



SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA A RESEARCH ON THE REASONS OF VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR

Öğr. Gör. Ömer ÖZİŞLİ

Sakarya Üniversitesi, omerozisli@sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0003-0001-2776

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (11.02.2022-27.04.2022)

Öz

Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarının üzerinde fiziksel ve ruhsal etkileri olan olumsuz bir durumdur. Bu çalışma ile sağlıkta şiddetin nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 10.01.2022 ile 01.02.2022 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 18 yaşını doldurmuş bireylerden anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlıkta şiddetin en önemli nedenleri, hasta ve yakınlarının sabırsız olması, hasta ve yakınlarının tam olarak bilgilendirilmemesi ve hasta ile yakınlarının eğitim seviyesinin düşük olması olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları çerçevesinde sağlıkta şiddetin önlenmesi için gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Sağlık Çalışanı, Sağlık Hizmeti

Abstract

Violence in health is a negative situation that has physical and mental effects on healthcare providers. This study aims to determine the reasons of violence in health. The study was conducted between 10.01.2022 and 01.02.2022 in Marmara Region. Study data were collected from individuals over the age of 18 by questionnaire method. According to the results of the research, the most important causes of violence in health were identified as impatient patients and their relatives, patients and their relatives not being fully informed, and the low education level of the patients and their relatives. Based on the study results, necessary suggestions were made for the prevention of violence in health.

Keywords: Violence in Health, Healthcare Provider, Healthcare

GİRİŞ

Şiddet olgusu, toplumdaki bireylerin hayatlarının belli safhasında karşılaşılabilecekleri olumsuz bir durumdur. Bireysel ve toplumsal bir olgu olarak ele alındığında oldukça karmaşık bir yapı sergilemektedir. Toplumsal ve bireysel düzeyde sık sık karşılaşılan şiddet olgusu, baskı, öldürme, cezalandırma, başkaldırma şeklinde dereceleri farklı olmakla birlikte günlük yaşamda kendisine yer bulmaktadır (Kocacık, 2001: 1). Şiddet, karşı görüşte olanlara karşı kaba kuvvet kullanma, duygu ve düşünceyi ifade etmekte aşırılık olarak tanımlanmıştır (Dursun, 2011: 4). Sağlık kuruluşlarında



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

şiddet ise, hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında gerçekleşen fiziksel veya duygusal birçok olumsuzluğa neden olan davranış biçimidir (Sadullah, 2009: 454).

Şiddet toplumların sağlığını ve huzurunu bozan aynı zamanda da tehdit eden küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Eker vd., 2011: 17). Toplumlar için sorun teşkil eden şiddet her alanda görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde de görülmektedir. Şiddet sadece sağlık hizmetleri sınıfında görev yapanlara zarar vermez aynı zamanda hizmet bekleyen hastalara da zarar vermektedir. Sağlık hizmeti sunanların kendilerini güvende hissetmeleri önemlidir. Yapılan farklı çalışmaların sonucunda her yıl 25 milyon kişi çalışma hayatında şiddete maruz kalmakta olup, sağlık hizmetlerinde çalışanların ise şiddete maruz kalma oranı on altı kat daha fazladır (Kingma, 2001:129-130; Gillespie vd., 2010: 177).

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılındaki ortak raporlarında sözel olarak şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı fazla olmakla beraber psikolojik, fiziksel, cinsel ve etnik şiddete maruz kalma olayları raporlanmıştır (Chen vd., 2008: 288-289). Türkiye'de ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddette artış olduğu görülmekte olup bu olumsuz davranışların %79 gibi oldukça yüksek bir oranla acil servislere gerçekleştiği ve sözel şiddetin bu oran içerisinde yerinin %91 olduğu görülmektedir (Adaş vd, 2008: 6-7). Acil servis hizmeti sunan birimlerde yaralanma ve oldukça yüksek riskli hastaların olması, ölümlerle yaşam arasındaki çizginin net bir şekilde hissedilmesi buralarını hasta ve yakınları için stresli mekanlara dönüştürebilmektedir (Daş, 2014). Türkiye özelinde sağlık çalışanları arasında pratisyen hekimler oldukça yüksek bir oranda şiddetin sözel formunda ağırlıklı olma üzere şiddetle karşılaşmaktadırlar (Ayдын vd, 2009: 1982).

Sağlık kurumlarında şiddete neden olan faktörleri çevresel ve iletişim faktörleri olarak 2 gruba ayırabiliriz. Çevresel faktörlere örnek olarak bekleme zamanı, yoğun bir hasta kalabalığı, ergonomik yetersizlikler, güvenlik konuları ve triyaj ile ilgili konular söylenebilir. İletişim faktörleri bağlamında ise kişilerarası iletişim, çalışanın tutumu ile hasta ve yakınlarının korkuları ve hassasiyetlerini sayabiliriz. (Angland vd., 2014: 134-135). Ayrıca sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin nedenleri hekim, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve sosyal nedenler olarak da sıralamak mümkündür (Mittal ve Garg, 2017: 2748).

Sağlık kurumlarında çalışanlar ile hasta ve yakınları arasında birçok nedenden dolayı şiddet yaşanabilmektedir. Sağlık sisteminden, hastadan ya da sağlık çalışanı yaşanan şiddetin kaynağını oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanı sayısının az olması, hizmet almak için hastaneye başvuran hasta sayısının fazla olması yine şiddetin nedenleri arasındadır. Sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada sağlık da dönüşüm programı ve akabinde oluşan değişim ve dönüşüm ile yenilikler sonucu şiddeti daha çok etkilediği ve sağlık çalışanlarının iş yükünü artırdığı da belirtilmiştir (Attar, 2017: 168). Güvenlik önlemlerinin tam anlamıyla yeterli olmaması ve izlenen sağlık politikaları da sağlıkta şiddetin nedenleri arasında gösterilmektedir (Akbaş vd, 2016: 99). Bu sayılanlar ekseninde sağlık hizmeti sunumunda ve verilen hizmete ilişkin algısında sağlığı koruyacak şekilde doğru yönetilmesi ile iletişim becerilerinin doğru kullanılması da önemlidir (Bulduklu, 2015: 130).

Sağlık hizmetlerinde şiddet vakalarının bildirimini tam olarak yapılmamaktadır (Yeşildal, 2005: 280). Sağlık çalışanlarına yönelik hastanelerdeki renkli kod uygulamalarından olan Beyaz Kod sisteminin kullanımı çalışan bilmesine rağmen çoğu bu bildirim yapmaktan çekindiği nedenini ise yasal süreçlerle uğraşmak zorunda kalmaları şeklinde ifade etmişlerdir (Akbaş, 2016: 99). Sözel şiddete maruz kalan hastane çalışanlarının bunu ciddi bir sorun olarak değerlendirmedeğini bürokratik işlemlerden dolayı bildirim yapmadığını fakat fiziksel şiddete maruz kalanların ise



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

çalışanlar açısından daha fazla zarar hissedildiğinden ötürü beyaz kod bildirimleri yaptıkları tespit edilmiştir (Farrell vd, 2006: 778).

Bu çalışma ile sağlıkta şiddetin nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma 10.01.2022 ile 01.02.2022 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'nde gerçekleştirilmiştir. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurul Başkanlığının 05.01.2022 tarihli ve 41 sayılı toplantısı, E-61923333-050.99-94045 sayısı ve 06 karar numarası ile gerekli etik kurul izni alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında ülkemizdeki salgın koşulları da dikkate alınarak online anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Marmara Bölgesi'nde farklı illerde ikamet eden ve 18 yaşını doldurmuş kişiler oluşturmuştur. Çalışmamızdaki örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 384 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri online anket yolu ile anketi doldurmayı kabul eden bireylerden toplanmıştır. Sonuç olarak araştırma kapsamında 432 anket formu toplanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri 2 bölüm halinde hazırlanan online anket formu ile toplanmıştır. Online anket formunun ilk kısmında araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Anket bölümünün ikinci kısmında ise Deniz ve Yüksel (2020) tarafından geliştirilen "Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler, 5'li Likert tipi ölçek seçenekleriyle (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) şeklinde ölçülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı, 0,78 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Veri analizleri için SPSS 24.0 istatistik programı kullanılmıştır. Toplanan verilerin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma gibi) hesaplamalar yapılarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma sonuçlarına ait elde edilen verileri içeren tablolar ve sonuçlar aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=434)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	204	47,0
	Kadın	230	53,0
Yaş	25 ve altı	225	51,8
	26-35	92	21,2
	36-45	95	21,9
	46 ve üzeri	22	5,1
Eğitim Durumu	Lise veya altı	121	27,9
	Ön lisans	227	52,3
	Lisans	70	16,1
	Lisansüstü	16	3,7
Medeni Durum	Bekar	258	59,4
	Evli	176	40,6
Çalışma Durumu	Evet	212	48,8
	Hayır	222	51,2

Tablo 1'e göre katılımcıların %53'ü (n=230) kadın, %51,8'i (n=225) 25 ve altı yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %52,3'ü (n=227) ön lisans eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların %59,4'ü (n=258) bekar, katılımcıların %51,2'si (n=222) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 2: Şiddet Nedenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Şiddet Nedenleri	Ort.	Std. Sapma
Hasta ve yakınlarının sabırsız olması	3,89	1,17
Hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi	3,52	1,11
Hasta ve yakınlarının eğitimsiz olması	3,50	1,29
Yeterli sayıda sağlık çalışanının bulunmaması	3,43	1,24
Hastaların uzun süre bekletilmesi	3,39	1,20
Sağlık çalışanlarının hastalara karşı kibar olmaması	3,13	1,26
Sağlık kuruluşlarının cihaz ve ekipmanlarının yetersiz olması	3,09	1,23
Hastaların ihmal edilmesi	3,08	1,17
Basında sağlık çalışanları aleyhine haberler ve yayınlar yapılması	2,94	1,16
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması	2,63	1,13

Tablo 2'ye göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli nedenleri, hasta ve yakınlarının sabırsız olması (3,89±1,17), hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi (3,52±1,11) ve hasta ve yakınlarının eğitimsiz olmasıdır (3,50±1,29). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en düşük öneme sahip nedenleri ise, hastaların ihmal edilmesi (3,08±1,17), basında sağlık çalışanları aleyhine haberler ve yayınlar yapılması (2,94±1,16) ve sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamalarıdır (2,63±1,13).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma ile sağlıkta şiddetin nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde, sağlıkta şiddetin nedenleri arasında ilk sırada hasta ve yakınlarının sabırsız olması tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddetin nedenleri arasında ikinci sırada ise, hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi, üçüncü sırada ise hasta ve yakınlarının eğitim seviyesinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmada sağlıkta şiddete sebep olan nedenlerden en az etkiye sahip olan nedenler ise, hastaların uzun süre bekletilmesi, sağlık çalışanlarının aleyhinde yapılan haberler, yayınlar ve hastaların ihmal edilmesi tespit edilerek sonuçlar tablolar ile açıklanmıştır.

Araştırma sonuçlarını daha önce yapılan farklı araştırmalarla ilişkilendirdiğimizde ise, Deniz ve Yüksel'in (2020) çalışmasında sağlık hizmetlerinde şiddetin diğer seçeneklere göre en önemli nedenleri arasında, hasta ve yakınlarının sabırsız olmasının 3,85±0,92, hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesinin 3,68±0,97 ve hastaların uzun süre bekletilmesinin 3,45±1,11 olduğu sonucuna ulaşılmış olup, bizim araştırmamızın en önemli ilk iki maddesi ile benzerlik göstermektedir. Farklı bir çalışmada ise Türkiye'de bir üniversite hastanesinde hasta ve yakınlarının sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine yapılan araştırma sonucunda; katılımcıların %73,2'si hasta ve yakınlarının eğitim yetersizliği sonucuna ulaşılmış olup bir başka neden ise, %52,3'ü muayene ve tedavi olabilmek için uzun bekleme süreleri, %76'sının sağlık bakım hizmetlerinin çalışanlar tarafından tam olarak yapılmaması sayılabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına bilgi verme yollarında, %54,2'lik bir yüzde ile çok çabuk öfkelenedikleri tespit edilmiştir (Yaşar vd., 2017). Çalışmamızdaki hasta ve yakınlarının eğitim yetersizliği sonucunda şiddete neden olma davranış biçimi ile bu çalışmadaki eğitim yetersizliği sonucu örtüşmekte diğer faktörlerin önem derecesi farklılık göstermektedir.

Başka bir çalışmada ise İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki renkli kod uygulamalarından beyaz kod verilen bildirimler incelendiğinde hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin daha önce bu olumsuz davranışı sergileyenler tarafından gerçekleştiği ve aynı çalışmada sağlıkta şiddetin ilk üç nedeni olarak, hasta yakınlarının ve hastaların %19'unun ajitasyonundan, ikinci sırada ise %14'ü herhangi bir randevu almadan ya da randevu saati gelmeden erken muayene olma istekleri, üçüncü sırada %10' u ise sağlık hizmet sunum biçiminin kendilerini tatmin etmemesi şeklinde tespit edilmiştir (Avcı vd 2015). Araştırmamızdaki ilk üç nedenle kıyasladığımızda özellikle ilk sıradaki hasta ve yakınlarının sabırsız olması ve sonucunda sinirlilik halleri yukarıdaki ilk madde ile yani hastaların ve yakınlarının ajitasyonu ile yakın bir ilişkisi olduğu sonucu ile açıklanabilir.

Uludağ (2016), ise yaptığı araştırmada 630 hasta şikayetini taramış ve olumsuz ifadeler açısından değerlendirdiğinde, en sık geçen beş ifade; bekledim, bekletildim ifadesi 102, azarladı 76, ilgisiz 75, mağdur etti 75 ve hakaret etti 58 tekrarlı bir şekilde cevap alınmıştır. Erkoç ve Öksüz (2020) ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli nedenini, hasta ve yakınlarının kendilerini mağdur olarak görmeleri şeklinde sonuç bulunmuş olup en az etki eden neden ise sağlık



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

çalışanlarının tecrübesizliği olarak tespit etmişlerdir. Tayland'da yapılan bir araştırmada ise, sağlıkta şiddetin nedenleri arasında hasta ve sağlık çalışanlarının iletişim kurma becerileri arasındaki farklılıklara değinilmiştir. Özellikle olumsuz iletişimin fiziksel şiddete neden olduğu saptanmıştır (Kamchuchat vd, 2008: 201).

Çalışmamızda hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Özellikle çözüm noktasında şiddetin önüne geçilebilmesi için güvenlik tedbirlerinin caydırıcı etkisinden de faydalanılarak dizayn edilmesi, cezaların aradan çok uzun bir süre geçmeden hemen tatbik edilmesi, sağlık çalışanlarının özellikle gereksiz iş yükü oluşturabilecek etkenlerden arındırılması, hastanelere gereksiz başvuruların azaltılarak aile hekimliğinin daha da aktif olarak kullanılması, hasta ve yakınlarının bekleme salonlarının ve fiziksel mekanlarının dizaynına dikkat edilmesi ve yoğun olunan sürelerde organizasyonun hızlı ve esnek bir biçimde proaktif bir yaklaşımla kontrol altında tutulması da önemlidir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik, hastaya en kısa sürede hizmet verilebilmesi için gerekli insan kaynakları planlamalarının yapılması, hasta ve yakınlarına zamanında bilgi verilmesi, denetimlerin hem hasta hem de sağlık çalışanı odaklı yapılarak eksikliklerin ivedi giderilmesi, güncel eğitim programlarının belli periyodlarla yapılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması şiddet olaylarının azaltılması yönünde katkı sağlayacak olup sağlık çalışanının motivasyonu, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta ile yakınlarının memnuniyetleri açısından da önemlidir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının itibarının yükseltilmesi ve kamu otoritesinin herhangi bir şiddet olayında yaşanan mağduriyetlerin telafi etmesi ve bir daha olmaması için gerekli önlemleri sıkılaştırması hem sağlık çalışanlarına destek olacak hem de ülkenin sağlıklı bir yaşam sürmesi hastaların sağlık güvenceleri ile daha iyi bir hizmet almaları noktasında katkısı büyük olacaktır.

Beyan ve Açıklamalar

Bu çalışma hazırlanırken yazar tek olarak katkı sağlamıştır.
Tek yazarlı bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

KAYNAKÇA

- Attar, G., (2017). "Türkiye'de Hekimlere Yönelik Şiddet: Bir Temellendirilmiş Kuram Analizi
- Adaş, E., Elbek, O., Bakır, K. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimler Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını
- Akbaş, M., Ayça, B. O. Z., 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.
- Angland, S., Dowling, M., Casey, D. (2014). Nurses perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. International emergency nursing, 22 (3), 134-139
- Avcı, N., Arslan, M. K., Timlioğlu, S. İ., Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M. & Yekeler, İ. (2015). 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2 (4), 211-214.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 8 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2022 ISSN -2149-6161

- Aydın, B., Kartal, M., Midik, O., Büyükakkuş, A. (2009). Violence Against General Practitioners in Turkey, *J. Interpers Violence*, 24, 1980-1995
- Bulduklu, Y., (2015). Hastalarla İletişim. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Chen, W.C., Hwu, H.G., Kung, S.M., Chiu, H.J., Wang, J.D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan, *Journal of Occupational Health*, 50 (3), 288-293
- Eker, H., Topçu, H., Şahinöz, İ., Özder, S., Aydın, H. (2011). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Şiddet Sıklığı, *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3,3, 16-22
- Erkoç, B., Öksüz, M., (2020), Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt.13 Sayı 69, 1180-1190
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of advanced nursing*, 55(6), 778-787.
- Gillsepie, G., Gates, L., Miller, M., Howard, P.K. (2010). Workplace Violence in Healthcare Settings: Risk Factors and Protective Strategies. *Rehabil.Nurs*, 35, 177-184
- Daş, G.Y. (2014). Acil Servis Personeli Öfke Kontrol Düzeyleri ve İletişim Becerilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Etkisi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun
- Deniz, S., Yüksel, O. (2020). A Study on the Determination of the Reasons for Violence against Healthcare Workers. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 483-487. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.4031>
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, 2011 Güz, Sayı: 12, s. 1-18.
- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W., & Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of occupational health*, 50(2), 201-207.
- Kıngma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, *International Nursing Review* 2001; 48: 129-130
- Kocacık, F. (2001). Şiddet Algısı Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), (Doç.Dr. Feramuz Aydoğan Anısına), 1-7
- Mittal, S., Garg, S. (2017). Violence against doctors an overview, *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6 (33), 2748-2752
- Sadullah, Ö. (2009). İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı). İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Uludağ, A., ve Zengin, N., (2016). "Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3): 71-86.
- Yaşar, Z. F., Durukan, E., & Büken, E. (2017). A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health. *Romanian Society of Legal Medicine*, 25, 65-69.
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 280-302.