

**Araştırma Makalesi– Research Paper**

**BİTMİYEN ÇİLE: SAĞLIKTA ŞİDDET**

**(MEDİMAGAZİN HABER PORTALI ÜZERİNDEN BİR ARAŞTIRMA)**

**UNENDING SUFFERING: VIOLENCE IN HEALTH**

**(A RESEARCH THROUGH THE MEDIMAGAZİN NEWS PORTAL**

**Haydar HOŞGÖR<sup>1</sup>, İbrahim TÜRKMEN<sup>1</sup>**

**Özet**

Çalışmanın amacı, sağlık alanındaki şiddet içerikli yazılı basın haberlerinin farklı açılarından incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda Medimagazin haber portalı kullanılmıştır. Tarama işlemi için şu anahtar kelimeler kullanılmıştır: “şiddet”, “darp”, “sağlıkta şiddet”, “doktor”, “hemşire”, “sağlık çalışanı”, “acil”, “kavga”, “tokat”, “tartışma” ve “saldırı”. Olabildiğince fazla haber içeriğine ulaşabilmek için herhangi bir yıl sınırlamasına gidilmemiştir. 12-16 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu tarama işlemi sonucunda 214 adet sağlıkta şiddet haberi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Nitel türdeki bu çalışmanın verilerinin toplanmasında doküman analizinden, verilerin çözümlenmesinde ise içerik analizinden yararlanılmıştır. Çalışma sonucunda; şiddet vakalarının 2017-2021 aralığında 5,2 kat arttığı, en fazla şiddet vakasının Marmara Bölgesi’nde ve İstanbul ilinde, devlet hastanelerinde, dahili tıp birimlerinde görüldüğü saptanmıştır. Şiddet mağdurlarının çoğunun şikayet başvurusunda buldukları, erkek ve hekim oldukları belirlenmiştir. Şiddet faillerinin çoğunun hasta yakınlarından oluştuğu, sağlık personeline fiziksel şiddet uyguladığı ve ne yazık ki serbest bırakıldığı ortaya konulmuştur. Tedavi, randevu ve uyarmanın sağlıkta şiddetin en önemli üç nedeni olduğu saptanmıştır. Ayrıca haber başlıklarına göre en fazla tekrar eden ilk beş kelime şöyledir: hasta, hasta yakını, doktor, hemşire ve darp.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Şiddet, Hekim, Hemşire, Şikayet, Medimagazin

**Abstract**

The study aims to examine the news of violence in the field of health from different perspectives. For this purpose, the Medimagazin news portal was used. The following keywords were used for the screening process: violence, beating, violence in health, doctor, nurse, health worker, emergency, fight, slap, discussion, and attack. To reach as much news content as possible, no year limit was applied. As a result of this screening process carried out between 12-16 July 2021, 214 news of violence in health were evaluated within the scope of the study. Document analysis was used to collect the data of this qualitative study, and content analysis was used to analyze the data. In the result of the study, it was determined that violence cases increased 5.2 times between 2017-2021, and the highest number of violence cases were seen in the Marmara Region and Istanbul, state hospitals, and internal medicine units. It was determined that most of the victims of violence filed complaints and were male and physician. It was revealed that most of the perpetrators of violence consisted of relatives of patients, inflicted physical violence on health personnel, and were unfortunately released. It has been determined that treatment, appointment, and warning are the three most important causes of violence in health. In addition, the first five words that repeat the most according to the news headlines are as follows: patient, patient's relative, doctor, nurse, and beating.

**Keywords:** Violence in Health, Physician, Nurse, Complaint, Medimagazin

Geliş Tarihi (Received Date): 28.07.2021, Kabul Tarihi (Accepted Date):25.08.2021, Basım Tarihi (Published Date): 30.09.2021. <sup>1</sup>Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak, Türkiye **E-mail:** haydar.hosgor@usak.edu.tr, **ORCID ID's:** H.H; <https://orcid.org/0000-0002-1174-1184>, İ.T.; <https://orcid.org/0000-0002-1558-0736>

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddet “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya fiili biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, yetersiz gelişme ve yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan durum” olarak tanımlanmaktadır (Dahlberg ve Krug, 2002, ss. 3-21).

Kişilerarası şiddet kategorisinde yer alan işyerinde şiddet; “çalışanların işleriyle ilgili koşullarda istismar edildiği, tehdit edildiği, saldırıya uğradığı veya diğer saldırgan davranışlara maruz kaldığı durumlar” olarak ifade edilebilir (di Martino, 2003, ss. 1-33). Daha kapsamlı bir tanıma göre ise işyerinde şiddet “işe gidip gelme de dâhil olmak üzere çalışanların tacize uğradığı, tehdit edildiği, saldırıya uğradığı, güvenliklerine, iyilik hallerine ve sağlıklarına yönelik açık veya örtük bir tehdit durumunu içeren olaylardır” (Richards, 2003, ss. 1-40). İş yerinde şiddet, sözlü taciz, cinsel taciz, tehdit, fiziksel şiddet, cinayet, korku ortamı yaratan davranışlar, takip etme, çalışanlar arasında veya yöneticiler ile çalışanlar arasında zorbalık, strese veya kaçınma davranışına yol açan davranışlar ve mobbingi içerebilir (Mayhew ve Chappell, 2001, ss. 1-20).

İşyerinde şiddetten en çok etkilenen sektörlerden birisi sağlık hizmetleri sektörüdür. Yapılan araştırmalarda diğer sektörlerle göre sağlık hizmetleri sektöründe çalışanların 16 kat daha fazla şiddete uğradığı tespit edilmiştir (Elliott, 1997, ss. 38-41; Kingma, 2001, ss. 129-130). Şiddetin, özellikle de işyerinde şiddetin bir alt türü olarak değerlendirilebilen sağlıkta şiddet; “hasta veya diğerleri tarafından sözlü taciz, tehdit edici davranış veya saldırı içeren, sağlık çalışanı için risk oluşturan herhangi bir olay” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999, ss. 8-12). DSÖ (2021) verilerine göre sağlık çalışanlarının %8 ile %38’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, daha fazla oranlarda ise tehdit ve sözlü saldırıya uğradıkları bilinmektedir. İlgili rapora göre bilinen bir diğer gerçek ise, şiddetin çoğunun hastalar ve ziyaretçiler tarafından işlenmiş olduğudur.

Sağlıkta şiddet literatürü incelendiğinde, şiddetin failleri ve mağdurları, nedenleri, türleri ve sonuçları hakkında birbirinden farklı sonuçları rapor eden çalışmaların varlığı dikkat çekmektedir. Örneğin Lafta ve Falah (2019, ss. 64-79) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %85’inden fazlasının şiddete uğradığı; şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi az olan genç erkek hekimlerden meydana geldiği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda şiddetin büyük çoğunluğunun; hizmetin kalitesiz olması ve ekipman eksikliği gerekçesiyle hasta yakınları tarafından işlendiği bildirilmiştir.

Ayrancı vd. (2006, ss. 276-296) tarafından yapılan bir çalışmada; sağlık personelinin %49,5’inin şiddete maruz kaldığı; şiddet mağdurlarının büyük çoğunluğunun ise mesleki deneyim süresi az olan genç kadın hekimlerden oluştuğu ortaya konulmuştur. Daha çok sözlü şiddetin gerçekleştiği, şiddete yol açan temel nedenin muayene için aşırı bekleme olduğu, şiddetin hastalar ve hastaların aile üyeleri veya arkadaşları tarafından işlendiği saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2012-2018 yılları arasındaki beyaz kod verilerinden yararlanılarak Torun (2020, ss. 977-984) tarafından yapılan bir araştırmada; en fazla sözel şiddetin meslek grubu

olarak hekimlerde, kurum olarak devlet hastanelerinde, birim olarak özellikle acil servislerde, dönem olarak yaz aylarında, zaman olarak ise 10:00–14:00 saatleri arasında görüldüğü rapor edilmiştir.

Polat ve Çırak (2019, ss. 393-398)'ın bir hastanenin üç yıllık (2016-2018) beyaz kod verilerini incelenerek yaptıkları bir araştırmada; daha çok sözel şiddetin deneyimlendiği, en fazla mağduriyetin kadın sağlık çalışanlarında, hekimlerde ve acil serviste görev yapan personelde yaşandığı tespit edilmiştir. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin iki yıllık (2016-2017) beyaz kod verileri incelenerek yapılan bir araştırmada (Egici ve Zeren Öztürk, 2018, ss. 224-231) çoğunlukla sözlü şiddetin yaşandığı saptanmıştır. Buna ek olarak en fazla şiddetin; kadın sağlık çalışanları, 40 yaşından küçük olanlar, hekimler ve acil servis çalışanları tarafından deneyimlendiği tespit edilmiştir. Bir diğer araştırma sonucu ise; erkeklere kıyasla kadın sağlık çalışanlarının daha fazla sözlü şiddete, kadınlara kıyasla ise erkek sağlık çalışanlarının daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıklarını rapor etmektedir (Maran vd, 2019, ss. e031546).

Sağlık hizmet sunucuları ve sağlık hizmet alıcıları perspektifinden algılanan şiddet nedenleri farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Alsaleem vd. (2018, ss. 188-193)'nin sağlık çalışanları tarafından algılanan şiddetin nedenlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada şu nedenler ortaya konulmuştur: eğitim eksikliği, uzun bekleme süresi, kültür ve kişilik, personel yetersizliği, aşırı yoğunluk, iş yükü, güvence eksikliği, hasta yakınları tarafından uyuşturucu kullanımı ve görgü tanımının eksikliği. Sharma vd. (2019, ss. 302-309) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık çalışanlarının şiddetin nedeni olarak; beklenmedik ölüm, beklenmeyen komplikasyon, hastanın durumu hakkında açıklama yapılmaması, hastanın iyileşme olasılığının kalmaması, hastanede kalış süresinin uzaması, beklenmedik fatura, doktorların kaba davranışı, doktorun yetersiz ilgisi, personel azlığı, empati eksikliği, kötü hastane yönetimi, hastanın durumuyla ilgili stres, hastanın siyasi bağlantıları gibi faktörleri gördükleri belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisi sürecinde ise hastalıkla ilgili yaygın yanlış bilgiler, toplum içinde zaten artan korku ve endişeyle birleştiğinde, dünya genelinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti daha da artırmıştır. Bu nedenle, pandemi döneminde halkı bilinçlendirme kampanyaları yoluyla etkili bir şekilde eğitmek, kolay erişilebilir, güvenilir bilgi kaynakları sağlamak ve siyasi liderler ve nüfuz sahibi kişiler tarafından yapılan konuşmaların gerçeklerle doğrulanmasını sağlamak zorunludur (Bhatti vd., 2021, ss. 1-11).

Yapılan araştırmalarda iş yerinde şiddetin sonuçları yedi farklı grupta ele alınmaktadır. Bunlar; fiziksel, psikolojik, duygusal, işle ilgili işlevsellik, hastalarla ilişki/bakım kalitesi, sosyal/genel ve finansal. Şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki en önemli etkileri psikolojik veya işin işleyişi ile ilişkilidir (Lanctôt ve Guay, 2014, ss. 492-501). Zira, şiddet gören sağlık çalışanlarının üçte biri işini veya kariyerini bırakmayı düşünürken, %60'ı travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadırlar (Rosenthal vd., 2018, ss. 584-590). Sağlık çalışanları tarafından kaçınılmaz bir mesleki tehlike olarak görülen sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarında duygusal

tükenme, duyarsızlaşma, kişisel etkinliğin azalması, iş tatmininin azalması gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Vrablik vd., 2019, ss. e031781).

Sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının, sosyal roller ve kültürel faktörlerden etkilendiği için yetersiz raporlanmakta olduğu bilinen bir sorundur (Lafta ve Falah, 2019, ss. 65-79). Sağlık çalışanlarının %82'den fazlası iş kazası raporu oluşturmadıklarını, %84'den fazlası polisten yardım istemediklerini ve %91'i failere karşı dava açmadıklarını belirtmişlerdir (Ayrancı vd., 2006, ss. 279-296). Bununla birlikte, şiddet olayları yeterince bildirilmediğinden ötürü, sorunun kapsamını değerlendirmek oldukça zordur. Ne yazık ki birçok sağlık çalışanı şiddete uğramayı işlerinin bir parçası olarak görmektedir (Berlanda vd., 2019, ss. 1-12). Aslında, şiddete uğrayan sağlık çalışanları kurumlarından ve toplumdan daha fazla destek beklemektedirler. Bu nedenle şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarına uygun şiddet raporlama sistemlerinin teşkil edilmesi, psikolojik bakım ve danışma imkanlarının sağlanması ve dava süreçlerinde destek sunulması oldukça önem arz etmektedir. Bu gibi kolaylaştırıcı uygulama ve girişimler, şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet karşısında sıfır tolerans tutumu sergilemelerinde hayati bir işleve sahiptir (Zhao vd., 2015, ss. 14429-14444). Dolayısıyla, şiddete uğrayan sağlık çalışanları, şiddet olaylarını bildirmeleri için teşvik edilmelidir. Kurum yöneticileri, bildirilen olayları takip etmeli, failere karşı önlem almalı ve mağdurlara geri bildirimde bulunmalıdır. Bununla birlikte, ilgili tüm taraflar için tatmin edici sonuçlar elde etmek için hastalar ve hasta yakınları, hasta hakları ve politikası konusunda eğitilmelidir (Alsalem vd., 2018).

## 2. METODOLOJİ

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, sağlık alanındaki şiddet içerikli yazılı basın haberlerinin farklı unsurlardan ele alınıp irdelenmesi ve sağlıkta şiddetin kabul edilmezliğinin bir kez daha gündeme getirilmesi amaçlanmıştır. Genellikle her dönem güncelliğini koruyan bir konu olduğu bilinen sağlıkta şiddet vakalarının yazılı basın üzerinden ele alınması, kamuoyu nezdinde konuya olan farkındalığın artırılmasına katkıda bulunabileceği gibi, gerekli hukuki yaptırımların devreye sokulması noktasında sağlıkta politika yapıcılara rehberlik edebileceği de ifade edilebilir. Ayrıca, ilgili çalışma sonuçlarının mevcut yazına farklı bir bakış açısı ve katkı sunacağı düşünülmektedir.

### 2.2. Araştırmanın Kapsamı

Sağlıkta şiddet konulu haber içeriklerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, ilgili haberlere erişilmesinde Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi Medimagazin Haber Portalı'ndan (<https://www.medimagazin.com.tr/>) faydalanılmıştır. Kelime ara sekmesine; “şiddet”, “darp”, “sağlıkta şiddet”, “doktor”, “hemşire”, “sağlık çalışanı”, “acil”, “kavga”, “tokat”, “tartışma” ve “saldırı” gibi anahtar kelimeler yazılmış ve tarama işlemi başlatılmıştır. Olabildiğince fazla haber içeriğine ulaşabilmek için herhangi bir yıl sınırlamasına gidilmemiştir. Dolayısıyla konuyla ilgili yapılan ilk haberden (26.04.2005), Temmuz 2021

tarihine kadar yapılmış olan tüm haberler araştırmaya dahil edilmiştir. 12-16 Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu tarama işlemi sonucunda 279 adet habere erişilmiştir. Fakat, örneklem grubunu sağlık ve hastanele çalışanlarının oluşturmadığı haberler, mükerrer haberler, hakkında yeterince bilgi verilmeyen çok kısa nitelikteki haberler ve daha önce gerçekleşmiş bir şiddet vakasıyla ilgili olarak farklı kurum ve sendikalar tarafından yapılan kınama ve protesto eylemlerini içeren 65 adet haber çalışma kapsamından dışlanmıştır. Sonuç itibarıyla toplamda 214 adet sağlıkta şiddet haberi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

### **2.3. Araştırmanın Veri Toplama Akış Şeması**

Çalışma kapsamında ele alınan sağlıkta şiddet içerikli haberler; yıllarına, coğrafi bölgelerine, hastane türlerine, olayın gerçekleştiği tıbbi birimlerine, sağlıkta şiddet mağdurlarının cinsiyetlerine, mesleki unvanlarına, şiddet karşısında başvurdukları yöntemlere, şiddet faillerinin öznesine, faillerin uyguladığı şiddet türlerine, faillerin hukuki akıbetlerine, sağlıkta şiddetin nedenlerine ve ilgili haber başlıklarında en fazla tekrar eden kelimelerin bulutlarına göre sınıflandırılmıştır. Araştırmanın veri toplama akış şeması Şekil 1’de yer almaktadır.

### **2.4. Araştırmanın Yöntemi**

Kalitatif türde planlanmış olan bu çalışmada, doküman analizi ile elde edilen verilerin çözümlenmesi içerik analizi yardımıyla yapılmıştır. Aydoğdu vd. (2017, ss. 556-565)’ne göre doküman analizi; araştırmanın hedeflerine yönelik verilere erişilmesinde basılı veya elektronik tüm materyallerin incelenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada analiz edilen dokümanlar, Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi Medimagazin Haber Portalı’ndan elde edilmiştir. Bu portal üzerinden elde edilen sağlıkta şiddet haberlerinin farklı unsurlar gözetilerek kategorize edilmesinde ve kendi içerisinde anlamlı örüntülerin oluşturulmasındaysa içerik analizi yöntemi temel alınmıştır. Bu bakımdan içerik analizi; elde edilen içeriklerden tekrarlanabilir ve geçerli sonuçlar ortaya çıkarmak amacıyla başvurulan bir tekniktir (Koçak ve Arun, 2006, ss. 21-28).

### **2.5. Araştırma Verilerinin Analizi**

İçerik analizi yardımıyla temalandırılan her bir unsura ilişkin görülme sıklığı (n) ve yüzdelerin (%) hesaplanmasına ek olarak, mevcut bulguların grafiklerinin çizilmesinde Microsoft Excel 2016 ofis programı kullanılmıştır. Haber başlıklarında en fazla tekrar eden kelimelerin, kelime bulutları vasıtasıyla görsel hale getirilmesinde ücretsiz olarak çevriçi erişilebilen Online-toolz (<https://www.online-toolz.com/langs/tr/tool-tr-word-cloud-generator.html>) isimli programdan yararlanılmıştır.

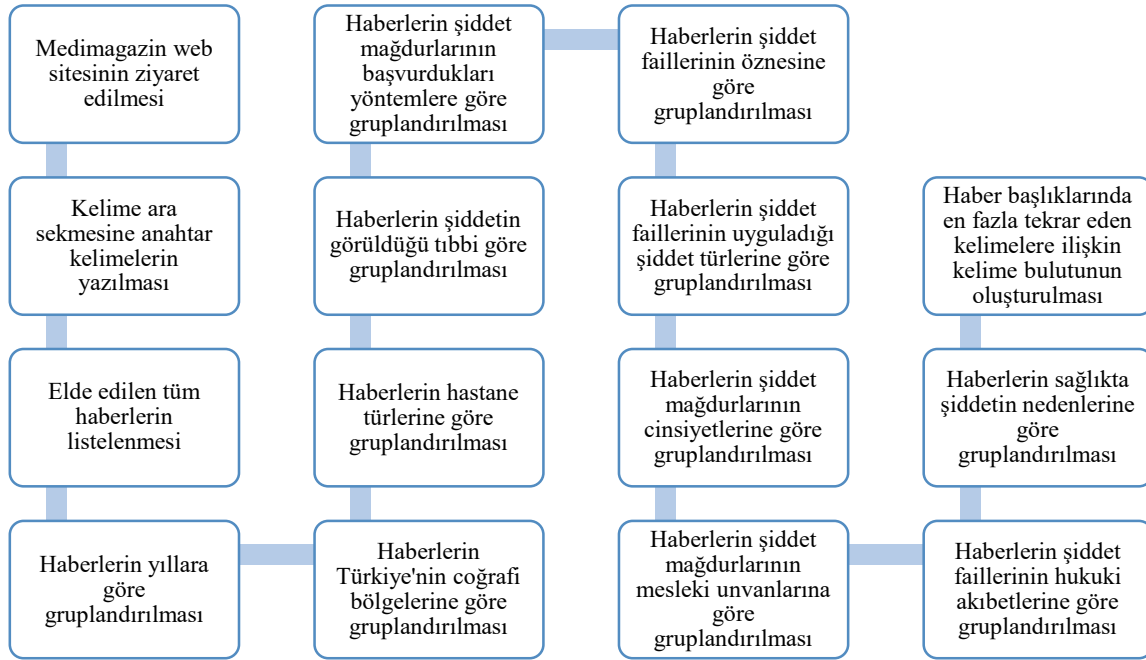
### **2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın en önemli sınırlılığını, verilerin yalnızca bir kaynaktan (Medimagazin) toplanması oluşturmaktadır. Ayrıca ilgili portaldaki haberlerde, bir gazetecilik terimi olan ve haber içeriklerini hakkında bilgi sunan 5N1K (Ne?, Nasıl? Niçin? Nerede? Ne Zaman?

Kim?)'nin yeterince göz önünde bulundurulmaması çalışmanın bir diğer önemli sınırlılığını teşkil etmektedir. Bu unsurlar arasından özellikle Niçin? ve Nerede? sorularının, en fazla cevapsız olan sorular olduğu görülmüştür. Örneğin, çalışma kapsamındaki haberlerden yaklaşık %16'sında, sağıkta şiddetin hangi sebep veya sebeplerden ötürü (Niçin?) meydana geldiği hakkında net bir bilgiye erişilememiştir. Benzer şekilde şiddet haberlerinin %15'inin; temel tıp bilimleri, dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimleri gibi hangi tıbbi birimlerde (Nerede?) görüldüğü hakkında bilgi sunulmadığı belirlenmiştir.

## 2.7. Etik Beyan

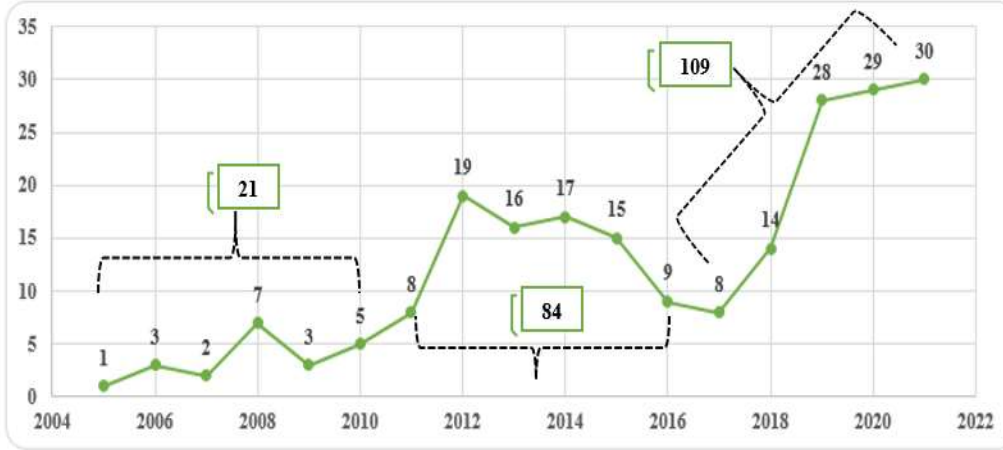
Çalışma verilerinin herhangi bir beşeri katılımcı grubundan veya sağık hizmeti sunan herhangi bir kurumdan toplanmamış olması, ilgili verilerin yalnızca çevrimiçi erişilebilen ve herkesin kullanımına açık olan bir haber portalından elde edilmesi dolayısıyla, etik kurul onayı alınmamıştır.



Şekil 1. Veri Toplama Akış Şeması

## 3. BULGULAR

Sağıkta şiddet vakalarına ilişkin haberlerin yıllar itibariyle dağılımlarının yer aldığı Şekil 2 incelendiğinde; Medimagazin haber portalına yansıyan ilk sağıkta şiddet haberin 2005 yılına (n: 1) ait olduğu görülmektedir. 2005-2021 tarihlerini kapsayan 17 yıllık bir süreçte, toplam 214 sağıkta şiddet haberinin yer aldığı belirlenmiştir. 2005-2010 (n: 21), 2011-2016 (n: 84) ve 2017-2021 (n: 109) dönem aralıklarındaki sağıkta şiddet konulu haber sayıları göz önünde bulundurulduğunda, ilgili haberlerin yaklaşık 5,2 kat arttığını ifade etmek mümkündür.



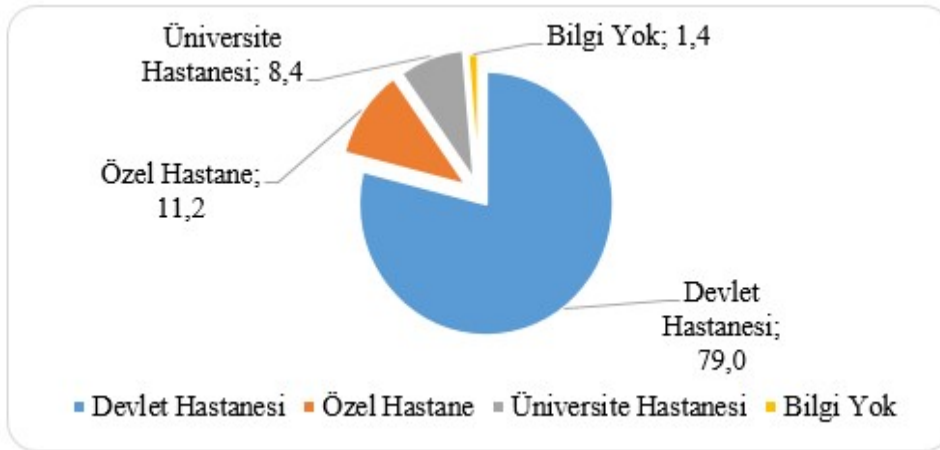
**Şekil 2.** Yıllara Göre Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Dağılımı (n)

Bölgelere göre sağlıkta şiddet haberleri dağılımının yer aldığı Şekil 3 incelendiğinde, en fazla şiddet haberinin sırayla; Marmara Bölgesi (%27,6), Karadeniz Bölgesi (%17,3), Ege Bölgesi (%14,0), İç Anadolu Bölgesi (%13,1), Doğu Anadolu Bölgesi (%10,3), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%9,3) ve Akdeniz Bölgesi (%8,4)'ne ait olduğu anlaşılmaktadır. İl bazında incelendiğinde; en fazla sağlıkta şiddet haberinin Marmara Bölgesi'nde İstanbul (n: 36), Karadeniz'de Samsun (n: 11), Ege'de İzmir (n: 18), İç Anadolu'da Konya (n: 9), Doğu Anadolu'da Erzurum (n: 5), Güneydoğu Anadolu'da Kahramanmaraş (n: 5), Akdeniz'de ise Antalya (n: 7) illerinde yapıldığı saptanmıştır.



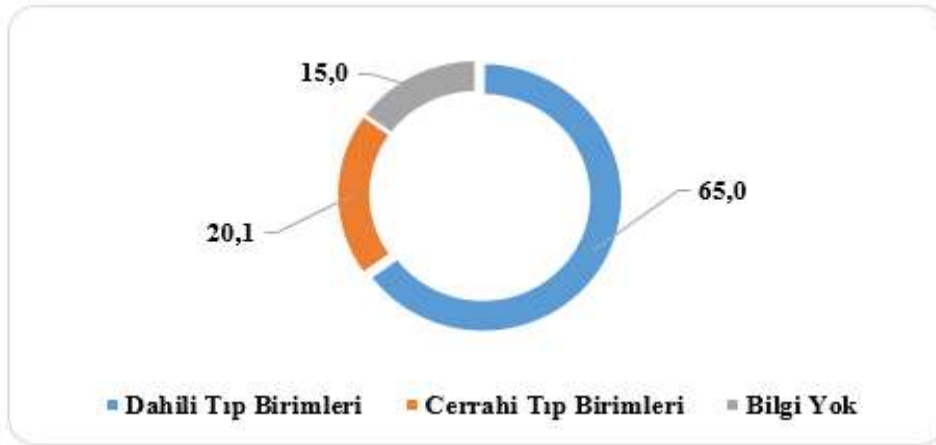
**Şekil 3.** Bölgelere Göre Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Dağılımı (%)

Hastane türlerine göre sağlıkta şiddet haberlerinin dağılımını içeren Şekil 4 incelendiğinde; en fazla sağlıkta şiddet vakasının devlet hastanelerinde (%79) meydana geldiği, onu ise sırayla özel hastanelerin (%11,2) ve üniversite hastanelerinin (%8,4) izlediği bilgisine ulaşılmaktadır. Diğer yandan sağlıkta şiddet konulu haberlerin %1,4'ünün içeriğinde, olayın hangi hangi hastane türünde meydana geldiği hakkında herhangi bir bilginin yer almadığı görülmüştür.



**Şekil 4.** Hastane Türlerine Göre Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Dağılımı (%)

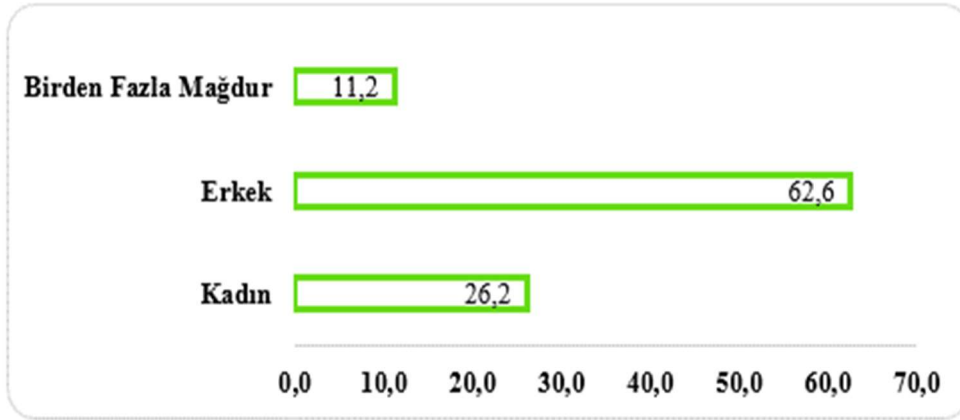
Başvurulan tıbbi birimlere göre sağlıkta şiddet haberlerinin dağılımını içeren Şekil 5 incelendiğinde; en fazla şiddet vakasının dahili tıp birimlerini (%65,0) içeren alanlarda görüldüğü, onu ise cerrahi tıp birimlerini (%20,1) içeren alanların takip ettiği görülmektedir. Diğer taraftan haber içeriklerinin %15’inde, şiddet vakalarının hangi tıbbi birimlerde gerçekleştiği hakkında bilginin sunulmadığı belirlenmiştir. Dahili Tıp Birimleri içerisinde en fazla şiddet vakasının Acil Servis’te (n: 78), Cerrahi Tıp Birimleri içerisinde en fazla vakanın ise Kadın Hastalıkları ve Doğum’da (n: 14) görüldüğü tespit edilmiştir.



**Şekil 5.** Başvurulan Tıbbi Birimlere Göre Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Dağılımı (%)

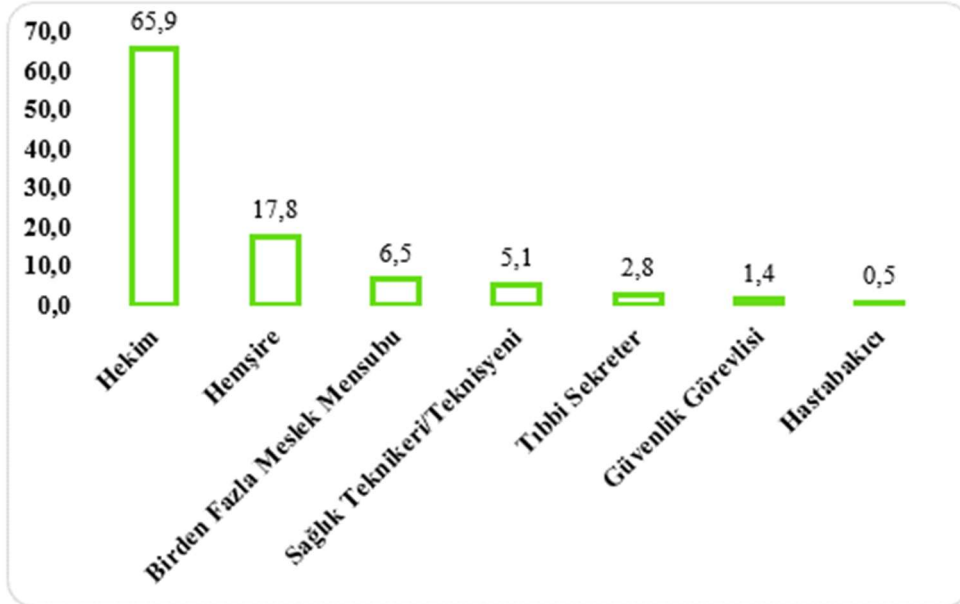
Şiddet mağdurlarının cinsiyet dağılımlarını içeren Şeki 6 incelendiğinde; %62,6 ile ilk sırada erkek, %26,2 ile ikinci sırada ise kadın sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Sağlıkta şiddete maruz kalanların %11,2’sinin ise birden fazla sağlık meslek mensubundan oluşması dolayısıyla cinsiyetleri net olarak ortaya konulamamıştır.





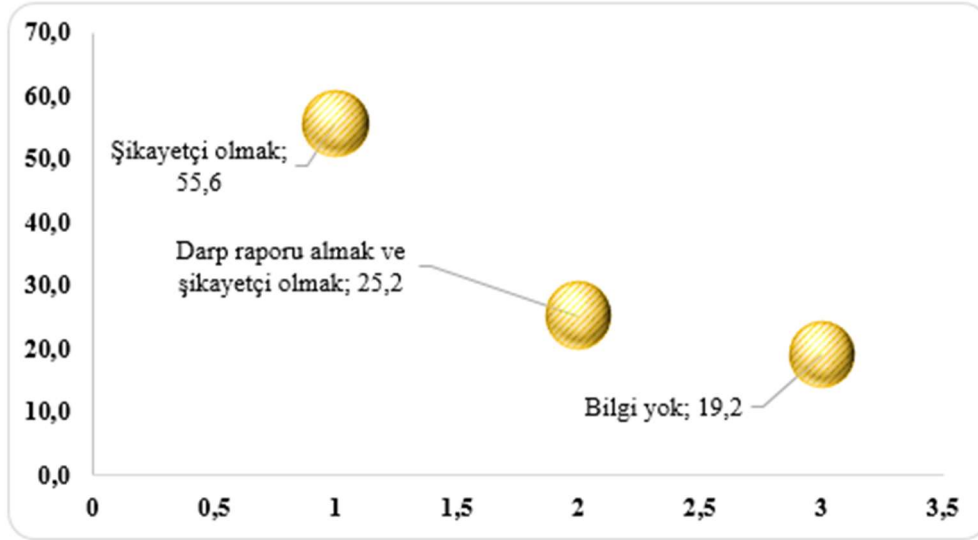
**Şekil 6.** Şiddet Mağdurlarının Cinsiyet Dağılımı (%)

Şiddet mağdurlarının mesleki unvan dağılımlarını içeren Şekil 7 incelendiğinde; ilk sırada hekimlerin (%65,9), ikinci sırada ise hemşirelerin (%17,8) geldiği bilgisine ulaşılmaktadır. Şiddet mağdurlarının %6,5'inin farklı sağlık meslek mensuplarından, %5,1'inin sağlık teknikeri/teknisyeninden, %2,8'inin tıbbi sekreterlerden, %1,4'ünün hastane güvenlik görevlilerinden, %0,5'inin ise hastabakıcılardan meydana geldiği görülmektedir.



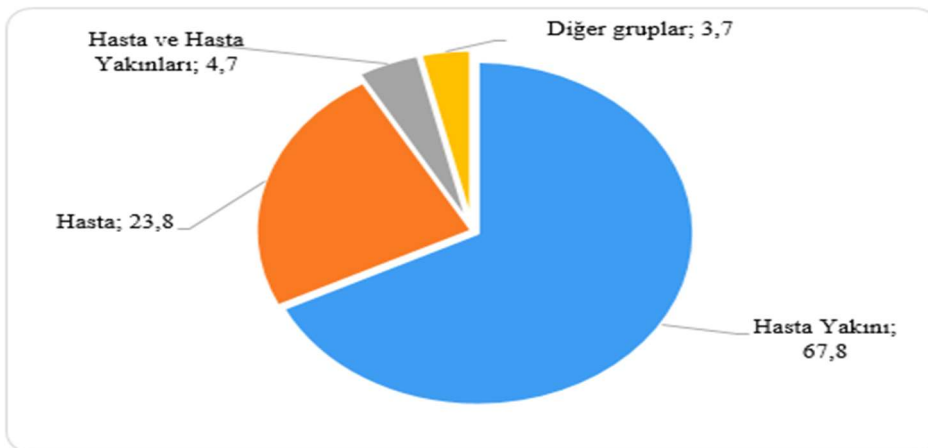
**Şekil 7.** Şiddet Mağdurlarının Mesleki Unvan Dağılımı (%)

Şiddet mağdurlarının başvurdukları yöntemlerin dağılımını içeren Şekil 8 incelendiğinde; %55,6'sının yetkili mercilere şikayette buldukları, %25,2'sinin ise darp raporu aldıktan sonra şikayet başvurusunda buldukları görülmektedir. Bir diğer yandan, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından %19,2'sinin, uğradıkları şiddet vakası sonrasında nasıl bir tutum izledikleri hakkında herhangi bir bilgiye erişilemediği de ortaya konulmuştur.



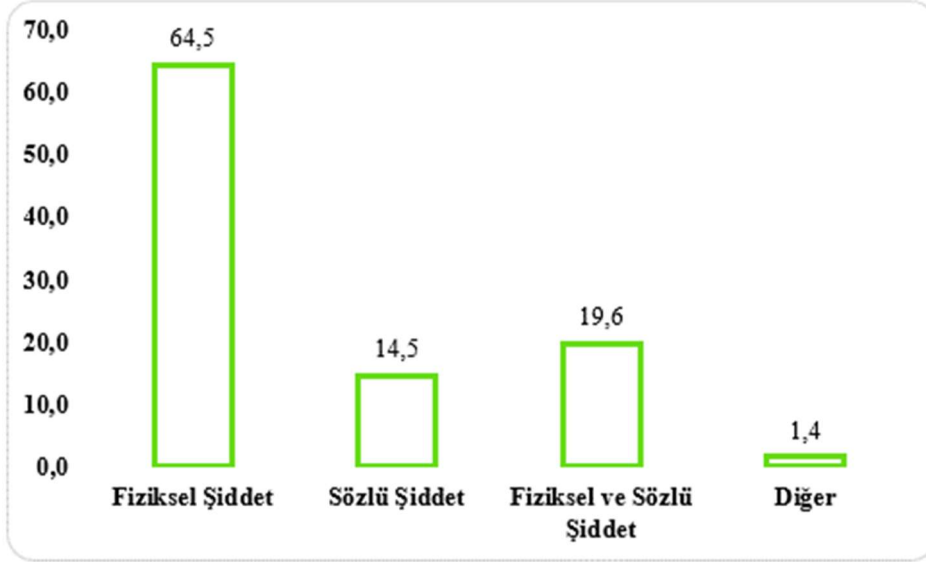
**Şekil 8.** Şiddet Mağdurlarının Başvuru Yöntemlerinin Dağılımı (%)

Şiddet faillerinin öznesine ilişkin dağılımın yer aldığı Şekil 9 incelendiğinde, en fazla şiddetin sırayla; hasta yakınları (%67,8), hastaların bizzat kendileri (%23,8), hasta ve hasta yakınları (%4,7) ile diğer gruplar (%3,7) tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Doğrudan doğruya hasta veya onun yakını olmadığı halde, herhangi bir surette şiddetin aktörleri arasında yer almış olan faillere diğer gruplar arasında yer verilmiştir.



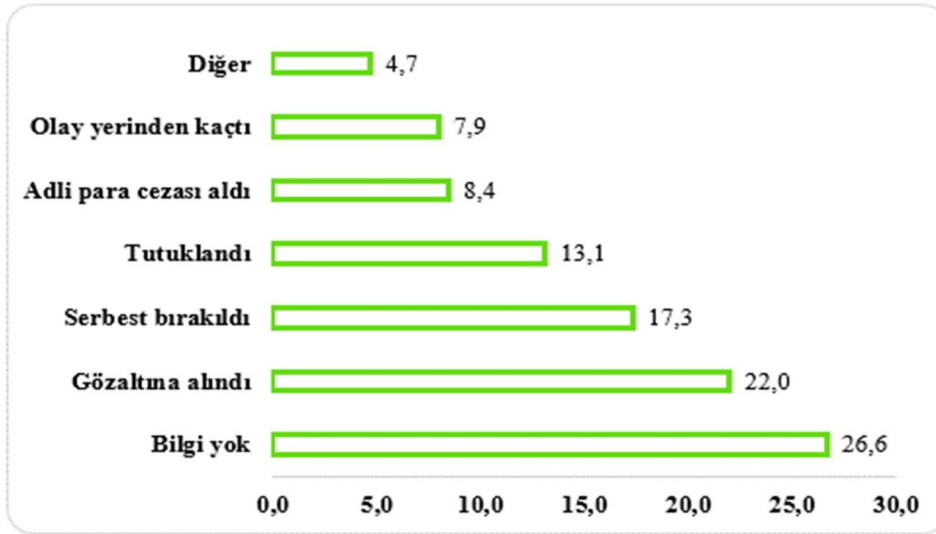
**Şekil 9.** Şiddet Faillerinin Öznesine İlişkin Dağılım (%)

Faillerin uyguladığı şiddet türlerinin dağılımını içeren Şekil 10 incelendiğinde; sağlık çalışanlarına yönelik en fazla fiziksel şiddetin (%64,5), ikinci sırada hem fiziksel hem sözlü şiddetin (%19,6), üçüncü sırada ise sözlü şiddetin (%14,5) uygulandığı görülmektedir. Rehin alma, oda basma, ofis malzemelerine zarar verme ve kundaklama gibi birtakım şiddet türlerine ise diğer (%1,4) kategorisi altında yer verilmiştir.



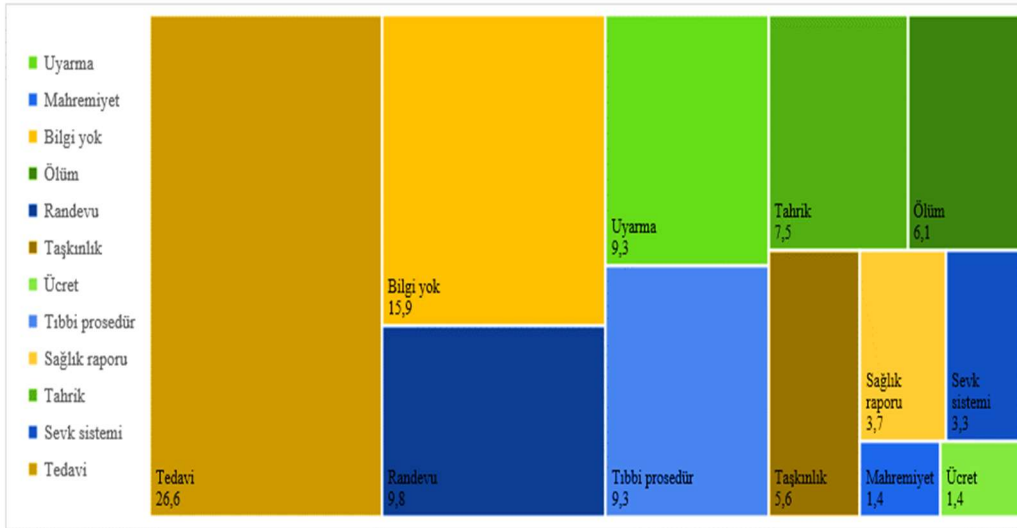
**Şekil 10.** Faillerinin Uyguladığı Şiddet Türlerinin Dağılımı (%)

Faillerin hukuki akıbetlerine ilişkin dağılımın yer aldığı Şekil 11 incelendiğinde, ilgili haber metinlerinde failerin %26,6'sının ceza alıp almadığı hakkında herhangi bir bilginin yer almadığı görülmektedir. Faiilerin %22'sinin gözaltına alındığı, %17,3'ünün tutuksuz yargılanmak üzere çıkarıldığı mahkeme tarafından serbest bırakıldığı, %13,1'nin tutuklandığı, %8,4'ünün adli para cezasına çarptırıldığı, %7,9'unun ise uyguladığı şiddet sonrasında hastaneden kaçtığı ortaya konulmuştur. Şiddet mağdurlarından özür dileme, mağdurların belirttiği bir hayır kurumuna bağışta bulunma ve 300 adet ağaç dikme cezası gibi birtakım yaptırımlara ise diğer (%4,7) kategorisi altında yer verilmiştir.



**Şekil 11.** Faillerinin Hukuki Akıbetlerine İlişkin Dağılım (%)

Sağlıkta şiddetin nedenlerine ilişkin dağılımın yer aldığı Şekil 12 incelendiğinde, en fazla şiddet nedenlerinin sırayla; “Tedavi (%26,6)”, “Randevu (%9,8)”, “Uyarı (%9,3)”, “Tıbbi Prosedür (%9,3)”, “Tahrik (%7,5)”, “Ölüm (%6,1)”, “Taşkınlık (%5,6)”, “Sağlık Raporu (%3,7)”, “Sevk Sistemi (%3,3)”, “Mahremiyet (%1,4)” ve “Ücret (%1,4)” olduğu görülmektedir. Öte yandan ilgili haber içerikleri tarandığında, haberlerin yaklaşık %16’sında failerin niçin şiddete başvurduklarına dair herhangi bir bilginin sunulmadığı belirlenmiştir.



**Şekil 12.** Sağlıkta Şiddetin Nedenlerine İlişkin Dağılım (%)



Sağlıkta şiddet konulu haber içerikleri incelenerek ortaya çıkarılan her bir şiddet nedenine ilişkin örnekler şu şekilde sıralanabilir:

**Tedavi (%26,6):** “Yanlış tedavi uygulandığı iddiası”, “Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alınan hastaya, hekimlerin yeterli bakımı sunmadığı iddiası”, “Hastanın, gereksiz yere ameliyat edildiği iddiası”...

**Randevu (%9,8):** “Randevu saatinin geçtiği iddiası”, “Randevu sırası almayan hastanın muayene olma talebinde bulunması”...

**Uyarma (%9,3):** “Lütfen izole alana girmeyin uyarısı”, “Hasta yakınlarının acil serviste sıra beklerken telaşlı tavırları nedeni ile güvenlik görevlileri tarafından uyarılması”, “Ziyaret saati sona erdi, lütfen hasta odasını boşaltın uyarısı”...

**Tıbbi Prosedür (%9,3):** “Yüksek ateş ve enfeksiyon nedeniyle çocuğa biyopsi yapılamayacağı bilgisinin babaya iletilmesi”, “Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan bir hastanın yakınlarının üniteye girme isteklerine görevli hemşirenin izin vermemesi”...

**Tahrik (%7,5):** “Muayenehanenize gelseydik böyle yapmazdınız, anneniz babanız olsaydı böyle mi yapardınız, sizde hiç vicdan yok mu?”, “Hasta yakını tarafından hekime menopozlu deninilmesi”...

**Ölüm (%6,1):** “Kalp ameliyatı sonrası hastanın ölmesi”, “Hastanın Covid-19 nedeniyle ölümü”...

**Taşkınlık (%5,6):** “Alkollü hasta yakını vakası”, “Sen beni nasıl bekletirsin, sen kimsin?”....

**Sağlık Raporu (%3,7):** “Usulsüz sağlık raporu düzenlenmesi talebi”, “İşitme protezi kullanan hemşirenin nöbet tutamaz raporu talebi”...

**Sevk Sistemi (%3,3):** “Hastanın başka bir hastaneye sevk edilmemesi”, “Hasta yakınlarının, çocuğun sevk edilme talebini reddetmesi”...

**Mahremiyet (%1,4):** “Enjeksiyon olan kadının odasına erkek hemşirenin girmesi”, “Eşine enjeksiyon uygulayan sağlık çalışanın erkek olması”...

**Ücret (%1,4):** “Muayene ücretinin ödenmek istenmemesi”, “Kimliği olmadan aile hekimine gelen bir hastanın, hekimin istediği tetkikleri devlet bütçesinden yaptırmak istemesi”...

Sağlıkta şiddet konulu haber başlıklarının kelime bulutu görselinin yer aldığı Şekil 13 incelendiğinde, en fazla tekrar eden kelimelerin genellikle; “hasta”, “hasta yakını”, “doktor”, “hemşire”, “darp”, “kadın”, “şiddet”, “saldırı”, “yumruk” ve “hakaret” olduğu görülmektedir.



içerisinde yer alan İstanbul olması, bu sonuçlara erişilmesine zemin teşkil etmiş olabilir. Zira, Güvercin (2019, ss. 327-333)'in şiddet haberleriyle ilgili olarak metropol kentler hakkındaki yorumları da bu ifadeleri destekler niteliktedir. Bu çalışma sonuçlarının aksine, İ. Işıklı ve Arslan (2019, ss. 89-128) tarafından ulusal gazetelere yansıyan sağlıkta şiddet haberlerinin incelendiği bir çalışmada, en fazla şiddetin yaşandığı ilin Antalya olduğu rapor edilmiştir. Bu bağlamda, Türkiye'nin sağlıkta şiddet haritasını çıkaracak geniş kapsamlı ulusal çalışmaların planlanması, konuyla ilgili daha ayrıntılı sonuçlar elde edilmesine katkı sunabilir.

Çalışma sonuçları, sağlıkta şiddet vakalarının dörtte üçünden fazlasının devlet hastanelerinde meydana geldiğini göstermiştir. Mevcut çalışma sonuçlarına paralel olarak, Torun (2020, ss. 977-984) tarafından Beyaz Kod verilerinin incelenmesiyle yapılan bir çalışmada da en fazla şiddet vakasının devlet hastanelerinde meydana geldiği rapor edilmiştir. Bu sonuçlara erişilmesinde sağlık hizmeti alıcılarının, sağlık hizmeti sunucularına yönelik olarak "bizim ödediğimiz vergiler sayesinde buradasınız" minvalinden bakış açılarına sahip olmaları rol oynuyor olabilir.

Çalışma sonuçları, en fazla deneyimlenen şiddet vakalarının Acil Servis ile Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerinde meydana geldiğini göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin en temel ve önemli özelliklerinden birisi olan ertelenemezlik, her iki birim için de oldukça uygun görülmektedir. Örneğin ne bir kazaya müdahalenin ertelenmesi, ne de bir doğumun ötelenmesi söz konusu değildir. Aynı zamanda bu birimler, özellikle de Acil Servis, hayati riskin ve dolayısıyla stres ögesinin en yoğun yaşandığı birimlerdir. Buradan hareketle elde edilen verilerin şaşırtıcı olmadığını ifade etmek mümkündür. Zira, Polat ve Çırak (2019, ss. 393-398)'in çalışma sonuçları da, en fazla şiddetin Acil Servis'te görüldüğünü ortaya koyması bakımından, bu çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir.

İlgili haber taramalarında, sağlıkta şiddet olaylarına en fazla maruz kalan bireylerin kadınlara kıyasla erkekler, hemşirelere kıyasla hekimler olduğu sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışma sonuçlarının aksine Eğici ve Z. Öztürk (2018, ss. 224-231)'ün çalışmasında erkeklerle kıyasla kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıkları rapor edilmiştir. Maran vd. (2019, ss. e031546) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre ise; kadın sağlık çalışanlarının daha fazla sözlü şiddete, erkek sağlık çalışanlarının ise daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Öte yandan şiddete en fazla uğrayan meslek grubunun hekimler olduğunu rapor etmesi dolayısıyla, bu çalışma sonuçlarının Torun (2020, ss. 977-984) ile Polat ve Çırak (2019, ss. 393-398)'in sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirtilebilir.

İkincil verilerin çözümlenmesiyle elde edilen bu çalışmanın sonuçları, en fazla şiddetin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini göstermiştir. Diğer yandan şiddet mağdurlarının yarısından fazlasının yetkili mercilere şikayet başvurusunda bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde, en fazla şiddet olayının hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini rapor eden çok sayıda çalışmanın (Lafta ve Falah, 2019, ss. 65-79; Güvercin, 2019, ss. 327-333; İ. Işıklı ve Arslan, 2019, ss. 89-128) olduğu görülmektedir.

Şiddet mağdurlarının başvurdukları yöntemler incelendiğinde; mağdurların yarıdan fazlasının şikayetçi oldukları, dörtte birinden fazlasının ise hem şikayetçi oldukları hem de darp raporu aldıkları sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların aksine İlhan vd. (2009, ss. 15-23) tarafından yapılan bir çalışmada, hekimlerin %73'ünün en son karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında hiçbir hukuki girişimde bulunmadıkları rapor edilmiştir. Er vd. (2021, ss. 69-78)'nin çalışmasında da, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %83,5'inin yasal yollara başvurmadığı görülmüştür. Berlanda vd. (2019, ss. 1-12), şiddet olgusunun çalışma sürecinin kaçınılmaz bir parçası olarak görüldüğü için şiddet mağdurları tarafından resmi bir bildirimde bulunulmadığına atıfta bulunmaktadır. Şahin vd. (2011, ss. 110-114) tarafından ise, uzun süren dava süreçleri dolayısıyla sağlık çalışanlarının olayla ilgili olarak sessiz kalmayı veya olayı unutmayı tercih ettiklerine vurgu yapılmaktadır. Bu durumun tersine çevrilmesi, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının susmak ve tepkisiz kalmak yerine hukuki zeminde haklarını aramaları oldukça önemli bir konudur. Dolayısıyla bu tür vakalarda sağlık çalışanlarının bildirimde bulunmalarını destekleyecek bireysel, örgütsel ve hukuki mekanizmalara işlerlik kazandırılması yararlı olabilir.

Çalışma sonuçları, sağlık personelinin en fazla maruz kaldığı şiddet türünün fiziksel olduğunu göstermiştir. Darp, tokat, tekme, yumruk, kafa atma, kesici-delici aletlerle saldırma gibi eylemlerin, fiziksel şiddet kapsamında başvuru şiddet alt türleri arasında yer aldığı tespit edilmiştir. Bu verilere paralel olarak, DSÖ de sağlık çalışanlarının %8 ile %38'inin fiziksel şiddete uğradığına dikkat çekmektedir (DSÖ, 2021). Akbaş vd. (2016, ss. 93-100) tarafından 112 çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada da, katılımcıların %64,5'inin fiziksel şiddete uğradıkları ifade edilmiştir. Diğer yandan Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Ayrancı, 2005, ss. 361-365) sağlık hizmet sunucularının yaklaşık %70'inin fiziksel şiddetten çok sözlü şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Çalışmada fiziki şiddetin daha çok olduğuna dair elde edilen bu sonuçta, sözlü şiddete kıyasla fiziksel şiddetin basında daha büyük ilgi uyandırmasının rolü olduğu düşünülebilir.

Faillerin dörtte birinden fazlasının ceza alıp almadığı hakkında herhangi bir bilgiye erişilememiş olması, haberlerin içeriklerine ilişkin karşılaşılan en önemli zorluklardandır. Ayrıca bu durum, failerin hukuki akıbetlerinin yeterince takipçisi olunmadığının da bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan failerin beşte birinden fazlasının şiddet olayı sonrası gözaltına alınmasına rağmen, yalnızca yaklaşık sekizde birinin tutuklandığı ve yaklaşık altıda birinin tutuksuz yargılanmak üzere çıkarıldığı mahkemece serbest bırakıldığı sonucuna varılmıştır. Bu göstergeler, Türk hukuk sisteminde sağlıkta şiddet vakalarıyla ilgili yaptırımlar noktasındaki mevcut boşlukları işaret etmesi dolayısıyla önem teşkil etmektedir. Nitekim, Çınarlı ve Yücel (2014, ss. 31-52) de, şiddeti meşrulaştırmanın bir diğer yolunun şiddetin hukuksal zeminde tanımlanamazlığı olduğuna atıfta bulunmaktadır. Bu bağlamda, hukuksal açıdan hangi şiddet ve darp türüne ne ceza verileceğinin net ve şeffaf olması, sağlıkta bitmeyen çile olarak görülmeye devam eden şiddet vakalarının önüne geçilmesinde önemli bir caydırma işlevi üstlenebilir.





Çalışma sonucunda elde edilen şiddete başvurma nedenlerinin sırayla; Tedavi, Randevu, Uyarma, Tıbbi Prosedür, Tahrik, Ölüm, Taşkınlık, Sağlık Raporu, Sevk Sistem, Mahremiyet ve Ücret olduğu ortaya konulmuştur. İlhan vd. (2013, ss. 5-10) tarafından yapılmış bir çalışmada, en fazla şiddete başvurma nedenlerinin sırayla; muayene sırasında fazla bekleme, tedaviden memnun kalmama, yanlış anlama gibi iletişim sorunları, hastaya kötü/olumsuz haber verme, hastanın istediği reçeteyi yazmama olduğu ortaya konulmuştur. Carmi-Iluz vd. (2005, ss. 1-6) tarafından yapılan bir çalışmada da, katılımcıların yarıya yakınının bekleme sürelerinin uzunluğu dolayısıyla şiddete maruz kaldıkları rapor edilmiştir. İ. Işıklı ve Arslan (2019, ss. 89-128) tarafından yapılmış bir çalışmada da, sağlıkta şiddetin en önemli beş nedeni şu şekilde rapor edilmiştir: işine gerekli özeni göstermeme, kendisiyle yeterince ilgilenilmediğini düşünme, hastanın istediği ilacı vermeme, yakınınını kaybetme, tedavide öncelik hakkı isteme. Ayrıca, hasta ve yakınlarının düşük eğitim düzeyinde olmaları (Taş ve Çevik, 2005, ss. 62-66), rapor gibi reddedilen haksız istekleri (Karaca, 2014), personel eksikliği (Çatel, 2015) gibi nedenlerin sağlıkta şiddete yol açtığı da raporlanmıştır.

Şiddet nedenleri çalışmadan çalışmaya farklılık gösterse de, mağdur üzerinde şiddetin yol açtığı psikolojik sorunlar genellikle benzerdir. Topluma hizmet esnasında şiddetle karşılaşan sağlık çalışanlarının stres, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri artmakta ve dolayısıyla psikolojileri olumsuz etkilenebilmektedir. Sonuç itibarıyla sağlık hizmet sunucularının iş tatminleri ve motivasyon düzeylerine ek olarak örgütsel bağlılık düzeyleri de düşebilmektedir (Vrablik vd., 2019, ss. e031781). Tüm bu bireysel etkilerin, işte üretkenlik ve iş verimliliğinde azalma gibi sağlık örgütlerine olumsuz yansımalarının olacağı muhtemeldir. Dolayısıyla bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen sağlıkta şiddetin önlenmesinde ulusal ve uluslararası işbirliği ve girişimlerin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.

Şiddeti önleyebilmek için yasal düzenlemelerle cezaların artırılması söz konusu olabilir. Sağlıkta şiddetin insan haklarına aykırılık teşkil eden ciddi bir suç olduğu yönündeki kamusal algı ve farkındalığın oluşturulmasında tüm halkın katılımına açık eğitim programlarının organize edilmesi, kamu spotlarının yayımlanması, okul öncesi eğitimden başlanarak tüm eğitim kademelerinde konuyla ilgili derslerin müfredata eklenmesi faydalı olabilir. Öte yandan, hekim adaylarının müfredatlarına iletişim, sağlık iletişimi, stresle baş etme, öfke kontrolü ve empati gibi birtakım derslerin eklenmesi veya bunlarla ilgili konferans, sempozyum gibi öğrenme ortamlarının sağlanması önerilebilir. Şiddet olayları karşısında yazılı ve görsel basının kullandığı dil de, toplumun şiddet vakalarını normalleştirmesinde ve sıradanlaştırmasında oldukça kritiktir. Buradan hareketle, şiddet olayları karşısında basının söylem dili net, kınar tarzda ve hukuki yaptırımları işaret eder yönde olmalıdır. Konuyla ilgili haberler dolayısıyla bu çalışmaya kaynaklık teşkil eden Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi Medimagazin Haber Portalı'nın bir gazetecilik terimi olan 5N1K'ya daha fazla önem atfetmesi, gelecekte bu alanda yapılacak çalışmaların daha fazla net bilgi sunabilmesi açısından gerekli görülmektedir.

## 5. KAYNAKLAR

Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & Kılıçaslan, A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(3), 93-100.

Alsalem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., Badawi, A. G., Alshehri, A. A., Al-Bishi, A. M. (2018). Violence towards Healthcare Workers: A Study Conducted in Abha City, Saudi Arabia. Journal of Family and Community Medicine, 25(3), 188-193.

Aydoğdu, Ü. R., Karamustafaoğlu, O. & Bülbül, M. Ş. (2017). Akademik araştırmalarda araştırma yöntemleri ile örneklem ilişkisi: Doğrulayıcı doküman analizi örneği. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, (30), 556-565.

Ayrancı, Ü. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. The Journal of emergency medicine, 28(3), 361-365.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. Journal of Interpersonal Violence 21(2), 276-296.

Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & Cordova, F. (2019). Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. Hindawi BioMed Research International, 1-12.

Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S., & Khan, J. A. (2021). Violence Against Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Review of Incidents from A Lower-Middle-Income Country. Annals of Global Health, 87(1), 1-11.

Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T., & Shvartzman, P. (2005). Verbal and physical violence towards hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC health services research, 5(1), 1-6.

Çatel, M. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çınarlı, İ., & Yücel, H. (2014). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 31-52.

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). Violence- A Global Public Health Problem. Geneva: World Health Organization, 3-21.



di Martino, V. (2003). Workplace Violence in the Health Sector: Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, 1-33.

DSÖ. (2021). Preventing Violence Against Health Workers. World Health Organization: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers> adresinden alındı

Egici, M. T., & Zeren Öztürk, G. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Ankara Tıp Dergisi, 18(2), 224-231.

Elliott, P. P. (1997). Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. Nursing Management, 28 (12), 38-41.

Er, T., Ayoğlu, F. N., & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Turkish Journal of Public Health, 19(1), 69-78.

Güvercin, C. H. (2019). Sağlık çalışanlarına şiddet haberleri: basının kritik rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(5), 327-333.

İ. Işıklı, E. & Arslan, T. (2019). Sağlık kurumlarında şiddet: gazete haberleri üzerinde bir araştırma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 21(50), 89-128.

İlhan M, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(3):15-23.

İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M. A. (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. Gazi Medical Journal, 24(1): 5-10.

Karaca, B.K. (2014). Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri Ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.

Kingma, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion. International Nursing Review 48, 129-130.

Koçak, A., & Arun, Ö. (2006). İçerik analizi çalışmalarında örneklem sorunu. Selçuk İletişim, 4(3), 21-28.

Lafta, R. K., & Falah, N. (2019). Violence Against Health-Care Workers in a Conflict Affected City. Medicine, Conflict and Survival 35(1), 65-79.

Lancôt, N., & Guay, S. (2014). The Aftermath of Workplace Violence Among Healthcare Workers: A Systematic Literature Review of the Consequences. Aggression and Violent Behavior 19, 492-501.



Maran, D. A., Cortese, C. G., Pavanelli, P., Fornero, G., & Gianino, M. M. (2019). Gender Differences in Reporting Workplace Violence: A Qualitative Analysis of Administrative Records of Violent Episodes Experienced by Healthcare Workers in a Large Public Italian Hospital. *BMJ Open*, 9(11), e031546.

Mayhew, C., & Chappell, D. (2001). Occupational Violence: Types, Reporting Patterns, and Variations between Health Sectors. *Papers 139*, The University of New South Wales. Department of Industrial Relations, 1-20.

Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 393-398.

Richards, J. (2003). *Management of Workplace Violence Victims*. Geneva: ILO, ICN, WHO, PSI, 1-40.

Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., & Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics*, 59, 584-590.

Şahin B, Gaygısız S, Balcı FM, Ozturk D, Sönmez MB, Kavalcı C. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3), 110-114.

Saines, J. C. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accident & Emergency Nursing* 7(1), 8-12.

Sharma, S., Gautam, P. L., Sharma, S., Kaur, A., Bhatia, N., Singh, G., Kaur, P., Kumar, A. (2019). Questionnaire-based Evaluation of Factors Leading to Patient-physician Distrust and Violence against Healthcare Workers. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(7), 302-309.

Taş, F. ve Çevik, Ü. (2005). Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 62-66.

Torun, N. (2020). Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerin Değerlendirilmesi. *Cukurova Tıp Dergisi*, 45(3), 977-984.

Vrablik, M. C., Chipman, A. K., Rosenman, E. D., Simcox, N. J., Huynh, L., Moore, M., & Fernandez, R. (2019). Identification of Processes that Mediate the Impact of Workplace Violence on Emergency Department Healthcare Workers in the USA: Results from a Qualitative Study. *BMJ Open*, 9, e031781.

Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., Sun, Y., Gao, L., Hong, S., Kang, Z., Wu, Q., Qiao, H. (2015). Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 14429-14444.