-96.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260505282565>
- Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yıldız, S., Aytaç, M., Akıncı, S.F., Bilgel, N. (2011).** Work place violence a study of Turkish workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17:4, 385-402.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10803548.2011.11076902>
- Bilgin, H. (2002).** Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilerarası İlişki Tarzları İle Hasta/Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Saldırlara Karşı Tutumları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Bilgin, H., Buzlu, S. (2006).** A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about worksafety and assaults in Turkey. *Issues Ment Health Nurs*, 27:1, 75-90.  
<http://dx.doi.org/10.1080/01612840500312894>
- Borum, R., Swartz, M., Swanson, J. (1996).** Assessing and managing violence risk in clinical practice. *Prac Psych Behav Healt*, 2: 205-222.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00131746-199607000-00002>
- California Occupational Safety and Health Administration. (1995).** Guidelines for Workplace Security, San Francisco, CA: State of California Department of Industrial Relations, Division of Occupational Safety and Health. [https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh\\_publications/worksecurity.html](https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html) (Erişim: 21.04.2014).
- Calabro, K.S. (2007).** A Study Of Patient Assault-Related Injuries in State Psychiatric Hospitals. A Thesis Doctorate in Public Health, The University Of Texas School Of Public Health, Texas, USA.
- Coombes, R. (1998).** Violence: The facts. *Nursing Times* 94: 43, 12-13.
- Cooper, C.L., Swanson, N. (2002).** Workplace violence in the health sector. State of the art. ILO.
- Coşkun, S., Öztürk, A.T. (2010).** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3, 16-23.  
<http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/8sayi/pdf/16-23.pdf> (Erişim 31.01.2015).
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2013).** İşyerlerinde Psikolojik Taciz Bilgilendirme Rehberi, Ankara.
- Çöl, S.Ö. (2008).** İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4:19, 107-134.
- Dalphond, D., Gessner, M., Giblin, E., Hijazzi, K., Love, C. (2000).** Violence against emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 26:2, 210-215.
- Devebakan, N. (2007).** Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.  
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler/207815.pdf> (Erişim 12.05.2015).
- Dilbaz, N. (1999).** Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 179-188.  
<http://klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/42.pdf> (Erişim 12.05.2014)
- Dursun, S. (2012).** İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3:1, 103-113.
- Eker, H.H., Topcu, İ., Şahinöz, S., Özder, A., Aydın, H. (2011).** Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3:3, 16-22.
- Elliott, P.P. (1997).** Violence in healthcare: What nurse managers need to know. *Nurs Manage*; 28: 38-41.
- Ergil, D. (2001).** Şiddetin Kültürel Kökenleri, *Bilim ve Teknik Dergisi*, 399: 2, Ankara.



- 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 healthcare providers- a problem in Turkey? *J Forensic Leg Med*, 14: 423-8.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2007.03.004>
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J.M., et al. (1999).** Violence in the emergency department: a survey of healthcare workers. *CMAJ*, 16: 161-170.
- Flannery, R.B., Marks, L., Laudani, L., Walker, A.P. (2007).** Psychiatric patient assault and staff victim gender: fifteen-year analysis of the Assaulted Staff Action Program (ASAP). *Psychiatr Q*, 78:2, 83-90.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s11126-006-9029-4>
- Flannery, R.B. (2001).** The employe evictim of violence: Recognizing the impact of untreated psychological trauma. *Am J Alzheimers Dis*, 16: 230-233.  
<http://dx.doi.org/10.1177/153331750101600406>
- 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(3): 239-242.
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., Halfens, R.J.G. (2008).** Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggr Viol Behav*, 13: 431-41.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.001>
- Hueske, C. (2008).** Perceptions Of Aggressive Behaviors In Mental Health Clients. A Thesis Doctorate in Philosophy, The University of Texas Medical Branch, Texas, USA.
- ILO. (2002).** Work place violence. September 2008. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf>. (Erişim:12.03.2014).
- ILO. (2011).** Guidelines on Sexual Harssment Prevention at the Workplace. Indonesia, April 2011.
- ILO/ ICN/ WHO/ PSI. (2003).** Joint programme on workplace violence in the health sector, work place violence in the health sector country casestudies research instruments survey questionnaire. Geneva.  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf) (Erişim 16.12.2014).
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012).** T.C. Resmi Gazete, 28339, 30 Haziran 2012. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (Erişim:15.04.2015).
- Jackson, D., Clare, J., Mannix, J. (2002).** Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag*, 10:1, 13-20.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.0966-0429.2001.00262.x/epdf> (Erişim:25.02.2015).
- Karaağaç, H. (2014).** Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: nedenler, politikalar, öneriler. *TSHD Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 6:3, 18-22.  
<http://www.shgm.saglik.gov.tr/dosya/1-91639/h/dergi3.pdf> (Erişim 30.01.2015).
- Kessinger, J.A. (2000).** The Role of Staffing Ratios in Patients Assaults at an Inpatient Psychiatric Facility. A Thesis Master of Science in Nursing, Faculty of the Allan&Donna Lansing School of Nursing, Kentucky, USA.
- Khun, W. (1999).** Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med*, 105, 143-148.  
<http://dx.doi.org/10.3810/pgm.1999.01.504>
- Kinney, T.A. (1994).** An inductively derived typology of verbal aggression and its association to distress. *Human Communication Research*, 2:2, 183-222.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2958.1994.tb00345.x>

**Köknel, Ö. (2006).** Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı. İstanbul: Altın Yayınları

**Lanza, M.L., Zeiss, R., Rierdan, J. (2006).** Violence against psychiatric nurses: Sensitive research as science and intervention. *Contemp Nurse*, Feb-Mar; 21:1, 71-84.

**Ness, G.J., House, A., Ness, A.R. (2000).** Aggression and violent behaviour in general practice: Population based survey in the north of England. *BMJ*, 320, 1447-1448.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7247.1447>

**Nicholls, T.L., Brink, J., Greaves, C., Lussier, P., Verdun-Jones, S. (2009).** Forensic psychiatric inpatients and aggression: An exploration of incidence, prevalence, and severity, and interventions by gender. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32:1, 23-30.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.007>

**Novitsky, M.A., Julius, R.J., Dubin, W.R. (2009).** Non-pharmacologic management of violence in psychiatric emergencies. *Prim Psychiatry*, 16, 49-53. <http://primarypsychiatry.com/non-pharmacologic-management-of-violence-in-psychiatric-emergencies/> (Erişim: 11.11.2014).

**Ölmezoğlu, Z.B., Vatansver, K., Ergör, A. (1999).** İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*, 14, 420-425.

**Özdemir, S., Tosun, B., Bebiş, H., Yavaş, A. (2013).** Hemşire kaleminden mobbing: İş yerinde psikolojik saldırı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12:2, 183-192.

<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=15857> (Erişim: 10.03.2015).

**Özdevecioğlu, M. (2003).** Organizasyonlarda saldırgan davranışlar ve bireyler üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22:1, 121-150. [http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebsco&ano=68049\\_7b6009466f24c66716f1298763c0cfc1&?](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TSOS&c=ebsco&ano=68049_7b6009466f24c66716f1298763c0cfc1&?) (Erişim: 03.04.2014).

**Öztunç, G. (2001).** Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5:1, 1-9.

**Pemberton, M.N., Atherton, G.J., Thornhill, M.H. (2000).** Violence and aggression at work. *Br Dent J*, 28:409-410.  
<http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4800785a>

**Pınar, T., Pınar, G. (2013).** Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet [Healthcare Workers and Workplace Violence]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12:3, 315-326.  
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=37713> (Erişim: 31.01.2015).

**Rippon, T.J. (2000).** Aggression and violence in healthcare professions. *J Adv Nurs*, 31: 452-60.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>

**Sağlık Bakanlığı. (2012).** Çalışan Güvenliği Genelgesi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 6665, 14 Mayıs 2012. [https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/14\\_mayis\\_2012/calisangenelgesi.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/14_mayis_2012/calisangenelgesi.pdf) (Erişim: 07.05.2014)

**Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. (2012).** T.C. Resmi Gazete, 28277, 28 Nisan 2012.

**Saines, J.C. (1999).** Violence and aggression in A & E recommendations for action. *Accident & Emergency Nursing*, 7: 8-12.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2302\(99\)80094-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2302(99)80094-0)

**Salminen, S. (1997).** Violence in theWorkplaces in Finland, *Journal of SafetyResearch*, 28:3, 123-131.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4375\(97\)80002-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4375(97)80002-3)

**Schat, A.C.H., Kelloway, E.K. (2003).** Reducingthe Adverse Consequences of Workplace Aggression and Violence: The Buffering Effects of Organizational Support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8:2, 110-122.  
<http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.8.2.110>

**Schulte, J.M., Nolt, B.J., Williams, R.L., Spinks, C.L., Hellsten, J.J. (1998).** Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA*, 280: 439-442.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.5.439>

- Seibel, L.M. (2007).** An Exploration of the Non-Reporting Violent Incidents in Nursing. A Thesis Master of Art in Leadership and Training, Royal Road University, Canada
- Slaby, A.E. (1994).** Handbook of Psychiatric Emergencies. Norwalk, Connecticut, Appleton&Lange.
- Solmuş, T. (2005).** İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz (Mobbing). İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 7: 2, <http://www.isguccdergi.org/?p=article&id=245&cilt=7&sayi=2&yil=2005> (Erişim 9.6.2014).
- Subaşı, N., Akın, A. (2003).** Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Türk Ceza Kanunu. (2005).** T.C. Resmi Gazete, 5377, 29.6.2005. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (Erişim: 24.03.2014).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2013).** Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyon Raporu (S. Sayısı: 454), Ankara. <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf> (Erişim: 23.05.2014).
- Uzun, Ö., Bağ, B., Özer, N. (2001).** İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4: 41-7.
- Wells, J., Bowers, L. (2002).** How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? J Adv Nurs, 39, 230-40. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02269.x>
- Whittington, R., Wykes, T. (1996).** A versive stimulation by staff and violence by psychiatric patients. Br J Clin Psychol, 35, 11-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01158.x>
- WHO. (2002).** World Report on Violence and Health: Summary. Geneva. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf) (Erişim 24.11.2014).
- Winstanley, S., Whittington, R. (2004).** Aggression towards healthcare staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. Journal of Clinical Nursing, 13, 3-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00807.x>
- Wiskow, C. (2003).** Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WV\\_Comp](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_Comp)
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T., Griffiths, A. (1997).** Guidance on the prevention of violence at work. Luxembourg: European Commission, DG-V.
- Yavuz, A.İ. (2014).** Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yeşildal, N. (2005).** Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4:5,280-302.
- Yiğitbaş, Ç., Deveci, S.E. (2011).** Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 42: 23-28.