

ACIL SERVİS PERSONELİNE GÖRE ŞİDDETİN NEDENLERİ

ACCORDING TO THE EMERGENCY ROOM STAFF THE REASONS FOR VIOLENCE

İshak AYDEMİR¹ , Rabia ÜÇLÜ² , Ahmet AYDOĞAN³ 

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi Dekanlığı, İstanbul, Türkiye

³Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

ORCID IDs of the authors: İ.A. 0000-0001-8910-9413; R.Ü. 0000-0003-2374-5809; A.A. 0000-0002-1934-8694

Cite this article as: Aydemir I, Guclu R, Aydogan A. According to the emergency room staff the reasons for violence. J Ist Faculty Med 2020;83(1):60-8. doi: 10.26650/IUITFD.2019.0018

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada acil serviste çalışan sağlık personelinin uğradığı şiddet türleri ve şiddetin nedenleri ele alınmıştır. Temel amaç, şiddetin nedenleri ve türlerini ortaya koymak ve bu konuda alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirler konusunda farkındalığı arttırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma betimsel tarama modelini esas alan bir çalışmadır. Bu araştırmanın çalışma grubu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı hastanenin acil servisinde çalışan tüm sağlık personeli (Doktor, hemşire, acil tıp teknisyenleri, gibi sağlık hizmetleri sınıfı, idari hizmetler olan güvenlik, bilgi işlem gibi)'nden oluşmaktadır. Acil serviste çalışan 121 sağlık personeli çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Bulgular: Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, sağlık personeline şiddet uygulayanlar sıralamasında %64 oran ile hasta yakınları ilk sırada, %33,3 oran ile hastalar ikinci sırada yer almıştır. Acil serviste şiddet en fazla 24:00–08:00 saatleri arasındaki vardiyada (%40) uygulanmakta, personelin %52,1 daha önce şiddete maruz kalmış, kaldıkları şiddet türü sıralamasında %52 ile sözel şiddet ilk sırada, fiziksel şiddet ikinci sırada, duygusal şiddet üçüncü sırada ve son sırada ise cinsel taciz yer almaktadır.

Sonuç: Acil servis personeline göre, acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasında en etkili nedenler; hastaların sabırsız olması, hasta ve sağlık çalışanları arasında etkili iletişim kurulamaması, bekleme sürelerinin uzun olması ve personel sayısının eksiliği en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, acil servis, sağlıkta şiddet, sağlık personeli

ABSTRACT

Objective: The main purpose of this study is to show the reasons for violence and the types of violence against health staff who work in emergency rooms and to raise awareness of protective and preventive precaution to be taken in this regard.

Material and Method: This research is based on a descriptive survey model. The study group for this study consists of all health personnel working in the emergency room department of the hospital of Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty (doctors, nurses, emergency medicine technicians, security services, administrative services etc.). 121 medical staff working in the emergency department consented to participate in the study.

Results: According to the results obtained in the study, 64% of the patients' relatives in the first place who commit violence towards health personnel, the rate of 33.3% with patients took the second place. Violence in the emergency department is mostly committed in shifts between 00:00–08:00 am. (40%), 52.1% of staff have been subjected to violence in the past, verbal violence is the most common with a rate of 52%, the second place was by physical violence and emotional violence took third place and sexual harassment was the fourth most common form of violence reported.

Conclusion: The most common reasons for the emergence of violence in emergency rooms, according to emergency room personnel; impatient patients, communication problem between patients and health workers, long waiting times and lack of workers are the most important factors.

Keywords: Violence, emergency room, health violence, medical staff

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: ishak72@gmail.com

Başvuru/Submitted: 04.03.2019 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 16.05.2019 •

Son Revizyon/Last Revision Received: 20.06.2019 • **Kabul/Accepted:** 21.06.2019 • **Online Yayın/Published Online:** 26.08.2019

©Telif Hakkı 2020 J Ist Faculty Med - Makale metnine jmed.istanbul.edu.tr web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by J Ist Faculty Med - Available online at jmed.istanbul.edu.tr

GİRİŞ

Şiddet, kendine, bir başkasına, topluma yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenmeye yol açabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanmasıdır (1). Sağlık hasta ve yakınlarından ya da herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk teşkil eden, fiziksel saldırı, sözel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşmaktadır (2).

İnsanlığın var oluşuyla birlikte farklı şekillerde ve düzeylerde ortaya çıkan şiddet olgusu, günümüzde gerek bireysel ya da toplumsal düzeyde sık karşılaştığımız bir toplumsal sorundur. Dünyada her yıl 1,6 milyon insan şiddet nedeniyle yaşamını yitirirken, 16 milyon insan şiddetin sonucu olarak hastaneye başvurmaktadır (3). Araştırmalara göre, her yıl sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riski artmaktadır. Şiddet sadece sağlık çalışanlarına zarar vermekle kalmamakta aynı zamanda kuruma, tedavi hizmeti bekleyen hastalara da zarar verebilmektedir (4).

Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet sağlık sektörünü de ciddi biçimde etkilemektedir (5). Alınan tüm önlem ve önerilere rağmen sağlık alanında çalışan sağlık personellerine yönelik şiddet olaylarının her geçen gün katlanarak artması ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi boyutlara varması sağlık çalışanlarını büyük risk altında bırakmaktadır (6). Bu risk durumunu azaltmak ve sağlık personelinin güvenli ve motivasyonu yüksek ortamlarda çalışmalarını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu "Beyaz Kod" tüm ülkemizde 2012 yılından beri uygulanmaya devam etmektedir (7).

Sağlık sektöründe şiddet, sağlık çalışanları için iş yerleri riskli, tehlikeli birer ortama dönüştürmektedir (8). Sağlık çalışanları hastalara hizmet verdikleri herhangi bir süre içerisinde çalışanlara yönelik saldırgan davranışlar, sözel tehdit, cinsel taciz gibi şiddet türlerine maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, sağlık çalışanlarının görev yerinde hasta, hasta yakınları, diğer sağlık çalışanları veya üçüncü şahıslarla arasında gerçekleşmekte olup taraflar açısından risk teşkil eden sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan bir durumdur (9). Ankara Tabip Odası tarafından hazırlanan raporda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında toplumsal şiddet ortamı, acil servislere yaşanan eksiklikler, hasta veya yakınlarının eğitimi ve ekonomik sorunları gösterilmiştir (10). Acil servise gelen durumu kritik hastaların bakımında ve hasta yakınlarıyla iletişimde bazı zorlukların bulunması faktörlerinin de etkisiyle daha da artan iş stresi sonucu, çalışanlar arasında ya da çalışanlarla hasta yakınları arasında şiddet olayların gerçekleşmesi yüksek olasılıklı bir duruma dönüştürmekte ve bu nedenle acil servisler şiddet olayları açısından ilk sırada bulunmaktadır (11).

Telaş ve stres içinde olan hasta yakınlarının varlığı, hasta bakım hizmetlerinde zaman kısıtlaması, kalabalıktan do-

layı herkesin hizmetten yeterince faydalanamaması, her bireyin sağlık hizmetlerinin sunumunda kendine öncelik tanınması gerektiğini düşünmesi gibi faktörlerin de etkisiyle acil servis, poliklinikler ve bekleme salonlarında sağlık personelinin tartışma, küfürleşme gibi sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (12).

Yazılı ve görsel basında yer alan haberlere baktığımızda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sayısının fazla olduğu, şiddet olgusunun sağlık sektörünün her alanında yaşandığı görülmektedir. Sağlık sektöründe şiddet olgusunun varlığının devam ettiğinin kanıtlanması, özellikle acil servis personelinin gözüyle bu durumun değerlendirilmesi ve bu konudaki görüşleri merak edilmiştir. Bu durum bizi sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayları ile ilgili bu çalışmayı yapmaya yöneltmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada acil serviste çalışan sağlık personelinin uğradığı şiddet türleri ve şiddetin nedenleri ele alınmıştır. Temel amaç, şiddetin nedenleri ve türlerini ortaya koymak ve bu konuda alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirler konusunda farkındalığı arttırmaktır. Bu çalışmanın sonuçları, acil servislere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve nedenlerinin şiddete maruz kalan veya kalma ihtimali olan bireylerin gözüyle ortaya koyacak olması ve bu doğrultuda yetkili birimler tarafından alınması gereken koruyucu ve önleyici proaktif tedbir ve uygulamalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve örneklem

Araştırmanın çalışma evreni İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlı hastanenin acil servisinde çalışan yaklaşık 150 personel (Doktor, hemşire, acil tıp teknisyenleri, gibi sağlık hizmetleri sınıfı, idari hizmetler olan güvenlik, bilgi işlem gibi)'den oluşmaktadır. Bu çalışmada acil serviste çalışan tüm personel ulaşılması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır. Acil serviste çalışan bütün personel ile görüşme yapılmış ve 121 kişi gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Dahil olma kriterleri: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı hastanenin acil servisinde çalışıyor olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Acil servislere ağırlıklı olarak en fazla orana sahip meslek grubu doktor ve hemşirelerdir. Bunların dışındaki diğer personelin sayısı düşüktür. Bu nedenle bu çalışmada, acil serviste çalışan personelin dağılım oranları eşit olmadığından meslek değişikliği dikkate alınmamıştır.

Araştırmanın tipi

Bu çalışma, araştırmanın amacı doğrultusunda betimsel tarama modelini esas almaktadır. Tarama modelleri geçmişte veya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, durum, birey veya nesne kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır.

Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde gözleyip belirleyebilmektir (13).

Araştırmanın veri toplama aracı

Araştırmanın amacı doğrultusunda gerekli literatür taraması yapılarak konu ile ilgili daha önce yapılan bilimsel çalışmalar esas alınarak anket formu oluşturulmuştur. Anket formu, iki bölümden ve toplamda 34 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanlarını tanıttıcı bilgiler, ikinci bölümde şiddete ilişkin görüşlerinin sorgulandığı sorular yer almaktadır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanması sürecinde araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüzyüze görüşme yapılmaya çalışılmış ve görüşülen kişilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onayları alınmış ve daha sonra anket formu doldurmaları sağlanmıştır. Gece vardiyasında çalışan personel için birim sorumlularına anketler bırakılmış ve daha sonra doldurulan anketler birim sorumlusundan teslim alınmıştır. Araştırmada, acil serviste çalışan bütün personelin çalışmaya katılmamış olması, bazı personel ile yüzyüze görüşme olanağının bulunmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, bu çalışmanın bir hastanenin acil servisinde yapılması da diğer bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizi

Toplanan veriler SPSS 21 programında oluşturulan veri tabanına işlenmiş ve bu kapsamda elde edilen verilerin analizleri yapılmış ve bulgular sayı, yüzde, ortalamalar, çapraz tablolar şeklinde düzenlenmiştir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir hastanenin acil servis personeli ile yapılması araştırmanın bir sınırlılığı olarak düşünülmektedir. Araştırmanın bu sınırlılığı dikkate alındığında benzer araştırmaların yapılarak daha büyük evrenlerle çalışılması durumunda sonuçların daha kapsayıcı olacağı varsayılmaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personelinin tanıtıcı sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %68'i erkek, %31'i kadın; %41,3'ü evli, %48,8'i bekar ve %9,9'u boşanmış; %13,2'si doktor, %17,4'ü hemşire ve %69,4'ü ise diğer sağlık personeli (laborant, ATT, güvenlik ve diğer idari personel); minimum yaş 19, maksimum 55 ve ortalama 33,37 yaş; %86'sı vardiya ve %14'ü ise gündüz normal mesaiye devam etmekte; %73,6'sı vardiya sonrası izin kullanabilmekte, %26,4'ü ise izin kullanamamakta; %31,4'ü 4 yıl ve üzeri acil serviste çalışmakta, %27,3'ü 2-3 yıl arası, %14,9'u 0-1 yıl arası, %14'ü 2-3 yıl arası ve %12,4'ü ise 1-2 yıl arasında acil serviste çalışma süresine sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Acil servis personelinin sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	83	68
Kadın	38	31
Toplam	121	100
Medeni durum		
Evli	50	41,3
Bekar	59	48,8
Boşanmış	12	9,9
Meslek		
Doktor	16	13,2
Hemşire	21	17,4
Diğer personel	84	69,4
Toplam	121	100,0
Acil serviste çalışma şekli		
Vardiya	104	86,0
Gündüz mesaisi	17	14,0
Toplam	121	100,0
Yaş		
Ortalama		31,37
Minimum		19
Maksimum		55
Acil serviste çalışma yılı		
0-1 Yıl arası	18	14,9
1-2 Yıl arası	15	12,4
2-3 Yıl arası	33	27,3
3-4 Yıl arası	17	14,0
4 Yıl ve üstü	38	31,4
Toplam	121	100,0

Acil serviste çalışan personelin %86'sı vardiya yöntemi ile çalışmakta, %72,7'si vardiya sonrası izin kullanabilmekte, acil servise günlük ortalama 100-200 arasında hasta başvurusu olmakta, acil serviste sürekli güvenlik görevlisi görev yapmakta, güvenlik görevlilerinin çoğunluğu acil servis girişinde görev yapmakta ve acil serviste metal dektör kullanılmamaktadır (Tablo 2).

Acil servis personelinin %52,1 daha önce şiddete maruz kalmış, kaldıkları şiddet türü sıralamasında %52 ile sözel şiddet ilk sırada, fiziksel şiddet ikinci sırada, duygusal şiddet üçüncü sırada ve son sırada ise cinsel taciz yer almaktadır. Maruz kalınan fiziksel şiddet türü sıralamasında

Tablo 2. Acil servis personelinin çalışma koşulları

	n	%
Acil serviste çalışma şekli		
Vardiya	104	86
Gündüz mesaisi	17	14
Toplam	121	100,0
Vardiya sonrası izin kullanabilme		
Evet	88	72,7
Hayır	33	27,3
Toplam	121	100,0
Günlük ortalama muayene sayısı		
0-100 hasta	28	23,1
101-200 hasta	49	40,5
201-300 hasta	28	23,1
300+ hasta	16	13,2
Toplam	121	100,0
Acil serviste güvenlik görevlisi bulunma durumu		
Evet	116	95,9
Hayır	5	4,1
Toplam	121	100,0
Güvenlik görevlilerinin bulunma yeri		
Bekleme salonunda	24	19,8
Hasta bakım alanında	12	9,9
Triaj alanında	26	21,5
Giriş kapısında	59	48,8
Toplam	121	100,0
Polis noktasının buldukları noktaya yakın mı		
Evet	68	56,2
Hayır	53	43,8
Toplam	121	100,0
Acil servis girişinde metal dedektör kullanılma durumu		
Evet	7	5,8
Hayır	97	80,2
Bilmiyorum	17	14,0
Toplam	121	100,0

%37,3 ile itme ilk sırada, onu takiben yumruklama, tokat atma, tekmeleme, eşya fırlatma, kesici, delici alet kullanma ve son sırada ise ısırma yer almıştır (Tablo 3).

Sağlık personeline şiddet uygulayanlar sıralamasında %64 oran ile hasta yakınları ilk sırada, %33 oran ile hastalar ikinci sırada yer almıştır. Acil serviste personele şiddet en çok 24:00-08:00 saatleri arasındaki vardiyada (%40)

uygulanmaktadır. Acil servis personelinin %48,8'i son 12 ayda sözlü olarak tehdit edildiği ve bunun büyük çoğunluğunun (%78,5) 1-4 defa arasındaki sayıda gerçekleştiği belirlenmiştir. Ayrıca, şiddete uğrayan personelin %36,4'ü uğradıkları şiddet sonrasında istifa etmeyi düşündüğü belirtilmiştir. Acil servis personelinin %52,9'u çalışma süresi boyunca stres, çatışma yönetimi ve iletişim gibi konularda almış ve %47,1'i ise bu konularda eğitim almamıştır. Ayrıca, acil servis personeline göre, şu anki işyerinde şiddete uğrama kaygı düzeylerinin yüksek (5 puan üzerinde ortalama 3 saptanmıştır) olduğu da görülmektedir (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarına göre şiddete maruz kalma nedenleri sıralamasında ilk sırada hasta ve yakınlarının sabırsız olması (%20,9), ikinci sırada sağlık personeli ile hasta/hasta yakınlarının iletişim problemlerinin yaşanması (%15,8), üçüncü sırada bekleme sürelerinin uzun olması (%9,6), dördüncü sırada personel sayısının yetersiz olması (%9,1), beşinci sırada güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ve personelin fazla çalışma saatleri olması nedeniyle hastaya yeterli düzeyde ilgilenememesi (%8,0), altıncı sırada sağlık personelinin ilgisiz olması (%7,8), yedinci sırada hasta/hasta yakınlarının yeterli bilgi alamaması (%7,5), sekizinci sırada hasta sayısının fazla olması (%7,2) ve son sırada basında iletilen yanlış mesajlar (%6,1) yer almaktadır (Tablo 4).

Çalışmaya dahil olan acil servis personeline göre, şiddet uygulayan saldırganlar için yapılan işlemler sıralamasında ilk sırada %23,2 oran ile saldırganın polise ihbar edilmesi, %22,2'si hiçbir şey yapılmadığını, %17,2'si saldırganla sözlü uyarı yapıldığını, %14,1'i saldırganla dava açıldığını, %13,1'i saldırganın tıbbi tedavisinin kesintiye uğradığını ve %10,1 oran ile saldırganla ne tür muamelenin yapıldığını hatırlamadığını beyan etmiştir (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası verdikleri tepkiler sıralamasında %18,6 ile bir üst yöneticiye bildirdim ilk sırada yer alırken, onu takiben %12,8 yapmaması konusunda saldırganı uyardım, %9,6'sı fiziksel olarak kendini savundum, %8,5 ile hiçbir şey yapmadığını, diğerleri ise durumu iş arkadaşları, ailesi ile paylaştığını ve en düşük düzeyde ise güvenlik görevlilerine haber verdiğini belirtmiştir. Yasal takip başlatma oranı düşük çıkmıştır. Oysa Beyaz Kod uygulamasına göre yasal işlem başlatılması gerekir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Acil servislerde hasta yoğunluğunun fazla olması, başvuran hastaların sağlık durumlarının daha kötü ve ölümcül olması, hem hastaların hem de yakınlarının konfüze olmasına, dürtüsel davranmasına neden olmakta ve bu durum acil servisleri şiddet açısından daha hassas bir konuma getirmektedir. Aktaş ve Aydemir (2018)'in yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %37,4'ü acil serviste şiddete

Tablo 3. Acil servis personelinin çalışma koşulları ve şiddete ilişkin görüşleri

Daha önce herhangi bir şiddet türüne maruz kalma durumu	n	%	Sağlık personeline şiddet uygulayanlar	n	%
Evet	63	52,1	Hasta	40	33,0
Hayır	58	47,9	Hasta yakını	76	64,0
Toplam	121	100,0	Diğer	5	3,0
			Toplam	121	100,0
Şiddetin uygulandığı vardiya saatleri	n	%	Maruz kalınan şiddet türü	n	%
08:00-16:00 Arası	33	27	Fiziksel şiddet	32	26,4
16:00-24:00 Arası	28	23	Duygusal şiddet	24	19,8
24:00-08:00 Arası	48	40	Sözel şiddet	63	52,0
Hatırlamıyorum	12	10	Cinsel şiddet (Cinsel taciz)	2	1,8
Toplam	121	100,0	Toplam	121	100,0
Maruz kalınan fiziksel şiddet türü	n	%	Son 12 ayda, işyerinizde sözlü olarak tehdit/istismar edildiniz mi?	n	%
İtme	45	37,3	Evet	59	48,8
Yumruklama	16	13,2	Hayır	62	51,2
Tokat atma	15	12,3	Toplam	121	100,0
Tekmeleme	19	15,7	Son 12 ayda, ne kadar sıklıkta sözlü olarak tehdit/istismar edildiniz?	n	%
Eşya fırlatma	18	14,8	1-4 defa	95	78,5
Kesici, delici alet kullanma	5	4,3	5-9 defa	11	9,1
Isırma	3	2,4	10-14 defa	12	9,9
Toplam	121	100,0	15 +	3	2,5
			Toplam	121	100,0
Şiddet nedeniyle istifa etmeyi düşündüğünüz oldu mu?	n	%	Çalışma süreniz boyunca stres, çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim aldınız mı?	n	%
Evet	44	36,4	Evet	64	52,9
Hayır	77	63,6	Hayır	57	47,1
Toplam	121	100,0	Toplam	121	100,0
Şiddet nedeniyle kendi bölümünüzden istifa eden meslektaşınız oldu mu?	n	%	Şu anki işyerinizde şiddete uğrama kaygınız/endişeniz ne kadardır? 1 = hiç değilim; 5 = çok kaygılıyım	n	%
Evet	51	42,1	Ortalama	3,2	
Hayır	70	57,9			
Toplam	121	100,0			

Tablo 4. Sağlık çalışanlarına göre şiddete maruz kalmalarının temel nedenleri

Şiddet nedenleri	n	%
Hasta ve yakınlarının sabırsız olması	78	20,9
Sağlık personeli ile hasta/hasta yakınının iletişim eksikliği	59	15,8
Bekleme sürelerinin uzun olması	36	9,6
Personel sayısının yetersiz olması	34	9,1
Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması	30	8,0
Personelin fazla çalışma saatleri olması nedeniyle hastayla yeteri kadar ilgilenememesi	30	8,0
Sağlık personelin ilgisiz olması	29	7,8
Hasta/hasta yakınının yeterli bilgi alamaması	28	7,5
Hasta sayısının fazla olması	27	7,2
Basında iletilen yanlış mesajlar	23	6,1
Toplam	374	100,0

Not: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5. Şiddete yönelik yapılan işlemler

Sağlık personeline yönelik olarak şiddet uygulayan saldırgan için yapılan müdahale	n	%
Polise ihbar edildi	23	23,2
Hiçbir şey yapılmadı	22	22,2
Sözlü uyarı yapıldı	17	17,2
Saldırgana dava açıldı	14	14,1
Bakımı kesintiye uğradı	13	13,1
Bilmiyorum	10	10,1
Toplam	121	100,0
Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet sonrası verdikleri tepkiler (Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir).		
Bir üst yöneticiye bildirdim	35	18,6
Yapmamasını söyledim	24	12,8
Kendimi fiziksel olarak savundum	18	9,6
Hiçbir şey yapmadım	16	8,5
Sendikadan yardım aldım	13	6,9
Bir iş arkadaşşıma bildirdim	12	6,4
Arkadaşlarıma/aileme bildirdim	12	6,4
Meslek birliğinden yardım aldım	11	5,9
Hiç olmamış gibi davrandım	10	5,3
Olay/kaza formu doldurdum	10	5,3
Yasal takibata geçtim	8	4,3
Tazminat talebinde bulundum	8	4,3
Danışmanlık yardımı talep ettim	7	3,7
Güvenli görevlilerine haber verdim	4	2,1
Toplam	188	100,0

uğramaktadır (7). Türkmenoğlu ve Sümer (2017) yaptıkları çalışmaya göre son bir yıl içerisinde herhangi bir şiddete maruz kalma oranı acil servis çalışanlarında %70,67 olduğu ortaya çıkmıştır (5).

İşyerinde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine, sağlık çalışanlarının yarısından fazlası maruz kalmaktadır. (14). Sağlık kurumunda çalışmanın diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha risklidir (15). Yapılan bir çalışmaya göre, en sık maruz kalınan şiddet türü %73,72 ile sözel şiddettir (5). Bu çalışmaya katılan acil servis personelinin yarısından fazlası daha önce şiddete maruz kalmış, kaldıkları şiddet türü sıralamasında sözel şiddet (%43,7) ilk sırada, fiziksel şiddet ikinci sırada, duygusal şiddet üçüncü sırada ve son sırada ise cinsel taciz yer almaktadır. Yapılan çalışmalar ve gerekse bu çalışmanın sonuçları da benzerlik göstermektedir. Sağlık personeline yönelik olarak en fazla sözel şiddet uygulanmaktadır.

Bu çalışmaya katılan acil personelinin yarısından fazlası daha önce herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır.

Yapılan çalışmalara göre, sağlık personelinin %95,51'i sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca herhangi bir zamanda en az bir şiddet türüne (5), acil kliniğinde çalışanların %83,6'ü son beş yıl içerisinde şiddete maruz kalmış (16) ve diğer bir çalışmaya göre ise acil servis personelinin %83,3'ü iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmıştır (17). Dolayısıyla gerek yapılan bu çalışma ve gerekse yapılan diğer benzer çalışmaların sonuçlarına göre, acil servis personelinin büyük çoğunluğu bir şekilde şiddete maruz kalmakta olduğunu göstermektedir. Bu durum acil servis personelinin şiddet açısından risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Riskli ortamlar çalışanların motivasyonunu azaltır, anksiyete ve stres düzeyini artırır ve aynı zamanda tedirgin olmalarını neden olduğundan verimli ve etkin çalışmalarına da engel olur. Bu bakımdan acil servislerin güvenli çalışma ortamları haline getirilmesi gerekir.

Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir. Bu nedenle hem acil çalışanları hem hasta ve hasta sahipleri için stresli mekânlar olup, endişeli hasta ve yakınları tet-

kik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin uzamasını geç müdahale olarak algılamalarına neden olabilir. Bundan dolayı sağlık çalışanı sorumlu tutulabilir ve hasta yakını saldırganlaşma eğilimi gösterebilmektedir (18).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını ortaya koymaktadır (19,20). Yapılan çalışmalara göre, en fazla hasta yakınlarının şiddeti uyguladığı (7), sağlık çalışanlarına en sık şiddet uygulayan kişiler sıralamasında başta hasta yakınları ve ikinci sırada hasta ve hasta yakınlarının (birlikte) olduğu (5) ve yine aynı şekilde diğer bir çalışmaya göre de acil servis personeline şiddeti en fazla hasta yakınları (%58,5) uygulamıştır (21). Benzer diğer çalışmaya göre, acil servis çalışanlarına şiddet uygulayanların %60,8'i hasta yakını, %25,5'i hem hasta hem de hasta yakını ve %13,7'si ise hastanın kendisi tarafından şiddet uygulanmıştır (16). En son yaşadıkları şiddet olayında hekimlerin %74,4'ü hasta yakınları, %38,9'u hastalardan şiddet gördüğünü belirtmiştir (22). Bu çalışmanın sonuçlarına göre de acil servis personeline şiddet uygulayanlar sıralamasında hasta yakınları ilk sırada ve hastalar ise ikinci sırada yer almıştır. Gerek bu çalışmanın ve gerekse ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına göre de sağlık personeline en fazla hasta yakınları tarafından şiddet uygulandığı görülmektedir. Hasta yakınlarının bu kadar şiddet uygulamasının önlenmesine yönelik önleyici tedbirlerin alınması gerekir. Hasta yakınlarının sağlık personeline şiddete uygulayacak kadar yakın mesafeye girmesini önleyici fiziksel ve teknik önlemler alınması gerekir.

Acil serviste şiddet en fazla 24:00–08:00 saatleri arasındaki vardiyada uygulanmaktadır. Atik (2013)'in yaptığı çalışmaya göre, acil kliniğinde çalışanların %41,2'si gece nöbeti, %43,1'i hem gündüz hem de gece nöbeti ve %15,7'si gündüz esnasında şiddete uğramıştır (16). Şiddetin özellikle gece vardiyasında olması, bu saatler gecenin ilerleyen saatleri olması, uyku hormonlarının aktive olması, hasta yoğunluğunun artması, fiziksel yorgunluğun artması gibi nedenler hasta yakınları ve hastaların tolerans düzeylerini olumsuz etkilenmesine neden olduğu ve bu durumlarda daha sabırsız davranmalarına ve şiddet uygulama eğilimlerinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Acil serviste personele yönelik olarak uygulanan şiddet türü açısından çalışanı itme ilk sırada, onu takiben tokat atma, ısırma, tekmeleme, yumruklama, eşya fırlatma, silah, kesici ve delici alet kullanma veya bunlarla tehdit etme şeklinde fiziksel şiddet gerçekleşmiştir. Bu şiddet türlerinin tamamı fiziksel şiddet unsurlarını içermektedir. Fiziksel şiddet geçici veya kalıcı şekilde iz bırakabilmekte, travmatize edebilmekte ve en önemlisi çalışanı ortopedik olarak da işlevsiz kılabilir. Buna yönelik olarak önlemlerin alınması gerekir. Örneğin, hasta yakınlarının sağlık personelinin çok yakınına sokulmasını

engelleyecek fiziksel düzenlemelerin yapılması şeklinde olabilir.

Acil serviste çalışan ve şiddete maruz kalan personelin üçte biri istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Kanada'da yapılan bir çalışmada acil serviste şiddete maruz kalanların %38'inin sağlık alanı dışında başka bir işe geçmeyi istedikleri, yaklaşık %18'inin acil serviste çalışmak istemedikleri, bir kısmının da işlerinden ayrıldıkları belirtilmiştir (23). Dolayısıyla şiddet olgusu nedeniyle sağlık çalışanlarının işten ayrılması veya işyeri değiştirme gibi düşüncelere sahip olmalarına neden olduğu söylenebilir.

Acil servis personeline göre, şiddet uygulayan saldırganlar için yapılan işlemler sıralamasında ilk sırada saldırganın polise ihbar edilmesi, hiçbir işlem yapılmaması, saldırganın sözlü uyarı yapılması, saldırganın dava açılması şeklinde işlemlerin yapıldığını belirtmişlerdir. Yani şiddet uygulayanların yaklaşık üçte birine yasal işlem (polise ihbar etme ve yasal dava açma) yapıldığını göstermektedir. Diğer üçte ikisine ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, şiddete uğrayan acil servis çalışanlarının %60'ı herhangi bir şikâyette bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bunun nedeni sorgulanmış ve katılımcıların %67'si "sonuç alacağıma inanmadım" seçeneğini işaretlemiştir. (16).

Yapılan çalışmalar sağlık alanında şiddetin çok sık olduğu ancak az bildirildiğidir (24). Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası verdikleri tepkiler sıralamasında durumu bir üst yöneticiye bildirme ilk sırada yer alırken onu takiben saldırganı uyarma, fiziksel olarak kendini savunma, durumu iş arkadaşları, ailesi ile paylaşma ve en düşük düzeyde ise güvenlik görevlilerine haber verme şeklinde olmuştur. Yasal takip başlatma oranı düşük çıkmıştır. Oysa Beyaz Kod uygulamasına göre yasal işlem başlatılması gerekir. Adli sürecin uzun sürmesi, yorucu ve yıpratıcı olması (zihinsel ve ruhsal açıdan), şiddet uygulayan fail ile tekrar karşılaşmamak ve şiddetin kurum dışına taşma kaygısı gibi nedenlerden dolayı durumu yetkili mercilere bildirmek istemedikleri düşünülmektedir.

Acil servis personelinin yarısı çalışma süresi boyunca stres, çatışma yönetimi ve iletişim gibi konularda eğitim almış ve diğer yarısı ise eğitim almamıştır. Ayrıca, acil servis personeline göre şu anki işyerinde şiddete uğramaya ilişkin kaygı düzeylerinin yüksek (5 puan üzerinde ortalama 3 saptanmıştır) olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, acil servis personelinin çalışma saatleri içerisinde şiddete uğrama kaygılarının devam ettiği söylenebilir. Bu kaygıyı gidermeye yönelik önleyici ve koruyucu tedbirlerin kurum yönetimi tarafından alınması gerekir.

Acil servis personeline göre, acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan faktörler açısından hasta ve yakınlarının sabırsız olması, hasta ve sağlık çalışanları arasında yaşanan iletişim sorunları (etkili iletişim becerilerinin

kullanılmaması) bekleme sürelerinin uzun olması ve personel sayısının eksiliği en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil servisin doğası gereği, acil müdahale durumlarında etkili iletişim kurulması önündeki en önemli faktörlerden birisi olarak düşünülebilir. Bekleme süresinin uzun olması, etkili iletişim kurulamaması ve personelin yetersizliği nedeniyle sürecin uzaması ve bilgi eksikliğinin hastaların sabırsız davranmasına ve dolayısıyla tartışmalara girerek sonucu şiddete varan sürecin başlatmasında önemli faktörler olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmaya göre, acil servislerde şiddete maruz kalan hemşirelere şiddetin neden kaynakladığına ilişkin düşünceleri sorulduğunda, %39,1'i hastaların ve yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olmasını, %43'ü ise yardımcı personel kısıtlılığını şiddet nedeni olarak belirtmişlerdir. Bu bulgulara ek olarak hemşirelerin %33,6'sı işyerinde meydana gelen şiddetin hemşire ofisinde %30,4'ü bekleme salonunda ve %28,1'i gece vardiyasında daha sıklıkla 24:00–08:00 saatleri arasında gerçekleştiğini belirtmişlerdir (25).

Acil servislerde şiddetin yüksek olması, acil servislerde hastaların bekletilmesinin hastanın hayatına mal olacağı inansından dolayı hasta ve hasta yakınlarının normalden çok daha fazla gerilmelerine, ayrıca tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin geciktiriliyor gibi algılanmasını bağılı olabileceği düşünülmektedir (26).

Sürecin uzaması, bilgi alamama, etkili iletişim kurulamaması, personel eksiliği vb. diğer nedenler hastaların sabırsızlanarak şiddet uygulama dürtülerini tetikleyebileceği düşünülmektedir. Şiddetin ortaya çıkmasını sadece birkaç faktöre dayandırmak yetersiz olur. Çoklu faktörlerin bir araya gelmesi ile ve birbirlerini tetiklemesi ile şiddetin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak, sürecin uzaması, bilgi yetersizliği veya etkili iletişim kurulamaması şiddetin uygulanmasını haklı göstermez. Ayrıca, bu nedenlerin acil serviste çalışan personel tarafından belirtilmesi önemlidir. Bu durumlar dikkate alınarak acil servislerde önlemler alınması halinde şiddetin önemli bir oranda azalacağı düşünülmektedir. Acil servislerde hasta yakınlarının yaşadıkları stres ve kaygıyı azaltmak için yeterli düzeyde bilgilendirilmeleri gerekir. Kaygı düzeyi belirsizlikle birlikte artmaktadır. Dolayısıyla belirsizlikler azaldıkça stres ve kaygı düzeyi de azalır.

Etkili güvenlik personeli eğitimleri, görevli kişilerle 24 saat acil içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kamera sistemlerinin etkin kullanılması gerekir (27) ve acil servislerin hasta yakınlarının giremeyeceği şekilde planlanması yapılmalıdır (17). Ayrıca, Beyaz Kod'un daha etkin kullanılması, polis noktasının acil servis içinde yer alması gibi tedbirler şiddeti önlemede caydırıcı etki yaratabilir.

Kayhan Tetik ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmaya katılan hasta ve yakınlarının "sağlık sektöründe şim-

diye kadar herhangi bir sağlık personeline şiddet uygulamayı düşündünüz mü?" sorusuna %30,4'ü "Evet şiddet uygulamayı düşündüm" diye yanıtlamış ve "Şiddet uygulamayı düşündüğünüz yer neresiydi?" sorusuna %10,7'si tarafından acil servis ve hastane poliklinikleri cevabı verilmiştir. Dolayısıyla gerek bu çalışmanın ve gerekse diğer çalışmaların sonuçları da paralellik göstererek sağlık sektöründe uygulanan şiddetin üçte biri acil servislerde gerçekleştiği görülmektedir.

Özetle, bu çalışmanın sonuçları Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı (özellikle acil servis personeline yönelik) şiddetin halen varlığını hissettirdiğinin önemli bir kanıtı olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil servis personeline göre, acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasında en etkili nedenler; hasta ve yakınlarının sabırsız olması, hasta ve sağlık çalışanları arasında etkili iletişim kurulamaması, bekleme sürelerinin uzun olması ve personel sayısının eksiliği en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddeti önlemede bu faktörlerin dikkate alınması ve bu yönde düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Bahçeşehir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- İ.A., R.G., A.A.; Veri Toplama- İ.A., R.G., A.A.; Veri Analizi/Yorumlama- İ.A., R.G., A.A.; Yazı Taslağı- İ.A., R.G., A.A.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- İ.A., R.G., A.A.; Son Onay ve Sorumluluk- İ.A., R.G., A.A.; Süpervizyon- İ.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Bahcesehir University Clinical Research Ethics Committee.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study İ.A., R.G., A.A.; Data Acquisition- İ.A., R.G., A.A.; Data Analysis/Interpretation- İ.A., R.G., A.A.; Drafting Manuscript- İ.A., R.G., A.A.; Critical Revision of Manuscript- İ.A., R.G., A.A.; Final Approval and Accountability- İ.A., R.G., A.A.; Supervision- İ.A.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. WHO (World Health Organization), Violence and health, task force on violence and health. Cenevre. WHO. 1998.
2. Saines CJ. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing* 1999;7(1):8-12. [CrossRef]
3. Kocadağ S, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'ndeki sağlık çalışanlarında iş yeri şiddeti ve ilişkili etmenler. [Uzmanlık Tezi] Ankara: Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 2009.
4. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2001; 5(2):69-74.
5. Türkmenoğlu B, Sümer HE. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Med J* 2017;(4):216-25. DOI: 1017098/amj.364161
6. Ünder YE. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu. *Sağlık Hukuku Mahkemeleri* 2. İstanbul Barosu Yayınları, 2012;(10):265-76.
7. Aktaş, E, Aydemir İ. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;3(1):32-47. [CrossRef]
8. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası: Sağlık çalışanları şiddet araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>, Erişim tarihi: 03.02.2019.
9. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Sıra Sayısı: 454. Ankara: TBMM; 2013:391.
10. Ankara Tabip Odası, Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanan şiddet raporu 2010-2011. http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize_rapor.pdf, 9 Ocak 2019'de erişildi.
11. Pehlivan M. Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddet ve önlenmesi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı 2015.
12. Kahrıman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014;5(2):78.
13. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Akademik Yayıncılık; 21. Baskı. İstanbul, 2015.
14. Çöl S. İş yerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 2008;4:107-30.
15. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurs Manage* 1997;28:38-41.
16. Atik D. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. *NWSA-Medical Sciences* 2013;8(2):1-15. [CrossRef]
17. Çatel M. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi ölçeğinde incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı 2015.
18. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:147-54.
19. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21:276-96. [CrossRef]
20. Dalphond D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. Violence against emergency nurses. *Journal of Emerg Nurs* 2000;26:105.
21. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı", *Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu I*, 2008. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>
22. Karaca BK, Aydın B, Turla A, Dündar C. Samsun'da hekimlerin meslekleri nedeniyle yaşadıkları şiddetin özellikleri ve şiddeti önleme stratejileri konusundaki düşünceleri. *Adli Tıp Bülteni*, 2015;20(2):76-82. [CrossRef]
23. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 1999;16:161-70.
24. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(2):161-73.
25. Bahar A, Şahin Ş, Akkaya Z, Alkayış M. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi (Journal of Psychiatric Nursing)* 2015;6(2):57-64.
26. Kayhan Tetik B, Gözükarı Bağ H, Gültekin A, Savaş S, Sharifi Z, Akha Sahil S. Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2018;09(1):2-8. [CrossRef]
27. Khun W. Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med* 1999;105:143-8. [CrossRef]