



SİSTEMATİK DERLEMELER VE META ANALİZ / SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSIS

DURDURULAMAYAN PANDEMİ: SAĞLIKTA ŞİDDETİN SIKLIĞI ÜZERİNE BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI*

UNSTOPPABLE PANDEMIC: A META-ANALYSIS STUDY ON THE FREQUENCY OF VIOLENCE IN HEALTH

Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra ÇAKMAKCI¹

ÖZ

Bu meta-analizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı ile ilişkili makalelerin sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden biri olan meta-analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Belirlenen anahtar kelimelerle Google Akademik, Web of Science, Scopus, Science Direct, EKUAL, Google Akademik EBSCOhost, MEDLINE, PUBMED ve ULAKBİM TIP elektronik veritabanları taranmıştır. Araştırmaya 2015-2023 yılları arasında ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan 45 araştırma makalesi dahil edilmiştir. Verilerin analizinde "Comprehensive Meta Analysis Academic/Non-profit Pricing (Version 4)" lisanslı yazılımı kullanılmıştır. Ortalama etki büyüklüğü değerinin pozitif çıkması, işlem etkisinin deney grubu lehine olduğunu göstermiştir. Bu sonuca göre; sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma sıklığına yönelik genel etki büyüklüğünün 3.360(G. A.;2.378- 4,749; p= 0.000) değeri ile Odss oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (%95 G.A: Güven Aralığı). Elde edilen bu sonuca göre araştırma sorularında biri olan "Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı şiddetin sıklığı ne düzeydedir?" cevabının oldukça yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları ve bu oranın 3 kat fazla etkisinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Sağlıkta Şiddet, Sağlık Çalışanları, Meta Analiz.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, C10, I14, I19.

ABSTRACT

In this meta-analysis, it was aimed to systematically examine the articles related to the frequency of violence against healthcare workers. This research was conducted using meta-analysis method, which is one of the quantitative research methods. Google Scholar, Web of Science, Scopus, Science Direct, EKUAL, Google Scholar EBSCOhost, MEDLINE, PUBMED and ULAKBİM MEDICAL electronic databases were searched with the determined keywords. The study included 45 research articles published in national and international refereed journals between 2015 and 2023. The licensed software "Comprehensive Meta Analysis Academic/Non-profit Pricing (Version 4)" was used to analyze the data. The positive average effect size value showed that the treatment effect was in favor of the experimental group. According to this result, the overall effect size for the frequency of exposure of health professionals to violence was found to be statistically significant with a value of 3.360 (I.A.;2.378- 4.749; p= 0.000), which is above the Odss ratio of +1 (95% I.A: Confidence Interval). According to this result, it was determined that the answer to one of the research questions, "What is the frequency of violence encountered by health professionals?" is that they are exposed to violence at a very high rate and this rate is 3 times more effective.

Keywords: Health Management, Violence in Health, Health Workers, Meta Analysis.

JEL Classification Codes: I10, C10, I14, I19.

* Bu makale "Durdurulamayan Pandemi: Sağlıkta Şiddet Üzerine Bir Meta-Analiz Çalışması" başlıklı Yüksek Lisans Tezinden hazırlanmıştır.

¹ İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Yönetimi Bölümü, bsrfndk@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

In this meta-analysis study, the frequency of violence against healthcare workers was carried out in order to systematically review national and international studies and evaluate and interpret the data obtained using the meta-analysis method.

Design/methodology/approach:

In the method section, statistical data of the systematic review and meta-analysis application steps of the study titled "Unstoppable Pandemic: A Meta-Analysis Study on the Frequency of Violence in Health" were included. Additionally, the data collection, criteria, coding, study characteristics and data analysis stages that constitute the research were explained. All 45 studies evaluating the frequency of violence in health included in the meta-analysis were research articles and published in peer-reviewed journals. Thesis studies are not evaluated. The sample size of the studies included in the analysis is 31,428. Sample numbers vary between 60 and 4891. The average number of samples is 687. The creation of keywords will be based on research questions. MeSH (Medical Subjects Headings) content was used for English keywords and Turkish Science Terms (TBT) content was used to create the Turkish equivalent of English keywords. Created, " Turkish, "health", "violence", "violence in health", "frequency of violence", "types of violence in health", "hospital- Screening was carried out using the keywords "hospital", "health worker" and their combination. 43 studies included in the study were descriptive-cross-sectional, 1 prospective and 1 correlational. The publication years of the studies are between 2015-2023. There are 8 studies from 2015, 4 studies from 2016, 14 studies from 2017, 5 studies from 2018, 5 studies from 2019, 2 studies from 2020, 3 studies from 2021, 4 studies from 2023.

Findings:

It was determined that the health professionals in the study population were 25 years old and over, 82% were nurses and physicians, and 76% experienced workplace violence. It has been determined that these professional groups are most exposed to violence by patients' relatives and, to a lesser extent, by patients. It was determined that most people were exposed to verbal violence as a type of violence. When the data regarding the place where violence occurs is examined, it is stated that violence occurs most frequently in clinics within hospitals, especially in emergency rooms, and second most frequently in psychiatric clinics. While national studies show that violence is higher in surgical branches, some studies conducted abroad have found that violence is higher in internal medicine branches. Studies have shown that violence occurs most frequently in emergency rooms as a hospital environment, but wards and outpatient clinics are also safe environments and risky areas for violence. Waiting rooms, parking lots, corridors and cafeterias are also stated as risky areas. As causes of violence; Factors that increase the risk of violence: 24-hour uninterrupted service, presence of stressed family members, working in shifts or single, deficiencies reflected in the provision of services due to cost reduction initiatives in the health care industry, insufficient training, and experience of health care personnel in dealing with aggressive behavior, lack of communication. It is located between.

Conclusion and Discussion:

It has been revealed that the violence experienced by professionals working in the health sector is an important problem. According to research, most healthcare professionals in the study population are nurses and physicians, 82% of whom are 25 years of age or older. It was found that 76% of these professionals experienced workplace violence. It has been determined that violence is generally committed by patients' relatives, but to a lesser extent by patients. It has been observed that verbal violence is especially common. Places where violence frequently occurs include clinics within hospitals, especially emergency rooms, and psychiatric clinics, which are the second most common. While national studies show that there is more violence in surgical branches, some international studies point to higher rates of violence in internal medicine branches. It has been stated that emergency rooms are the scene of most frequent violent incidents, but wards and polyclinics cannot be considered safe environments either. Areas such as waiting rooms, parking lots, corridors and cafeterias were also highlighted as risky areas where violence frequently occurs. There are many reasons for violence. These reasons include factors such as 24-hour uninterrupted service, the presence of stressed family members, shift or single working status, shortages caused by cost reduction efforts in the health care industry, lack of training and experience of health care personnel in dealing with aggressive behavior, and lack of communication. These reasons lead to the spread of violence and negative effects on health professionals. To solve this problem, effective strategies need to be developed both within the institution and at the national level. Steps such as providing more training to healthcare workers on dealing with violence, strengthening communication skills and improving working conditions can be effective measures to reduce violence.

1. GİRİŞ

Toplumsal bir sorun olan şiddet kavramının dünya üzerinde birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar farklı bakış açıları ile yazılmış olsa da aynı noktaya temas etmektedir. Şiddet her alanda ve her toplumda kendini gösteren devamlı bir problemdir. Şiddet kavramı toplumlarda gün geçtikçe artan insan hayatını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. İnsanın var oluşu ile ortaya çıkan şiddet kavramı insanın var olduğu her yerde kendini göstermeye devam etmektedir. Şiddet, her bireyin doğrudan ya da dolaylı olarak karşısına çıkan, birçok bireyin yaralanma ya da ölümüyle sonuçlanan ve zaman ilerledikçe varlığına rastlanma olasılığı yükselen büyük bir sosyal sorundur. (Yılmaz ve Karaaziz, 2023). Kolektif ve bireysel olarak gerçekleşebilen şiddet olgusu, toplumsal hayatta her geçen gün kendini daha sık ve farklı biçimlerde kendini göstermekte; çocuk ve kadın istismarlarından, okul ve iş yaşamına, intiharlardan, savaşılar kadar çeşitli alanlarda ve şekillerde meydana gelmektedir (Güneri Yöyen, 2017).

Dünya üzerinde ciddi bir şekilde artış gösteren sağlıkta şiddet olayları mesleki bir tehlike oluşturmaktadır. Şiddet bir problem çözme aracı olarak görülmekte ve kullanılmaktadır. Ancak şiddet bir suçtur. Uygulanan bu şiddet sağlık çalışanlarının motivasyonlarını düşürüp olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet, sağlık profesyonellerinin hem sağlığını hem de güvenliğini tehdit eden evrensel bir sorundur (Ramacciati ve Giusti, 2020; Baig vd., 2022). Şiddet, açık veya gizli bir şekilde sağlık çalışanlarının güvenliğine ve sağlığına yönelik olabilir. Şiddet sadece sağlık kuruluşunda değil kimi zaman işyerine geliş ve gidiş güzergahında da gerçekleşebilir (Mento vd., 2020). Sağlık çalışanlarının farklı şekillerde tezahür eden şiddete maruz kalma türleri arasında psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet yer almaktadır (Gayır ve Özçelik, 2020). Sağlık kuruluşlarının tıbbi bölümleri arasında şiddetin yaşanma ve görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Hastanelerde acil servisler ile dâhili ve cerrahi servislerde yaşanan şiddet olayları; yoğun bakımlar, ameliyathaneler, radyoloji ve laboratuvarlarda yaşanan şiddet olaylarından daha fazladır (Yıldız, 2019). Acil sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarıyla ilişkili ve özel dikkat gerektiren iki hasta grubunu; psikiyatri hastaları ile uyuşturucu veya alkol bağımlılığı olan hastalar oluşturmaktadır (Kleissl-Muir vd., 2018; Nikathil vd., 2017). Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının görevini yaparken şiddete maruz kalmaktan dolayı endişe duyduğu ortaya konulmuştur. Bu sürekli endişe hâlinin sağlık çalışanlarında genellikle anksiyete bozukluklarına sebebiyet verebileceği görülmüştür (Chang vd., 2019). Hemşireler arasında şiddete maruz kalanların işe yönelik duygusal bağlılık düzeyinin düşük olduğu ortaya konulmuştur (Acar, 2022). Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin sıklığı da çalışanları olumsuz etkilemektedir (Yücens ve Oğuzhanoglu, 2020). Bu meta-analiz çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı ulusal ve uluslararası 45 makalenin sistematik bir şekilde gözden geçirilerek elde edilen verileri meta analiz yöntemiyle değerlendirilip, yorumlanması amaçlanmıştır.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırma Amacı

Bu araştırma sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmaların sistematik bir şekilde gözden geçirilip, bu çalışmalara ait verilerin meta analiz yöntemiyle analizlerinin yapılması ve yorumlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırma Tipi

Araştırmanın tipi sistematik sentezleme yöntemlerinden biri olan meta analiz yöntemidir. Meta analiz yöntemi araştırmalardan elde edilen bulguların analiz, sentez ve yorumunu içeren bir yöntemdir (Borenstein et. al., 2022).

2.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın sorusu "Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı şiddetin sıklığı ne düzeydedir?" şeklinde olmuştur.

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Çalışmaları dahil etme kriterleri;

- Randomize kontrollü çalışmalar, yarı deneysel çalışmalar, gözlemsel kesitsel, vaka-kontrol, kohort, tanımlayıcı çalışmalar
- Konu ile ilgili yayınlanmış açık erişimli ve tam metni olan çalışmalar
- Sağlıkta şiddeti içeren son 8 yıla ait (Ocak 2015-Kasım 2023) makaleler
- Kalite değerlendirme aracından "orta" ya da "güçlü" puan alanlar
- Türkçe ve İngilizce dilinde yayınlanan çalışmalar

Çalışmaları dışlama kriterleri;

- i. Nitel çalışmalar, olgu sunumları
- ii. Derleme, tez, kitap ve editöre mektup şeklinde olan çalışmalar
- iii. Çalışma protokolleri, rehberler, pilot çalışmalar, kongre bildirileri
- iv. Açık erişim olmayan ve tam metin olarak ulaşılamayan çalışmalar

2.5. Verilerin Toplanması

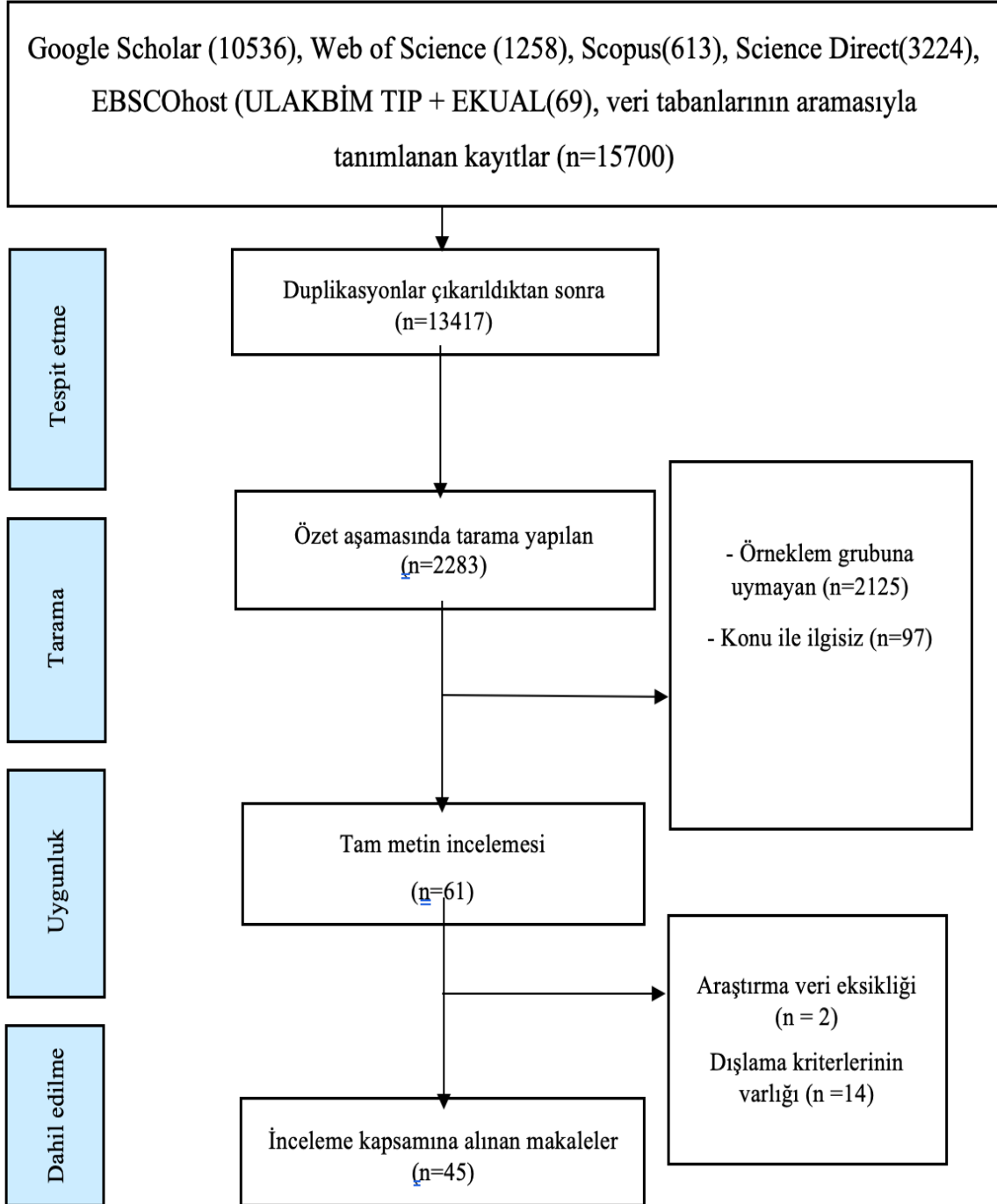
Meta analize dahil edilen çalışmaların belirlenmesi ve bu çalışmaların verilerinin analiz edilmesi için öncelikle konu ile ilişkili anahtar kelimeler literatür taraması yapılarak belirlenmiştir. Anahtar kelimeler ile genel olarak en yaygın kullanılan veri tabanlarından tarama yapıldı

2.6. Veri tarama stratejisi ve taramada kullanılan "anahtar sözcükler".

Anahtar kelimelerin oluşturulmasında araştırma soruları temel alınmıştır İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subjects Headings) ve İngilizce anahtar kelimelerin Türkçe karşılığını oluşturmak için Türkiye Bilim Terimleri (TBT) içeriğinden yararlanıldı. Oluşturulan, " Türkçe, "sağlık-health", "şiddet-violence", "sağlıkta şiddet-violence in health", "şiddetin sıklığı-frequency of violence", "sağlıkta şiddet türleri-types of violence in health", "hastane-hospital", "sağlık çalışanı-health staff" anahtar kelimeleri ve bunların kombinasyonu kullanılarak tarama gerçekleştirildi.

2.7. Tarama yapılan kaynaklar ve veri tabanları

Taramalar başlangıçta belirlenen anahtar kelimeler doğrultusunda Google Scholar, Pubmed, Medline, Web of Science, ULAKBİM, Scopus ve Science Direct veri tabanları, ulusal ve uluslararası üniversitelerin çevrimiçi (online) kütüphaneleri, veri tabanları aracılığıyla gerçekleştirildi. 2015-2023 yıl aralığında son 8 yıla ait (Ocak 2015-Kasım 2023) çalışmalar tarandı. Veri tabanlarının taranması bir aylık bir zaman (01-31/1/2023) sürecinde gerçekleşti. Araştırmanın ilk aşamasında taramayı gerçekleştiren araştırmacı tarafından başlık ve özetler konu ile uygunluk açısından; ikinci aşamada iki bağımsız araştırmacı tarafından özetler ve tam metinler dahil edilme kriterleri ve kalite puanlaması yapılarak değerlendirildi. Konu ile ilgisiz bulunan makaleler detaylı olarak sınıflandırıldı ve çalışma dışında bırakıldı. Dahil edilme kriterlerine uyan çalışmalar meta analize alındı. Taramalar kaydedilirken End Note (EndNote X8) programı kullanıldı. Yapılan taramada toplamda 15700 çalışmaya ulaşılmıştır, 13417 tanesi duplikasyon nedeniyle elenmiş, 2283 çalışma incelenmiş ve 2222 çalışma araştırmanın nitel çalışma olması, çalışma popülasyonun farklılığı, konu ile ilgisiz olması gibi nedenlerden başlıklara dayalı olarak elendi. Tarama sonucunun, meta analize dahil edilen çalışmaya nasıl indirgendini gösteren akış diyagramı (PRISMA 2020 Akış Diyagramı) şekil 1'de gösterildi.



Şekil 1. PRISMA 2 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement) Akış şeması

2.8. Kodlama Yöntemi

Bu çalışmada araştırma soruları doğrultusunda geliştirilmiş olan ve içeriğinde yazarlar, çalışma yılı, çalışmanın tipi, toplam örneklem büyüklüğü, sağlıkta şiddetin sıklığı, türü, nedeni ve gerçekleştiği ortamı içeren ana çıktılarının bulunduğu bir kodlama formu kullanıldı. Başlangıçta dahil etme ve dışlama kriterlerine göre saptanan tüm çalışmaların başlık ve özetleri incelendi, seçilen yayınların ise tam metni değerlendirmeye alındı. Seçilen makaleler iki bağımsız değerlendirici tarafından detaylı incelendi ve farklı görüşte olunan makaleler hakkında ortak bir karar ile kodlama protokolüne aktarıldı.

2.9. Makalelerin Kalite Değerlendirmesi

Makalelerin incelenmesi sonucunda kalan 45 yayın için Polit ve Beck tarafından önerilen, araştırma kalitesini değerlendiren 12 sorudan oluşan ölçüt kullanıldı (Polit ve Beck 2009). Bu ölçütler çalışmaların amaçları, örneklem özellikleri, bulguları ve sonuç üzerinden genel bir değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır. Her bir çalışma bütün ölçütler üzerinden ve araştırmacılar tarafından ayrı olarak değerlendirildi ve her bir maddeyi tam karşılması durumunda "bir puan" karşılamadığı durumda "sıfır puan" değeri verildi. Çalışmanın kriterlere göre alabileceği puanlar 0 ila 12 arasında değişmektedir. Çalışmada bütün alt gruplara ait makaleler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelendi. Her iki araştırmacı tarafından makalelere verilen puanlar ayrı ayrı toplandı ve aritmetik ortalamaları alınarak makalenin kalite puanı hesaplandı. Kalite puanı 7 ve üzeri olan makaleler kaliteli olarak değerlendirildi. Bu değerlendirmeye göre çalışmalar metodolojik açıdan "zayıf" "orta" ve "güçlü" olarak değerlendirildi; "orta" ve "güçlü" olarak seçilen çalışmalar meta analize dahil edildi. Toplamda 0-6 puan alan zayıf, 7-8 puan orta ve 9-12 puan güçlü kaliteye sahip makale olarak değerlendirildi. Zayıf puan alan makale saptanması.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın bir meta analiz çalışması olması nedeniyle literatür tarama modeli kullanıldı. Literatür tarama doğrudan insanlar ve hayvanlar üzerinde bir etki içermemesi nedeniyle etik kurul onayı alınmadı.

2.11. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde "Comprehensive Meta Analysis Academic/Non-profit Pricing (Version 4)" lisanslı yazılımı kullanıldı. Dahil edilme kriterlerini sağlayan tüm makalelerin verileri CMA yazılımına girildi, makalelerin heterojenite durumları değerlendirildi. Heterojenite testinde $p < 0,05$ olan grup analizlerinde rastgele etkiler modeli, $p > 0,05$ olan grup analizlerinde ise sabit etkiler modeli altında tüm çalışmaların etki büyüklükleri, çalışma ağırlıkları, %95 güven aralıkları ve genel etki büyüklüğü hesaplandı. İkili veriler için yapılan analizlerde genel etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde "RR ve OR" değerleri esas alındı. Ortalamaların karşılaştırılmasında ve genel etki büyüklüğünün hesaplanmasında "Cohen's d" katsayısı kullanıldı ve bu katsayı alanlar arasında etkililiğin karşılaştırılabilmesi için OR katsayısına dönüştürüldü. Genel etkinin değerlendirilmesinde istatistiki anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Değerlendiriciler arası uyum için SPSS programında kappa istatistiği kullanıldı. Yayın yanlılığını test etmek amacı ile Huni grafiği (Funnel Plot) incelemesi yapıldı, Classic Fail Safe N ve Tau katsayısı hesaplaması sonuçları kullanıldı. Çalışmanın hazırlanması ve raporlanmasında PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement) kriterleri esas alındı (Page,2020).

2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma çalışmanın başlığına uygun olarak belirlenmiş anahtar kelimeler Ocak 2015-Kasım 2023 tarih aralığında yayımlanan ulusal ve uluslararası Türkçe ve İngilizce 45 araştırma makaleleri ile sınırlıdır.

2.13. Çalışmanın Etik Durumu

Bu çalışmada ikincil veriler kullanıldığından etik kurul onayı alınmamıştır.

3. BULGULAR

3.1. Çalışmaların Metodolojik Kalite (Kanıt Kalitesi) Değerlendirmesi

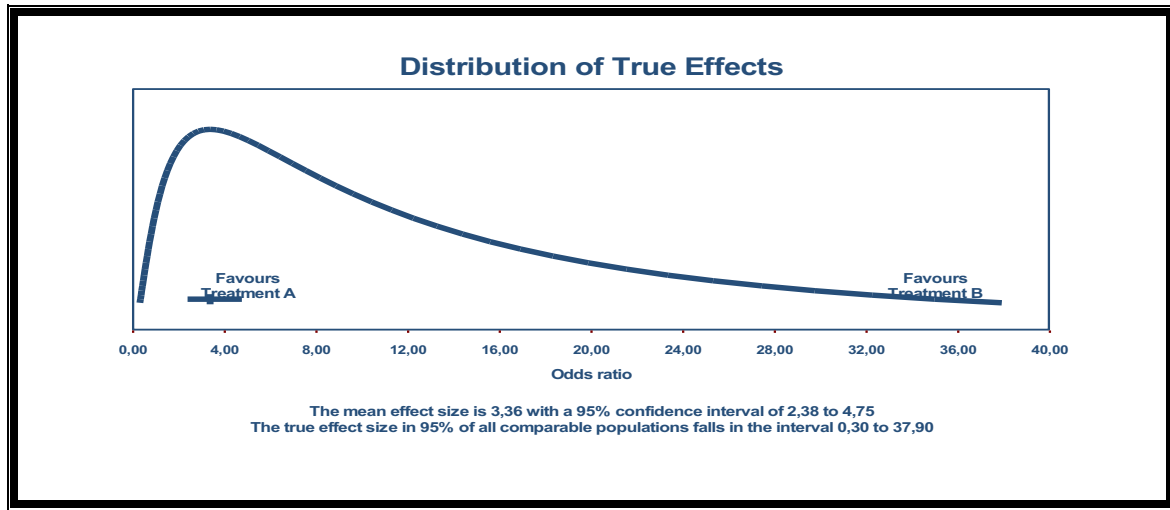
Kalite değerlendirmesi yapılan çalışmaların 40'i "güçlü", 3'ü "orta" ve 2'si "zayıf" olarak değerlendirildi. Güçlü ve orta kalitede değerlendirilen çalışmalar meta analize dahil edileceği için toplamda 45 çalışma meta analize dahil edildi. Kalite değerlendirme puanına göre kodlayıcılar arası uyumun 0,845 olduğu bulundu. Bu çalışmadaki kodlayıcılar arası mükemmel düzeyde uyum olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizinde Cohen's F 0,84 %95 güven aralığındadır [Güven Aralığı (GA: 0,783- 0,884)] (Dincer,2014).

3.2. Sağlık Profesyonellerinin Maruz Kaldığı Şiddetin Sıklığı İçin Heterojenlik Testi

Araştırmaya dâhil edilen makalelerdeki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının sıklığını belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda p değeri 0,05'ten küçük ve Q (4831,368) değeri χ^2 tablosunda df değerine karşılık gelen değerden büyük bulundu ve analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta analiz uygulamasında sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarına göre incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Q-istatistiği, analizdeki tüm çalışmaların ortak bir etki büyüklüğünü paylaştığına dair boş hipotezin test edilmesini sağlar. Eğer tüm çalışmalar aynı gerçek etki büyüklüğünü paylaşıyor olsaydı, Q'nun beklenen değeri serbestlik derecesine (çalışma sayısı eksi 1) eşit olurdu. Q değeri 46 serbestlik derecesi ve $p < 0,001$ ile 4831,368'dir. Kriter alfa 0,100 kullanılarak, gerçek etki büyüklüğünün tüm bu çalışmalarda aynı olduğuna dair boş hipotezi reddedebiliriz. Etki büyüklüğü endeksi odds oranıdır. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre değerlendirildi. Analizdeki çalışmaların, potansiyel çalışmalardan oluşan bir evrenden rastgele bir örneklem olduğu varsayılmaktadır ve bu analiz, söz konusu evrene ilişkin bir çıkarım yapmak için kullanılmıştır (Borenstein, 2019; Borenstein vd., 2021; Higgins & Thomas, 2019). Z-değeri, ortalama etki büyüklüğünün 1.000 olduğu sıfır hipotezini test eder. Z-değeri $p < 0,001$ ile 6,867'dir. Kriter alfa 0,050 kullanılarak sıfır hipotezi reddedilir ve analizdekilerle karşılaştırılabilir popülasyonlar evreninde ortalama etki büyüklüğünün tam olarak 1.000 olmadığı sonucuna varılır. I^2 istatistiği %99'dur, bu da bize gözlemlenen etkilerdeki varyansın %99'unun örnekleme hatasından ziyade gerçek etkilerdeki varyansı yansıttığını söyler. Gerçek etki büyüklüklerinin varyansı olan Tau-kare, log birim cinsinden 1.416'dır. Gerçek etki büyüklüklerinin standart sapması olan Tau, log birimi cinsinden 1.190'dır. Gerçek etkilerin normal dağıldığını (log birimlerinde) varsayarsak, tahmin aralığının 0,298 ile 37,901 olduğunu tahmin edebiliriz. Karşılaştırılabilir tüm popülasyonların %95'inde gerçek etki büyüklüğü bu aralıkta yer almaktadır (Borenstein, 2019, 2020; Borenstein vd., 2021; Higgins ve Thomas, 2019).

Tablo 1. Şiddete Maruz Kalma Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları

Model		Effect size and 95% interval				Test of null (2-Tail)				Prediction Interval			Tau-squared	
Model	Number Studies	Point estimate	Lower limit	Upper limit	Z-value	P-value	Q-value	Df(Q)	P-value	I-squared	Tau Squared	Standart Error	Variance	Tau
Fixed	45	3,639	3,522	3,760	77,293	0,000	4831,368	46	0,000	99,048	1,416	0,122	0,015	1,190
Random	45	3,360	2,378	4,749	6,887	0,000								



Şekil.2. Şiddete Maruz Kalma Etki Büyüklüğü Grafiği

Şekil 2’de sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı şiddetin sıklığını inceleyen ve araştırmaya dâhil edilen 45 çalışmanın meta analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin (Odss Oranı) (+3.360) pozitif çıkması, işlem etkisinin deney grubu lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma sıklığına yönelik genel etki büyüklüğünün 3.360 (G.A.;2.378- 4,749; p= 0.000) değeri ile Odss oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (%95 G.A: Güven Aralığı). Elde edilen bu sonuca göre araştırma sorularında biri olan “Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı şiddetin sıklığı ne düzeydedir?” cevabının oldukça yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları ve bu oranın 3 kat fazla etkisinin olduğu belirlendi.

Tablo 3. Sağlık Profesyonellerinin Maruz Kaldığı Şiddetin Sıklığına Ait Forest Grafiği

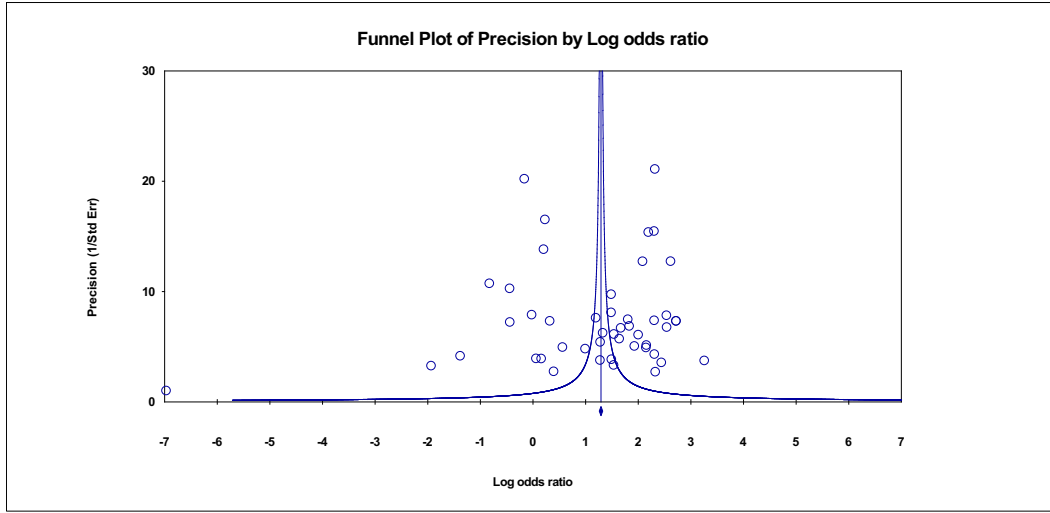
Study Name	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value	Study Name	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
Cheung cvd.2017	0,647	0,535	0,784	-4,454	0,000	Copeland ve diğ., 2017	4,67	2,579	8,457	5,087	0,000
Mahani vd.,2017	6,926	4,689	10,23	9,724	0,000	Wu ve diğ., 2015	3,604	2,136	6,079	4,805	0,000
Sun S. vd.2017	4,479	2,682	7,484	5,729	0,000	Kaya ve diğ.2016	1,284	1,683	4,231	3,524	0,000
Lafra ve Falah.,2018	15,284	11,683	19,994	19,894	0,000	Yıldız,2019	1,387	1,068	1,814	2,387	0,017
Bayram vd.,2017	12,749	9,918	16,387	19,871	0,000	Biliş,2016	0,146	0,085	0,267	-6,242	0,000
Li ve diğ.,2017	13,78	11,811	16,078	33,336	0,000	Er ve diğerleri 2021	8,629	5,778	12,887	10,53	0,000
Sun, vd.,2017	10,064	8,864	11,426	35,647	0,000	Millet ve Yanık,2017	3,798	2,771	5,205	8,297	0,000
Ferri ve diğ.,2016	0,652	0,495	0,853	-3,103	0,002	Eğici ve öztürk 2018	11,566	6,645	20,132	8,657	0,000
Kvasave Seliakh,2015	6,116	4,7	7,959	13,482	0,000	Peihang ve diğ.2017	0,253	0,157	0,406	-5,681	0,000
Fahlora ve diğ.,2015	10,307	4,976	21,351	6,279	0,000	Yüce ve kalkan Öguzhanoglu,2020	0,441	0,367	0,529	-8,771	0,000
Partridge Aflecka,2017	2,719	1,805	4,096	4,783	0,000	Türkmenoğlu ve diğ.,2017	0,984	0,767	1,263	-0,127	0,899
Baykan vd.,2015	4,449	3,492	5,673	12,047	0,000	Abou-ElWafa vd.,2015	10,131	6,414	16,001	9,93	0,000
Gormleyvd.,2015	9,029	7,946	10,258	33,774	0,000	Pich ve diğ.,2017	6,277	4,713	8,361	12,564	0,000
İkişık ve diğ.2021	5,067	3,321	8,625	24,341	0,000	Shea ve diğ.,2016	10,229	9,32	11,226	48,982	0,000
Fisekovi vd.,2015	1,234	1,745	1,422	2,895	0,004	Aydemir ve diğ.2019	1,185	0,712	1,954	0,643	0,520
Jiao vd.,2015	3,323	2,567	4,304	9,108	0,000	Babaci ve diğ.,2018	7,453	5,39	10,305	12,151	0,000
Groenewold ve diğ., 2018	0,856	0,777	0,943	-3,143	0,002	Singh ve diğ., 2019	5,196	3,681	7,335	9,369	0,000
Cheung, Lee ve Yip, 2017	5,345	3,983	7,173	11,167	0,000	Ozen ve Cals 2021	1,068	0,646	1,766	0,257	0,798
Yenalem vd.,2019	12,799	9,566	17,124	17,164	0,000	Şahin ve Yıldırım 2020	1,494	0,728	3,067	1,094	0,274
Polat ve Çirak, 2019	4,688	3,401	6,462	9,433	0,000	Uğurlu ve Şantaş 2023	8,696	5,923	12,167	11,04	0,000
Rees ve diğ., 2018	1,267	1,125	1,427	3,902	0,000	Quinn ve Koopman 2023	0,001	0,003	0,007	-6,858	0,000
Ridenour ve diğ., 2017	26,168	15,426	44,39	12,107	0,000	Jakobsson ve diğ., 2023	1,767	1,187	2,631	2,805	0,005
Wubneh vd., 2023	3,618	2,515	5,204	6,934	0,000	Pooled	3,36	2,378	4,749	6,867	0,000

3.3. Şiddetin Sıklığı İçin Yayın Yanlılığının Analizi

Meta analiz veri setinin görsel bir özeti olarak da değerlendirilen ve yayın yanlılığının olasılığını gösteren huni saçılım grafiğinin sonuçları Şekil 4’te gösterilmektedir. Şekil 4’te görüldüğü gibi, araştırmaya dâhil edilen 45 çalışmanın büyük bir çoğunluğu birleştirilmiş etki büyüklüğüne çok yakın bir konumda ve üst kısımlarda yer almaktadır. Belirli bir düzeyin üzerindeki yayın yanlılığı hesaplanacak ortalama etki büyüklüğünü etkiler ve olması gerekenden daha yüksek gösterir (Borenstein vd. 2013). Şekil 4’e göre yayın yanlılığına ilişkin bir görüntü olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmada yayın yanlılığı; huni saçılım grafiği, Classic fail-safe N, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiği yöntemleriyle test edilmiştir. Classic fail-safe N istatistiğinde çalışmanın gücü ve p değerinin alfa değerinden büyük olması için analize dâhil edilmesi gereken çalışma sayısı öğrenilebilir (Dinçer, 2014). Yapılan analiz de p değerinin 0,05’ten büyük olması için gerekli çalışma sayısı 3949 adettir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve nedenlerini inceleyen 3902 çalışmaya daha ulaşılması olası olmadığından dolayı, bu sonuç yayın yanlılığı olmadığına göstergesi olabilir. Yayın yanlılığını belirlemenin diğer bir yolu ise Begg ve Mazumdar

sıra korelasyonları istatistikidir. Buna istatistikte, Kendall'ın tau b katsayısı hesaplanır. Yayın yanlılığının olmaması durumunda bu katsayının 1'e yakın olması ve çift kuyruklu p değerinin anlamlı bir fark yaratmaması yani p değerinin 0,05'ten büyük olması beklenmektedir (Dinçer, 2014). Bu istatistikte hesaplanan değerlere göre meta analize dâhil edilen çalışmalarda p değeri 0,255'tir yayın yanlılığının olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 3. Şiddetin Sıklığı İçin Huni Saçılım Grafiği(Funnel Pilot)

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektöründe şiddet, özellikle çalışanları etkileyen "endemik" bir tür şiddettir. Uluslararası Çalışma Bürosu, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü ve Kamu Hizmetleri Uluslararası gibi saygın kuruluşlar tarafından 2003 yılından bu yana sağlık hizmeti ortamlarında şiddeti ele almak için yayımlanan yönergelerle aktif önlemler alınmasına rağmen, bu sorun küresel ölçekte hala devam etmektedir (Ramacciati, 2023). Söz konusu literatür bilgisine paralel sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı şiddetin sıklığını inceleyen ve araştırmaya dâhil edilen 45 çalışmanın meta analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin (Odss Oranı) (+3.360) pozitif çıkması, işlem etkisinin deney grubu lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma sıklığına yönelik genel etki büyüklüğünün 3.360 (G.A.;2.378- 4,749; p= 0.000) değeri ile Odss oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (%95 G.A:Güven Aralığı).Elde edilen bu sonuca göre araştırma sorularında biri olan “Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı şiddetin sıklığı ne düzeydedir?” cevabının oldukça yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları ve bu oranın 3 kat fazla etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Ulusal çalışmalar da cerrahi branşlarda şiddetin sıklığının daha fazla olduğunu gösterirken, yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda dâhili branşlarda şiddetin daha fazla olduğuna saptanmıştır. Çalışmalarda hastane ortamı olarak en sık acil odalarında şiddet oluşmakla birlikte servisler ve poliklinikler de güvenli ortamlar şiddet uygulanması yönünden riskli alanlardır. Bekleme salonları, park yerleri, koridorlar ve kafeteryalar da riskli alanlar olarak belirtilmiştir. Şiddetin nedenleri olarak; 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, vardiya halinde veya tek çalışma, sağlık bakım endüstrisinde maliyeti azaltma girişimleri nedeniyle hizmete sunumuna yansıyan eksiklikler, saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personeline eğitim ve deneyim yetersizliği, iletişim yetersizliği şiddet riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır.

Zhang et al., (2023) tarafından yapılan çalışmada; İtalya Genova Üniversitesi liderliğinde çeşitli İtalyan üniversitelerinden araştırmacıların yer aldığı CEASE-IT adlı bir çalışma ve Ulusal Hemşirelik Profesyonel Düzeni Federasyonu (FNOPI) tarafından yayımlanan ulusal çalışmanın ön verileri incelenmiştir. İncelenen verilere göre, acil ve yoğun bakım hizmetleri ile tıbbi alanlar, şiddete en çok maruz kalan sağlık sektörleri olup, sırasıyla %27,3 ila %28,4 arasında bir yaygınlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmasında Acil ve Yoğun Bakım hizmetlerinde şiddet yaygınlığı %59,4'tür, bu yüksek bir yüzdendir ancak bir diğer ulusal acil hemşirelerine yönelik yapılan bir ankete kıyasla daha düşüktür, burada hemşirelerin %91,5'i son 12 ay içinde şiddet eylemlerinin (sözlü, fiziksel veya her ikisi) kurbanı olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma popülasyonundaki

sağlık profesyonellerinin 25 yaş ve üzerinde olduğu, %82'sinin, hemşirelerin ve hekimlerden oluştuğu, %76'sinin işyerinde şiddeti yaşadığı belirlenmiştir. Bu profesyonel meslek gruplarının en çok hasta yakınları tarafından, daha az oranda ise hastalar tarafından şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet türü olarak büyük çoğunluğu sözel şiddette maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili veriler incelendiğinde hastane içinde kliniklerde ve özellikle de en sık acil servislerde ve ikinci sıklıkta psikiyatri kliniklerinde şiddetin olduğu belirtilmiştir.

Kalite değerlendirmesi yapılan çalışmaların 40'i "güçlü", 3'ü "orta" ve 2 tanesi "zayıf" olarak değerlendirildi. Güçlü ve orta kalitede değerlendirilen çalışmalar meta analize dahil edileceği için toplamda 45 çalışma meta analize dahil edildi. Kalite değerlendirme puanına göre kodlayıcılar arası uyumun 0,845 olduğu bulundu. Bu çalışmadaki kodlayıcılar arası mükemmel düzeyde uyum olduğunu göstermektedir. Güvenirlilik analizinde Cohen's F 0,84 %95 güven aralığındadır [Güven Aralığı (GA: 0,783- 0,884)] (Dincer,2014).

Sonuç olarak araştırmadan elde edilen bulgular rehberliğinde; sağlık çalışanlarının gün geçtikçe artan oranda yaşadığı şiddet olaylarının sıklığını önleyebilmek ve şiddet oluşmadan ortadan kaldırmak için şiddetin nedenlerini minimum seviyeye indirmek hatta ortadan kaldırmak gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yapılan şiddet eylemleri caydırıcı cezalar ile mevzuatta düzenlenmeli şiddet oluşumu ile devreye girecek hukuksal bir yapı oluşturulmalıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri düzenlenmeli ortaya yorgunluk ve stresten çıkabilecek şiddet olayları önlenmelidir. Şiddeti meydana çıkaracak personel eksikliği, tıbbi tedavi eksikliği ortadan kaldırılarak güvenli ve rahat bir çalışma ortamı sağlanmalıdır. İletişim sorunu için tüm sağlık çalışanlarına belli aralıklarla iletişim beceri eğitimleri ve psikolojik destek programları hazırlanmalıdır. Bu çalışmalar rehberliğinde sağlık çalışanları kaynaklı oluşacak şiddet olaylarının önüne geçmek mümkündür. Sağlıkta şiddetin sıklığı yasal düzenlemeler, iletişim sorunlarının çözüme kavuşturması ve eksikliklerin tamamlanması ile incelenerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazar çalışmaya tek başına katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Abou-Elwafa, H. S., El-Gilany, A. H., Abd-El-Raouf, S. E., Abd-Elmouty, S. M., & El-Sayed Hassan El-Sayed, R. (2015). Workplace Violence Against Emergency Versus Non-Emergency Nurses In Mansoura University Hospitals, Egypt. *Journal Of Interpersonal Violence*, 30(5), 857-872.
- Aydemir, İ., Rabia, Ü. Ç. L. Ü., & Aydoğan, A. (2020). Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri. *Journal Of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(1), 60-68.
- Babaei, N., Rahmani, A., Avazeh, M., Mohajjelghdam, A. R., Zamanzadeh, V., & Dadashzadeh, A. (2018).
- Baykan, Z., Öktem, İ. S., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2015). Physician Exposure to Violence: A Study Performed In Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 291-297.
- Bayram, B., Çetin, M., Oray, N. Ç., & Can, İ. Ö. (2017). Workplace Violence Against Physicians In Turkey's Emergency Departments: A Cross-Sectional Survey. *BMJ Open*, 7(6), E013568.
- Bekar, E. Ö., & Çevik, E. (2021). Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304.
- Bilişli, Y., & Hizay, D. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 11(52), 473-486
- Cheung, T., & Yip, P. S. (2017). Workplace Violence Towards Nurses In Hong Kong: Prevalence and Correlates. *BMC Public Health*, 17(1), 1-10.
- Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. (2017). Workplace Violence Toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates In Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 879.

- Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, And Recommendations. *Journal Of Trauma Nursing, 24*(2), 65-77.
- Das, G., & Avci, I. A. (2015). The Effect of Anger Management Levels and Communication Skills of Emergency Department Staff on Being Exposed To Violence. *Med Glas (Zenica), 12*(1), 99-104.
- Eğici, M. T., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Ankara Medical Journal, 18*(2), 224-231.
- Fafliora, E., Bampalis, V. G., Zarlus, G., Sturaitis, P., Lianas, D., & Mantzouranis, G. (2016). Workplace Violence Against Nurses In Three Different Greek Healthcare Settings. *Work, 53*(3), 551-560.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace Violence In Different Settings and Among Various Health Professionals In An Italian General Hospital: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management, 263-275*.
- Fisekovic, M. B., Trajkovic, G. Z., Bjegovic-Mikanovic, V. M., & Terzic-Supic, Z. J. (2015). Does Workplace Violence Exist In Primary Health Care? Evidence From Serbia. *The European Journal of Public Health, 25*(4), 693-698.
- Gormley, M. A., Crowe, R. P., Bentley, M. A., & Levine, R. (2016). A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care, 20*(4), 439-447.
- Groenewold, M. R., Sarmiento, R. F., Vanoli, K., Raudabaugh, W., Nowlin, S., & Gomaa, A. (2018). Workplace Violence Injury In 106 US Hospitals Participating In The Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. *American Journal Of Industrial Medicine, 61*(2), 157-166.
- İkişik, H., Yılmaz, F. K., Karacanoğlu, A., Kadayif, A., Güven, İ., Özdemir, G. M., ... & Maral, I. (2021). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi, 10*(1), 55-64.
- Jakobsson, J., Örmön, K., Axelsson, M., & Berthelsen, H. (2023). Exploring Workplace Violence on Surgical Wards In Sweden: A Cross-Sectional Study. *Bmc Nursing, 22*(1), 1-10.
- Jiao, M., Ning, N., Li, Y., Gao, L., Cui, Y., Sun, H., ... & Hao, Y. (2015). Workplace Violence Against Nurses In Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *BMJ Open, 5*(3), E006719.
- Kaya, S., Demir, I. B., Karsavuran, S., Ürek, D., & Ilgün, G. (2016). Violence Against Doctors and Nurses In Hospitals In Turkey. *Journal Of Forensic Nursing, 12*(1), 26-34.
- Kvas, A., & Seljak, J. (2015). Sources Of Workplace Violence Against Nurses. *Work, 52*(1), 177-184.
- Lafta, R. K., & Falah, N. (2019). Violence Against Health-Care Workers In A Conflict Affected City. *Medicine, Conflict and Survival, 35*(1), 65-79.
- Li, Z., Yan, C. M., Shi, L., Mu, H. T., Li, X., Li, A. Q., ... & Mu, Y. (2017). Workplace Violence Against Medical Staff of Chinese Children's Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Plos One, 12*(6), E0179373.
- Madzhadzhi, L. P., Akinsola, H. A., Mabunda, J., & Oni, H. T. (2017). Workplace Violence Against Nurses: Vhembe District Hospitals, South Africa. *Research And Theory for Nursing Practice, 31*(1), 28-38.
- Milet, M., & Yanık, A. (2017). Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3*(2), 25-36.
- Partridge, B., & Affleck, J. (2017). Verbal Abuse and Physical Assault In The Emergency Department: Rates of Violence, Perceptions of Safety, And Attitudes Towards Security. *Australasian Emergency Nursing Journal, 20*(3), 139-145.
- Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents And Precipitants of Patient-Related Violence In The Emergency Department: Results from The Australian VENT Study (Violence In Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal, 20*(3), 107-113.
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy, 15*(4).
- Quinn, J. M., & Koopman, J. M. (2023). Violence Risk Assessment In The Emergency Department. *Journal Of Emergency Nursing, 49*(3), 352-359.

- Rees, C., Wirihana, L., Eley, R., Ossieran-Moisson, R., & Hegney, D. (2018). The Effects of Occupational Violence on The Well-Being and Resilience Of Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(9), 452-458.
- Ridenour, M. L., Hendricks, S., Hartley, D., & Blando, J. D. (2017). Workplace Violence and Training Required by New Legislation Among NJ Nurses. *Journal Of Occupational and Environmental Medicine*, 59(4), E35-E40.
- Shea, T., Cooper, B., De Cieri, H., Sheehan, C., Donohue, R., & Lindsay, S. (2018). Postincident Support for Healthcare Workers Experiencing Occupational Violence and Aggression. *Journal Of Nursing Scholarship*, 50(4), 344-352.
- Singh, G., Singh, A., Chaturvedi, S., & Khan, S. (2019). Workplace Violence Against Resident Doctors: A Multicentric Study from Government Medical Colleges Of Uttar Pradesh. *Indian Journal of Public Health*, 63(2), 143-146.
- Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., ... & Yin, M. (2017). Workplace Violence Against Health Care Workers In North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 96.
- Sun, S., Gerberich, S. G., & Ryan, A. D. (2017). The Relationship Between Shiftwork and Violence Against Nurses: A Case Control Study. *Workplace Health & Safety*, 65(12), 603-611.
- Sun, T., Gao, L., Li, F., Shi, Y., Xie, F., Wang, J., ... & Fan, L. (2017). Workplace Violence, Psychological Stress, Sleep Quality and Subjective Health In Chinese Doctors: A Large Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 7(12), E017182.
- Şahin, Ö., & Yıldırım, E. (2020). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Üniversite Hastanesi Örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7-14.
- Tuğçe, E. R., Ayoğlu, F., & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Turkish Journal Of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. E. (2017). Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 17(4)
- Uğurlu, H., & Şantaş, F. (2023). Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 305-334.
- Wu, J. C., Tung, T. H., Chen, P. Y., Chen, Y. L., Lin, Y. W., & Chen, F. L. (2015). Determinants Of Workplace Violence Against Clinical Physicians In Hospitals. *Journal Of Occupational Health*, 57(6), 540-547.
- Wubneh, C. A., & Kassew, T. (2023). Prevalence And Forms of Workplace Violence Against Nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100620.
- Yenealem, D. G., Woldegebriel, M. K., Olana, A. T., & Mekonnen, T. H. (2019). Violence At Work: Determinants & Prevalence Among Health Care Workers, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross Sectional Study. *Annals Of Occupational and Environmental Medicine*, 31(1), 1-7.
- Yücens, B., & Oğuzhanoglu, N. K. (2020). Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama ve Şiddetten Etkilenme Durumları Sağlık Çalışanlarında Şiddet. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 321-329.