



Özgün Araştırma/Research Article

Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi

Examination of anger expression and violence against healthcare professionals in the sample of emergency department patient relatives

Cemalettin YILMAZ¹ , Nevin ONAN²  

¹Ordu Devlet Hastanesi, 52200, Ordu-Türkiye

²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 78050, Karabük-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Yılmaz C, Onan N. Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(3):231-242. doi:10.30569.adiyamansaglik.957584

Öz

Amaç: Bu çalışmada acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1082 hasta yakını ile gerçekleştirilen çalışmada veriler Katılımcı Bilgi Formu ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Acil servise başvuran hastaların yakınlarının sürekli öfkelerinin orta düzeyin üstünde olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti onaylama ve şiddet davranışında bulunma durumu, öfkelenme/sinirlenme nedenleri ile daha önce şiddete maruz kalmaya göre öfke ifadelerinde farklılıklar saptandı.

Sonuç: Hasta yakınlarına özellikle risk gruplarına yönelik öfke yönetimi eğitimlerinin uygulanması, hasta yakınlarına hastalık ve hastalık süreci hakkında bilgi verilmesi ve fiziki düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öfke; Şiddet; Hasta yakınları; Hastane acil servisi.

Abstract

Aim: It was aimed to evaluate the expression of anger and the view of violence against healthcare professionals in the sample of relatives of emergency patients.

Materials and Methods: The data were collected using the Information Form and the Trait Anger and Anger Expression Scale in the study conducted with 1082 patient relatives.

Results: It was determined that the trait anger of the relatives of the patients who applied to the emergency department was above the moderate level. There were differences in anger expressions according to the status of approving violence against healthcare workers, perpetrating violent behavior, reasons anger/irritability and being exposed to violence before.

Conclusion: It is recommended to apply anger management training to the relatives of the patients, especially for risk groups, to make physical arrangements in the unit, and to inform about the disease and the process.

Keywords: Anger; Violence; Relatives of the patients; Hospital emergency department.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nevin ONAN, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 78050, Karabük-Türkiye, E-mail: nevinonan@karabuk.edu.tr

Geliş Tarihi/Received:25.06.2020

Kabul Tarihi/Accepted:27.10.2021

Yayın Tarihi/Published online:31.12.2021



Bu eser, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2021 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.



intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Yaşamda önemli duygusal ifadelerden biri olan öfke, kişinin incindiğini, haklarının ihlal edildiğini, gereksinimlerinin veya isteklerinin doğru şekilde karşılanmadığını veya işlerin yolunda gitmediğini gösteren bir işaret olabilir.¹ Bireysel ve fizyolojik özelliklerin, hormonların ve kültürel özelliklerin öfke ifade biçiminde farklılıklar yarattığı belirtilmektedir.² Öfke sağlıklı ifade edildiğinde yapıcı bir duygu olmasına karşın, kontrol edilemediğinde veya doğru şekilde ifade edilemediğinde kişilerarası ilişkilerde sorunlara, şiddet davranışına ve saldırganlığa yol açabilmektedir.¹⁻³

Günümüzde özellikle sağlık sektöründe artış gösteren şiddet, dünya genelinde bir sorundur. Tüm dünyada sağlık çalışanları yüksek şiddet riski altındadır ve şiddet sağlık hizmeti sunumunu, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.^{4,5} Sağlık alanında şiddet; hasta, hasta yakınları ya da başka bireylerden gelen, sağlık çalışanları için risk teşkil eden fiziksel saldırı, tehdit veya cinsel saldırıları kapsamaktadır. Sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde olumsuz bir etkisi bulunan şiddet iş doyumunu ve motivasyonu azaltır, büyük mali kayba da yol açabilir.⁴⁻⁶

Sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i kariyerlerinin herhangi bir noktasında fiziksel şiddete maruz kalmakla birlikte pek çoğunun tehdit altında olduğu veya sözel saldırganlığa maruz kaldığı bildirilmektedir.⁴ Ayrıca sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddete uğrama oranının %50 ile %90 arasında değiştiği belirlenmiştir.⁷⁻¹¹

Şiddetin en yaygın olduğu birimler arasında psikiyatri klinikleri, acil servisler ve yoğun bakım üniteleri gelmektedir.^{10,12-14} 2017 yılında yapılan bir çalışmada acil servis çalışanlarının son bir yıl içerisinde herhangi bir şiddete maruz kalma oranının %70,67 olduğu belirlenmiştir.⁸ Literatürde, acil servis sağlık çalışanlarının genellikle öngörülemeyen akut veya kronik stresle hemen her gün karşı karşıya kaldığı; sıklıkla hastalık durumları, uzun bekleme süreleri veya uyuşturucu ve alkol zehirlenmeleri nedeniyle şiddet davranış potansiyeli olan

hastalarla ilgilendikleri vurgulanmaktadır.^{12,13,15}

Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha çok hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir.¹⁵⁻¹⁷ Hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirilmedeki yetersizlik, süreçteki belirsizlikler, hastalığın ciddiyeti ve sorumlulukların artması hasta yakınlarında öfkeye neden olabilmektedir. Hasta/hasta yakınları yaşadıkları öfkeyi sağlık personeline sözel ya da fiziksel şiddet şeklinde yansıtabilmektedir.^{18,19} Acil servislerde bekleme sürelerinin uzun olmasıyla birlikte hasta yakınlarının kendi hastalarının durumlarının daha acil olduğunu düşünerek öncelikli ilgi istemeleri, hasta ve hasta yakınlarının bu süreçte beklentilerinin yükselmesi, birimde işlerin düzenli yürümediğine ya da öncelik sıralamasında hastalara adil davranılmadığına yönelik algı ve düşünceler sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma nedenleri olarak literatürde yer almaktadır.^{16,18,19}

Sağlık çalışanlarının hem sağlıklarını hem de güvenliğini ve topluma sunulan tıbbi hizmetlerin devamlılığını sağlamak için şiddet olaylarına karşı korunması önemlidir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin niceliğini ve nedenlerini belirlemek için pek çok araştırma yapılmıştır.^{6,8,10,13,20-23} Ancak potansiyel şiddet uygulayıcılar olarak görülen hasta yakınlarının özelliklerini, şiddet kullanma nedenlerini ve öfke ifade tarzlarını belirleyen araştırma sayısı sınırlıdır.^{17,19, 22-24} Bu nedenle bu araştırma; acil servis birimindeki hasta yakınlarının öfke ifadesi ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakış açısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin Ocak-Şubat 2018 tarihleri arasında acil servise başvuran hastaların yakınları oluşturdu (N=45406). Araştırma için belirlenen zaman diliminde, evreni belli olan araştırmalarda örneklem büyüklüğü

hesaplama formülü ile ($n=N \frac{t^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$) örneklem sayısı 782 kişi olarak belirlendi. Gönüllülük ilkesi ve araştırmaya dâhil edilme kriterleri doğrultusunda bu araştırma 1082 kişi ile gerçekleştirildi. Hastanenin acil biriminden hizmet alan hasta yakınının; acil serviste hastası bulunuyor olması, müşahede süresinin en az 30 dakika olması, okur-yazar olması, iletişim engelinin bulunmaması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi, katılımcının kendi ifadesine göre psikiyatrik bir tanı ve tedavi almamış/almıyor olması ve 18 yaşın üzerinde olması araştırmaya dâhil edilme kriterlerini oluşturdu.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Katılımcı Bilgi Formu ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ-ÖTÖ) kullanılarak toplandı. Formlar katılımcıların kendisi tarafından dolduruldu.

Katılımcı Bilgi Formu; ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlandı.^{16,17,19,22,25} Form iki bölümden oluştu. Birinci bölümde hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alışkanlıkları, hastanın hastalığı, yakınlık derecesi, daha önce acile başvuru durumu gibi demografik özellikleri belirlemeye yönelik 8 soru yer aldı. Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulan ikinci bölümde ise 10 soru yer aldı.

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ-ÖTÖ); öfke duygusunu ve öfke ifadesini ölçmek için Spielberger (1983) tarafından geliştirilmiş, Özer (1994) tarafından Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, sürekli öfke içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrolü olmak üzere dört alt boyuttan ve 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde “Hiç tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “Biraz tanımlıyor” yanıtına 2 puan, “Oldukça tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “Tümüyle tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, her bir alt boyutun maddeleri

o alt boyutun toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dir.

Orijinal ölçeğin cronbach alfa değerleri sürekli öfke için 0,79; öfke kontrolü için 0,84; dışa yönelik öfke için 0,78 ve içe yönelik öfke için 0,62 olarak bulunmuştur.^{26,27} Bu çalışma da ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları; sürekli öfke için 0,88, içe yönelik öfke için 0,76, dışa yönelik öfke için 0,68 ve öfke kontrol için 0,56 olarak belirlendi.

Verilerin analizi

Veriler Ocak- Şubat 2018 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama formları bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılara verilerek doldurmaları istendi ve en geç iki saat sonra toplandı. Katılımcılar hasta odalarında ya da bekleme salonunda uygun oldukları zaman zarfında formları doldurdular. Veri toplama araçlarının yanıtlanmasının 20-25 dakika sürdüğü gözlemlendi.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 21.0 paket programıyla değerlendirildi. Katılımcıların demografik özellikleri ve şiddete yönelik tutum ve davranışları ile öfke ifade tarzlarının karşılaştırılmasında uygun testlerin seçimi için normallik testi yapıldı. Kolmogorov-Smirnov testine göre dağılımın normal olmaması ($p<0,05$) nedeniyle veri analizi nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. Sayı, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra iki kategoriye bağlı değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla kategoriye bağlı değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan (27.09.2017 tarih, 9/8 numaralı karar) etik onay ve araştırma kapsamında ilgili ilin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden 20.11.2017 tarih ve 19419511-903.99-E2049 sayılı kurum izni

alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü. Veri toplamaya başlanmadan önce acil biriminden hizmet alan hastaların yakınlarına çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı onam alındı.

Bulgular

Katılımcıların %54,7'sinin 18-35 arası yaş grubunda, %51,3'ünün kadın, %58,2'sinin

evli, %43,1'inin lise mezunu olduğu ve %50,6'sının sigara kullandığı belirlendi. Hastaların %22,3'ü dahili-sindirim sistemi hastalığına sahipti. Katılımcıların %36,4'nün hastanın eşi olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%97,8) daha önce acil servise başvurduğu belirlendi (Tablo1)

Tablo 1. Hasta/Hasta yakınına ait özelliklerin dağılımı (N=1082).

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Yıl)* Ortalama \pm SS=35,19 \pm 1,07		
18-35 Yaş Arası	591	54,7
36-53 Yaş Arası	412	38,1
54-70 Yaş Arası	77	7,2
Cinsiyet		
Kadın	555	51,3
Erkek	527	48,7
Medeni durum		
Evli	630	58,2
Bekâr	452	41,8
Öğrenim Durumu**		
İlköğretim	100	9,3
Lise	465	43,1
Ön lisans	247	22,9
Lisans	249	23,1
Lisansüstü	17	1,6
Alışkanlıklar		
Bir alışkanlığı yok	450	41,6
Sigara	548	50,6
Alkol	84	7,8
Hastanın Hastalık Bilgisi		
Dahili-sindirim sistemi hastalıkları	241	22,3
Solunum sistemi hastalıkları	222	20,5
Kardiyak sistem hastalıkları	141	13,0
Nörolojik hastalıklar	89	8,2
Travma	73	6,7
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	19	1,8
Üriner sistem hastalıkları	17	1,6
Cevap yok	280	25,9
Hasta ile Yakınlık Derecesi		
Akraba/Arkadaş	441	40,8
Eş	394	36,4
Kardeş	144	13,3
Anne	71	6,5
Baba	32	3,0
Acile Hasta Olarak Başvuru		
Var	1058	97,8
Yok	24	2,2

*2 kişi yanıt vermemiştir **4 kişi yanıt vermemiştir

Hasta yakınlarının SÖ-ÖTÖ puan ortalamaları incelendiğinde, hasta yakınlarının sürekli öfke puan ortalamasının 28,17 \pm 5,65; öfke kontrolü puan ortalamasının 20,20 \pm 2,45; dışa yönelik öfke puan ortalamasının 20,46 \pm 2,51 ve içe yönelik öfke puan ortalamasının 19,92 \pm 2,61 olduğu belirlendi (Tablo 2). Katılımcıların yaş

gruplarına göre sürekli öfke, içe yönelik öfke ve öfke kontrolü puan ortalamalarının farklılık gösterdiği belirlendi. 36-53 yaş grubunun sürekli öfke ortancalarının ($\chi^2 = 108,834$, $p < 0,001$), 54-70 yaş grubunun içe yönelik öfke ortancalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu ($\chi^2 = 33,786$, $p < 0,001$); 18-35 yaş grubunun ise öfke

kontrolü ortancalarının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu belirlendi ($\chi^2 = 14,939$, $p < 0,001$). Cinsiyete göre içe yönelik öfke ($Z = 122514,00$, $p < 0,001$) ve öfke kontrol ($Z = 158881,50$, $p < 0,001$) ortancalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Bu farklılığın içe yönelik öfke alt boyutunda erkeklerin sıra ortalamasının yüksek olmasından (567,30), öfke kontrol alt

boyutunda ise kadınların sıra ortalamasının yüksek olmasından (564,31) kaynaklandığı belirlendi. Medeni duruma göre incelendiğinde evli olanlarda sürekli öfke ortancasının ($Z = 112191,50$, $p < 0,001$) bekâr olanlarda ise dışa yönelik öfke ($Z = 150048,00$, $p = 0,011$) ve öfke kontrol ($Z = 169783,50$, $p < 0,001$) alt boyut ortancalarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Hasta yakınlarının Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖ-ÖTÖ) puan ortalamalarının dağılımı.

SÖ-ÖTÖ	Ortalama	SS	Min-Max	Ölçek Min-Max.
Sürekli öfke (SÖ)	28,17	5,65	14-38	10-40
İçe Yönelik Öfke (Öİ)	19,92	2,61	12-32	8-32
Dışa Yönelik Öfke (ÖD)	20,46	2,51	9-26	8-32
Öfke kontrolü (ÖK)	20,20	2,45	15-32	8-32

Tablo 3. Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine göre SÖ-ÖTÖ ortancalarının karşılaştırılması.

Demografik özellikler	SÖ-ÖTÖ			
	SÖ	Öİ	ÖD	ÖK
	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Yaş				
18-35 ^a	28 (14-37)	20 (12-26)	21 (9-26)	20 (15 - 31)
36-53 ^b	32 (19-38)	19 (14-27)	21 (12-24)	20 (17 - 32)
54-70 ^c	23 (18-33)	21 (16-36)	20 (18-24)	20 (18 - 26)
χ^{2KW}	108,834	33,786	3,776	14,939
p	<0,001; b>a>c	<0,001; c>a>b	0,151	0,001; b,c>a
Cinsiyet				
Erkek	28 (14 - 37)	20 (12 - 36)	21 (9 - 26)	20 (15 - 31)
Kadın	29 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
Z	152199,00	122514,00	138280,00	158881,50
p	0,051	<0,001	0,619	<0,001
Medeni Durum				
Evli	30 (15 - 37)	20 (13 - 36)	21 (12 - 26)	20 (16 - 26)
Bekar	27 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
Z	112191,50	146530,00	150048,00	169783,50
p	<0,001	0,068	0,011	<0,001

SÖ: Sürekli öfke; Öİ: Öfke içe vurumu; ÖD: Öfke dışa vurumu; ÖK: Öfke kontrolü;
 χ^2KW Kruskal- Wallis; Z: Mann Whitney

Acil serviste hasta yakınlarını en çok öfkeliendiren/sinirlendiren ilk üç nedene bakıldığında; %64,8'inin hasta ile ilgili bilgilendirilmemeyi, %53,6'sının muhatap alınmamayı, %49,5'inin ise tedavilerin uzun sürmesini ifade ettiği görüldü (Tablo 4). Hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedenleri incelendiğinde; katılımcıların %73,1'i tarafından uzun süre beklemek/bekletilmek, %46,9'u tarafından medyada şiddeti tahrik eden haberlerin, filmlerin ve yayınların yapılması, %44,9'u tarafından şiddeti yapanların haklarını aramaları olarak belirtildi. Ayrıca hasta yakınlarının %78'inin şiddeti bir hak arama

yöntemi olarak görmediği belirlendi (Tablo 4).

Acil birimde muhatap alınmama ($Z = 130533,50$, $p = 0,024$), hasta ile ilgili bilgilendirilmeme ($Z = 108506,00$, $p < 0,001$), tedavilerin uzun sürmesi ($Z = 116034,00$, $p < 0,001$), hasta için boş yatak bulunmaması ($Z = 104890,00$, $p = 0,004$), hastanede yeterli konforun bulunmamasını ($Z = 85168,50$, $p < 0,001$) öfke nedeni olarak belirten hasta yakınlarında sürekli öfkenin yüksek olduğu, hastanın hastalığının iyileşmemesi ($Z = 148335,50$, $p = 0,004$) durumunda ise düşük olduğu saptandı. (Tablo 5).

Tablo 4. Hasta yakınlarının şiddetin nedenleri yönelik görüşleri (N=1082)

	Sayı	%
Şiddetin hak arama yöntemi olarak görülmesi*		
Evet	25	2,4
Kısmen	212	19,6
Hayır	840	78
Acil birimde hasta yakınlarını en çok öfkeliendiren/sinirlendiren nedenler**		
Hasta ile ilgili bilgilendirilmemesi	695	64,8
Muhatap alınmaması	575	53,6
Tedavilerin uzun sürmesi	531	49,5
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	404	37,7
Hastane ortamlarının çok kalabalık olması	355	33,1
Hasta için boş yatak bulunmaması	313	29,2
Sağlık personellerinin bağırıp çağırması	315	29,4
Hastanede yeterli konforun bulunmaması	268	25,0
Diğer (Çok fazla gürültünün olması, Karmaşanın olması, Yoğunluğun olması, vb)	14	1,3
Hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri**		
Uzun sürelerle beklemek/bekletilmek	787	73,1
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması	505	46,9
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	484	44,9
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	483	44,8
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	463	43,0
Yeterli yatak kapasitesinin olmaması	447	41,5
Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması	419	38,9
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	373	34,6
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	353	32,8
Siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhinde olan beyanları	312	29,0
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyorlar algısının yaygın olması	268	24,9
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	245	22,7

*5 kişi yanıt vermemiştir. **Birden fazla yanıt verilmiştir.

Öfkelenme/sinirlenme nedeni olarak muhatap alınmamayı ($Z=154843,50$, $p=0,003$), hasta için boş yatak bulunmamasını ($Z=100752,00$, $p<0,001$) ve hastanede yeterli konforun bulunmamasını ($Z=139617,50$, $p<0,001$) belirten hasta yakınlarında dışa yönelik öfke ortancalarının farklılaştığı saptanmıştır. Hasta ile ilgili bilgilendirilmeme, tedavilerin uzun sürmesi, hastanın hastalığının iyileşmemesi, hastane ortamlarının kalabalık olması ve sağlık personelinin bağırıp çağırmasını öfke nedeni olarak belirten hasta yakınlarında hem içe yönelik öfke hem de dışa yönelik öfke ortancalarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi (her biri için $p<0,05$) (Tablo 5).

Hasta yakınlarını sinirlendiren/öfkeliendiren olaylara göre öfke kontrolü değerlendirildiğinde; tedavilerin uzun sürmesi ($Z=127523,00$, $p=0,006$), hastanın hastalığının iyileşmemesi ($Z=108444,50$, $p<0,001$), hastane ortamlarının çok kalabalık olması ($Z=106810,00$, $p<0,001$), hasta için

boş yatak bulunmaması ($Z=96378,00$, $p<0,001$), sağlık personellerinin bağırıp çağırması ($Z=107510,50$, $p=0,024$) durumlarını öfke nedeni olarak belirten hasta yakınlarının öfke kontrolünde farklılık olduğu belirlendi (Tablo 5).

Katılımcıların %50,5'inin sağlık çalışanlarına daha önce şiddete yönelik bir davranışta bulunduğu ve bu davranışların %35,4 oranıyla yüksek sesle tartışma, %11 tehdit ve %10,8 ile de sözel hakarete bulunma olduğu saptandı. Şiddet davranışının %63,8'i hemşirelere, %26,6'sının hekimlere yöneltildiği belirlendi. Şiddet davranışında bulunanların sürekli öfke ortancasının bulunmayanlara göre yüksek olduğu ($Z=57341,50$, $p<0,001$); içe ($Z=153317,50$, $p=0,012$) ve dışa ($Z=151971,50$, $p=0,025$) yönelik öfke ile öfke kontrol ($Z=174047,50$, $p<0,001$) alt boyutlarında ise şiddet davranışında bulunmayanların ortancasının bulunanlara göre yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 5. Hasta yakınlarını sinirlendiren/öfkeliendiren nedenlere göre SÖ-ÖTÖ ortancalarının karşılaştırılması

		SÖ-ÖTÖ			
		SÖ	Öİ	ÖD	ÖK
Sinirlenme/Öfkelenme Nedenleri		Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)	Ortanca (Min-Max)
Muhatap alınmaması	Evet	29 (14 - 37)	20 (13 - 27)	20 (12 - 26)	20 (15 - 31)
	Hayır	28 (15 - 38)	20 (12 - 36)	21 (9 - 24)	20 (16 - 32)
	Z	130533,50	135533,50	154843,50	139676,00
	p	0,024	0,350	0,003	0,952
Hasta ile ilgili bilgilendirilmemesi	Evet	29 (15 - 37)	20 (14 - 36)	21 (12 - 26)	20 (15 - 31)
	Hayır	27 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
	Z	108506,00	116342,50	151437,00	122600,00
	p	<0,001	0,020	<0,001	0,319
Tedavilerin uzun sürmesi	Evet	31 (19 - 37)	20 (14 - 36)	20 (12 - 26)	20 (15 - 31)
	Hayır	28 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
	Z	116034,00	127435,00	171474,00	127523,00
	p	<0,001	0,006	<0,001	0,006
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	Evet	28 (15 - 37)	20 (14 - 36)	21 (12 - 23)	20 (16 - 31)
	Hayır	29 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 26)	20 (15 - 32)
	Z	148335,50	107717,00	158312,50	108444,50
	p	0,004	<0,001	<0,001	<0,001
Hastane ortamlarının çok kalabalık olması	Evet	29 (15 - 38)	19 (12 - 36)	20 (9 - 24)	20 (15 - 32)
	Hayır	29 (14 - 37)	20 (14 - 27)	21 (16 - 26)	20 (15 - 26)
	Z	127274,50	146438,00	143064,00	106810,00
	p	0,701	<0,001	<0,001	<0,001
Hasta için boş yatak bulunmaması	Evet	30 (15 - 37)	20 (14 - 36)	21 (12 - 24)	20 (18 - 31)
	Hayır	28 (14 - 38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 26)	20 (15 - 32)
	Z	104890,00	116651,50	100752,00	96378,00
	p	0,004	0,900	<0,001	<0,001
Sağlık personellerinin bağıırıp çağırması	Evet	29 (14 - 37)	20 (14 - 25)	21 (12 - 26)	20 (17 - 31)
	Hayır	29 (16 - 38)	20 (12 - 36)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
	Z	115513,50	104629,50	100427,00	107510,50
	p	0,501	0,004	<0,001	0,024
Hastanede yeterli konforun bulunmaması	Evet	30 (16 - 37)	20 (14 - 25)	20 (12 - 26)	19,5 (17 - 31)
	Hayır	28 (14 - 38)	20 (12 - 36)	21 (9 - 24)	20 (15 - 32)
	Z	85168,50	98094,50	139617,50	99377,50
	p	<0,001	0,053	<0,001	0,101

SÖ: Sürekli öfke; Öİ: Öfke içe vurumu; ÖD: Öfke dışı vurumu; ÖK: Öfke kontrolü;
Z: Mann Whitney U

Katılımcıların şiddet davranışını onaylayıp onaylamama durumlarına göre SÖ-ÖTÖ puan ortancaları değerlendirildi. Şiddeti kısmen onaylayanların sürekli öfke boyutu ortanca değerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu, öfke kontrol alt boyutunda ise düşük olduğu belirlendi. Dışa yönelik öfke alt boyutunda ise şiddeti onaylayanların ortancasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6).

Çalışmada şiddet davranışına maruz kalmaya göre sürekli öfke ve dışa yönelik öfke boyutlarının ortanca değerlerinde anlamlı farklılık bulunduğu; farklılığın sürekli öfke alt boyutunda şiddete maruz kalanların ortanca değerinin kalmayanlara göre yüksek olmasından, dışa yönelik öfke alt boyutunda

ise şiddete maruz kalmayanların ortanca değerinin kalanların ortanca değerinden yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 6).

Katılımcıların şiddetin azaltılmasına yönelik en yüksek oranda belirttiği ilk üç öneriye bakıldığında; öneri sunanların %28,5'i cezalar artmalı, %22,4'ü personel artmalı, %18,7'si güvenlik artmalı ifadesinde bulunmuştur. Katılımcıların şiddeti engelleyen faktörlere yönelik verdiği yanıtlar incelendiğinde %82,7'si güvenlik görevlisinin hazır olmasını, %74'ü görevli polisin hazır olmasını, %30,4'ü çok sayıda hastane çalışanının hazır olmasını, %24,1'i güvenlik kameralarının bulunmasını belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 6. Hasta yakınlarının şiddete yönelik tutum ve davranışlarına göre SÖ-ÖTÖ ortancalarının karşılaştırılması

	Sayı (Yüzde)	SÖ-ÖTÖ			
		SÖ Ortanca (Min-Max)	Öİ Ortanca (Min-Max)	ÖD Ortanca (Min-Max)	ÖK Ortanca (Min-Max)
Daha önce sağlık çalışanına yönelik şiddet davranışı					
Evet *	544(50,5)	32 (20-37)	20 (14 - 36)	21 (16 - 24)	20 (15-26) 20
Hayır	533(49,5)	25 (14-38)	20 (12 - 27)	21 (9 - 26)	(15-32)
Z		57341,50	153317,50	151971,50	174047,50
p		<0,001	0,012	0,025	<0,001
Şiddet Davranışı*					
Yüksek sesle tartışma	192(35,4)				
Tehdit etme	60(11)				
Sözel hakaret	59(10,8)				
Fiziksel saldırı	43(7,9)				
Darp etme	23(4,3)				
Cevap yok	167(30,6)				
Davranışın yöneltildiği grup**					
Hemşire	347(63,8)				
Hekim	145(26,6)				
Sekreter	37(6,8)				
Cevap yok	201(36,9)				
Şiddet davranışını onaylama***					
Evet ^a	38(3,5)	23 (16-36)	21 (13-21)	19 (13-24)	21 (16-26)
Kısmen ^b	280(26,1)	33 (22-37)	19 (14-27)	20(15-24)	19 (15-25)
Hayır ^c	756(70,4)	27 (14-38)	20 (12-36)	21 (9-26)	20 (15-32)
χ^{2KW}		250,241	1,460	43,807	44,342
p		<0,001;b>a,c	0,482	<0,001; b,c>a	<0,001;a,c>b
Şiddet davranışına maruz kalma					
Evet	101(9,3)	32 (16 - 35)	20 (14 - 23)	19 (12 - 21)	20 (18 - 26)
Hayır	981(90,7)	28 (14 - 38)	20 (12 - 36)	21 (9 - 26)	20 (15 - 32)
Z		31452,0	41285,0	72118,0	41365,5
p		<0,001	0,100	<0,001	0,105

SÖ: Sürekli öfke; Öİ: Öfke içe vurumu; ÖD: Öfke dışı vurumu; ÖK: Öfke kontrolü;

 χ^2KW Kruskal- Wallis; Z: Mann Whitney U

* Daha önce sağlık çalışanına yönelik şiddet davranışında bulunanlar üzerinden yüzdelik hesaplanmıştır.

** Daha önce sağlık çalışanına yönelik şiddet davranışında bulunanlar tarafından cevaplanmıştır ve birden fazla cevap verilmiştir.

***8 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 7. Hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması ve engellenmesine yönelik önerileri (N=1082)

	Sayı	%
Hasta Yakınlarına Göre Şiddetin Azaltılmasına Yönelik Öneriler*		
Cezalar artmalı	88	28,5
Sağlık personeli artmalı	67	22,4
Güvenliğe yönelik önlemler artmalı	55	18,7
Kamu spotu ve reklam artmalı	29	9,1
Polis bulunmalı	20	5,9
Eğitim verilmeli	16	5,2
Yasalar düzenlenmeli	15	5,2
Personel empati yapmalı	11	5,0
Hasta Yakınlarına Göre Şiddeti Engellenen Faktörler**		
Güvenlik görevlisinin hazır bulunması	888	82,7
Görevli polisin hazır bulunması	795	74,0
Çok sayıda hastane çalışanının olması	326	30,4
Güvenlik kameralarının bulunması	259	24,1
Hiçbir şey engellemez	139	12,9
Maddi yaptırımın olması	5	0,5
Eğitim	5	0,5

* 301 kişi cevap vermiştir.

**Birden fazla cevap verilmiştir.

Tartışma

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarının değişmekle birlikte genel olarak yüksek olduğu, acil birimlerde şiddetin daha fazla görüldüğü ve şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından uygulandığı belirtilmektedir.^{8,15,28} Öfkenin ifade ediliş biçimi ile şiddet tutum ve davranışları arasında ilişki olduğu varsayımıyla acil servisteki hastaların yakınlarının öfke ifadesi ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakış açılarını değerlendiren bu çalışmada, hasta yakınlarının sürekli öfke puanlarının orta düzeyin üstünde ve dışa yönelik öfkenin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak yoğun bakımda hasta yakınları ile 2017 yılında yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının sürekli öfke puan ortalaması daha düşük (17,2±3,9) öfke kontrol puan ortalaması ise daha yüksek (25,1±3,6) bulunmuştur.¹⁹ Sonuçlar değerlendirildiğinde acil birimlerde hasta yakınlarında sürekli öfkenin arttığı ve öfke kontrolünün azaldığı söylenebilir. Yaşın, cinsiyetin ve medeni durumun sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını farklılaştırdığı, 18-35 yaş grubunda öfke kontrolünün daha az olduğu, kadınların öfkelerini daha fazla kontrol edebildikleri ve evli olanların sürekli öfkelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde öfkenin ve ifade tarzlarının demografik özelliklerden etkilendiği yer almaktadır.¹⁻³ Hasta yakınlarının öfke ifadesine yönelik çalışmalar incelendiğinde; öfke ifadesinde bireysel farklılıkların benzer olduğu söylenebilir.^{19,25}

Öfke ifade tarzlarında kişilerin olayları algılama durumu da önemli görülmektedir.¹⁻³ Hasta yakınlarının öfkelenme/sinirlenme nedenleri incelendiğinde; ilk üç durum hasta ile ilgili bilgilendirilmeme, muhatap alınmama ve tedavinin uzun sürmesi olarak belirlendi. Bu üç durumla birlikte hasta için boş yatağın ve yeterli konforun bulunmamasını öfkelenme/sinirlenme nedeni olarak belirten hasta yakınlarında sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Hasta ile ilgili bilgilendirilmemeye öfkelenen hasta yakınlarının sürekli öfkelerinin yüksek düzeyde olduğu; öfkelerini kontrol etme yerine içe veya dışa yönelttikleri saptandı. Muhatap alınmama ya sinirlenen hasta

yakınlarında dışa yönelik öfkenin daha yüksek olduğu belirlendi. Tedavilerin uzun sürmesi, hastanın hastalığının iyileşmemesi, ortamın kalabalık olması, hasta için boş yatak bulunmaması ve sağlık personeliyle iletişim problemlerinin öfke kontrolü ve öfkenin içe veya dışa yöneltilmesi üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir. Aynı zamanda hasta yakınlarına göre uzun süre beklemenin ve bekletilmenin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli nedeni olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda bekleme süresinin uzunluğunun yüksek oranlarda şiddet nedeni olarak gösterilmiş olması çalışma bulgularını desteklemektedir.^{15,19,22,28} Kayhan ve arkadaşlarının 2018 yılında sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerini araştırdıkları bir çalışmada acil servislerde şiddetin yüksek olma nedenini, hastaların bekletilmeleri ve bunun da hastanın hayatına mal olacağı inancı nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının çok daha fazla kaygılanmaları ve gerilmelerine, bununla birlikte tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin geciktiriliyor gibi algılanmasına bağlı olabileceğini belirtmişlerdir.²³ Ayrıca hastalarla ilgili bilgilendirme yapılmaması, hastane ortamlarının çok kalabalık olması, yeterli konforun bulunmaması, hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları ve şiddeti uygulayanların eğitimsizlikleri hasta yakınları tarafından diğer şiddet nedenleri olarak gösterilmiştir.^{17,19,22,28} Mevcut çalışmada medyada şiddeti tahrik edebilecek haberlerin, filmlerin ve yayınların yapılmasının da artan şiddet nedeni olarak ikinci sırada belirtilmiştir. Belirlenen bu nedenlere yönelik gerekli düzenlemelerin bireysel ve sistemsel düzeyde yapılmasının şiddeti azaltmak adına önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların %78'inin şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği, %70,4'ünün şiddet davranışını onaylamadığı ancak %50,5'inin sağlık çalışanlarına daha önce şiddet davranışında bulunduğu belirlenmiştir. Hasta yakınları yüksek oranlarda şiddeti onaylamasalar da yarısının şiddet davranışında bulunması dikkate alınması gereken bir bulgu olarak düşünülmektedir. Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer

almasının şiddetin nedeni olarak görülmesinin ayrıca daha önce şiddete maruz kalınmasının da şiddetin görerek öğrenilmiş bir davranış olabileceği ve dolayısıyla bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünülmektedir. Pahlı Gürdoğan ve arkadaşlarının, Olgun ve Adıbelli'nin yaptıkları çalışmalarda hasta yakınlarının şiddeti onaylama ve şiddeti bir hak arama davranışı olarak görme oranlarını çok düşük olarak bulmaları çalışma bulguları ile uyumludur.^{17,19} Bu oranın daha yüksek bulunduğu çalışmalar da literatürde yer almaktadır. Aile sağlığı merkezlerine gelen bireylerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakışlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %37,1'inin şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşündükleri belirlenmiştir.²⁹ İlhan ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerinin oranı %20,2 ve şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu düşünenlerin oranı ise %22,9 olarak bulunmuştur.³⁰

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin incelendiği çalışmalarda sözlü şiddetin sağlık çalışanları tarafından en sık maruz kalınan şiddet türü olduğu, bunu tehditlerin izlediği belirtilmektedir.^{11,29} Benzer olarak bu çalışmada da daha önce sağlık çalışanlarına şiddet davranışında bulunan hasta yakınlarının %35,5'inin yüksek sesle tartıştığı, %11'inin tehdit ve %10,8'inin de sözel hakarete bulunduğu; şiddet davranışının %63,8'inin hemşirelere, %26,6'sının hekimlere yöneltildiği belirlendi. Aydemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hasta ve yakınları tarafından sağlık çalışanlarının %52'sinin sözel, %26,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.³¹ Çalışma bulgusuna benzer olarak literatürde birçok çalışmada şiddete daha çok hemşirelerin maruz kaldığı görülmektedir.^{13-15,32,33} Hemşirelerin şiddete daha çok maruz kalma nedeni hasta ile daha çok vakit geçirmeleri, sadece tıbbi tanı ile değil bakım verme yükümlülüğünü de taşıyor olmaları olabilir. Hemşirelerin, sağlık hizmeti sunarken, diğer birçok sağlık çalışanından daha fazla hasta ve hasta yakınları ile karşılaşmış etkileşime girmeleri, ayrıca hasta

yakınları tarafından hekimlerin mesleki statü ve hiyerarşi olarak daha üst seviyede görülmeleri bu oranları açıklayabilir.^{7,30,34}

Hasta yakınlarının şiddete yönelik düşünce, tutum ve davranışlarına göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzları incelendiğinde; daha önce şiddet davranışında bulunanların, şiddeti kısmen onaylayanların ve daha önce şiddete maruz kalanların sürekli öfke puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Şiddet davranışında bulunma, şiddete maruz kalma ve şiddeti onaylamanın kişilerin öfkelerini arttırdığı söylenebilir. Çalışma bulgularına öfke kontrolü açısından bakıldığında; şiddeti kısmen onaylayanların ve şiddet davranışında bulunanların öfke kontrolünde zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu bulgular şiddet davranışının azaltılmasında öfkeyle baş etmenin ve öfke kontrolünün önemini vurgular niteliktedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin önlenmesinin hem hizmet kalitesinin artırılması, şiddete bağlı maddi ve manevi kayıpların azaltılması hem de sağlık çalışanlarının biyopsikososyal iyilik hallerinin artırılması için önemi yadsınamaz. Bu açıdan hasta yakınlarının şiddetin azaltılmasına yönelik görüşleri incelenmiş ve şiddete yönelik cezaların, personel sayısının ve güvenliğinin artırılmasının şiddeti azaltacağı belirlenmiştir. Şiddeti engelleyen faktörler olarak güvenlik görevlisinin hazır olması, polislin hazır olması, çok sayıda hastane çalışanının hazır olması ve güvenlik kameralarının bulunması belirtilmiştir. Şiddetin önlenmesine ve azaltılmasına yönelik diğer faktörlerin yanı sıra hasta yakınlarının bu görüşlerinin de göz önünde bulundurulmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Acil servislerde tedavi süresinin sınırlı olması, hastanın durumunun aciliyeti, hasta yakınının hasta ile ilgilenme gerekliliği nedeniyle araştırmacılar tarafından veri toplamada güçlükler yaşanmıştır. Şiddet davranışını onaylama durumu ve özellikle hasta yakınlarına göre şiddetin azaltılmasına yönelik önerilerin istendiği sorunun

cevaplanma oranının düşük olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Sonuç

Sonuç olarak; acil servise başvuran hasta yakınlarının öfke ifade tarzı ve sağlık çalışanına yönelik şiddete bakış açısının incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada hasta yakınlarının sürekli öfkelerinin orta düzeyin üstünde olduğu saptanmıştır. Şiddeti onaylama durumunun, şiddet davranışında bulunma durumunun ve şiddete maruz kalmanın öfke ifadesini farklılaştırdığı; uzun süre bekletilmenin ve beklemenin, hasta ile ilgili bilgilendirilmemenin hasta yakınları tarafından öfke ve şiddet nedeni olarak gösterildiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık kurumlarında hasta yakınlarına özellikle risk gruplarına yönelik öfke ifadesi, öfke ve stres yönetimi eğitimlerinin düzenli ve sürekli şekilde yapılması önerilebilir. Ayrıca fiziki düzenlemelerin yapılması, yeterli personelin bulundurulması, kalabalığın azaltılması, özellikle acil servislerde hasta/ hasta yakınlarının bekleme süresini kısaltacak yöntemlerin uygulanması, hasta yakınlarına hastalık ve hastalık süreci hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.09.2017 tarih, 9/8 numaralı karar) etik onay alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre yürütüldü.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırma için katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışmanın konseptine, dizaynına, literatür taramasına C.Y., N.O., verilerin toplanması ve işlenmesine; istatistiksel verilerin hazırlanmasına C.Y., analiz, yorum ve yazım aşamasına N.O., eleştirel inceleme aşamasına C.Y., N.O. katkı sunmuşlardır.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Beyanlar

Çalışma Hemşirelik Bilimi Anabilim dalında tamamlanmış yüksek lisans tez çalışması olup, herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Carter L. The Anger Trap: Free Yourself from the Frustrations that Sabotage Your Life. Ummak H (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Koridor Publishing 2010; 19-41.
2. Köroğlu E. İletişim Becerileri ve Öfke Denetimi. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2017; 117-139.
3. Parlak Günüşen N. Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics* 2016; 2(2): 36-43.
4. World Health Organization. "Violence and Injury Prevention: Violence against health workers" https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ Accessed November 10, 2020.
5. Farrel GA, Shafiei T, Chan SP. Patient and visitor assault on nurses and midwives: an exploratory study of employer protective factors. *Int J Ment Health Nurs* 2014; 23(1): 88-96.
6. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015; 6(2): 57-64.
7. Memiş M. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi, Sağlık-Sen Yayınları – 20 <http://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>. Kasım 2013'de basıldı. 15 Kasım 2020'de erişildi.
8. Türkmenoğlu B, Sümer HE. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Med J* 2017; 17(4): 216-25.
9. 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.
10. Yıldırım S, Bekitkol T, Öztürk Turgut E. Bir üniversite hastanesi acil servis çalışanlarına yönelik şiddetin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2016; 6(İlkbahar): 14-153.
11. Liu J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019; 76(12): 927-937.
12. d'Ettorre G, Mazzotta M, Pellicani V, Vullo A. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Biomed* 2018; 89(4): 28-36.
13. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australas Emerg Nurs J* 2017; 20: 139-45.
14. Hamdan M, Abu Hamra A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of palestinian hospitals: a crosssectional study. *Hum Resour Health* 2015; 13: 2-9.
15. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Arch Environ Occup Health* 2017; 72: 79-86.

16. Kahya B, Çetin Ç, Cebeci F. Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: sistematik derleme. *Fırat Tıp Dergisi* 2016; 21(4): 170-176.
17. Olgun S, Adibelli D. The views of patient's relatives about the violence towards to the health care staff. *International Journal of Caring Sciences* 2019; 12(3):1580-92.
18. AlShehri A. A Systematic review of patient and family violent behaviour in Saudi Arabian emergency units. *International Journal of Nursing Education* 2020;12(2):12-17.
19. Paşlı Gürdoğan E, Öztürk S, Uğur E. Yoğun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2017;1(4): 1-7.
20. Hameed AT, Sachit AA, Dabis HA. Workplace violence against health care providers in emergency departments: an underrated problem. *Indian J. Forensic Med. Toxicol.* 2020;14(4):1509-15.
21. Şahin Ö, Yıldırım E. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: üniversite hastanesi örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 3(1): 7-14.
22. Öztürk H, Babacan E. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014; 2:1, 70-80.
23. 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; 9(1):2-8.
24. Ahmad M, Al-Rimawi R, Masadeh A, Atoum M. Workplace violence by patients and their families against nurses; literature review. *Int J of Nurs Health Sci* 2015; 2 (4):46-55.
25. Sarcan E. Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Uzmanlık Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 2013.
26. Özer K. Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;31:26-35.
27. Savaşır I, Hisli Şahin N. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997: 71-78.
28. ALBashtawy M, Aljezawi M. Emergency nurses perspective of workplace violence in jordanian hospitals: a national survey. *Int Emerg Nurs* 2016; 24: 61-5.
29. Uyar M, Yıldırım EN, Şahin TK. Konya ili Meram ilçesinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısının belirlenmesi. *ESTÜDAM Sağlığı Dergisi* 2020; 5(1): 113-120.
30. İlhan M. N, Çakır M, Tunca M. Z, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Bumin M. A. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal* 2013;24(1): 5-10.
31. Aydemir İ, Üçlü R, Aydoğan A. Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2019; 83(1): 19-20.
32. Yi-Lu L, Rui-Qi L, Dan Q, Shui-Yuan X. prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(1): 299.
33. Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(2): 77-83.
34. Sunar L. Türkiye'de mesleki itibar: dönüşen çalışma hayatı ve mesleklerin sosyal konumu, *Journal of Economy Culture and Society* 2020; Supp(1): 29-59.