



KARYA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE

journal homepage: www.dergipark.org.tr/kjhs



SAĞLIKTA ŞİDDETİN BEYAZ KOD VERİLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: KIRKLARELİ İLİ ÖRNEĞİ

EVALUATION OF VIOLENCE IN HEALTH WITH WHITE CODE DATA: THE CASE OF KIRKLARELİ

Oya Güven¹, Bedriye Feyza Kurt^{2*}¹Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırklareli, Türkiye²Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kırklareli, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Kırklareli ilindeki sağlık kuruluşlarında verilen beyaz kod verileri incelenmeye çalışıldı.

Yöntem: Retrospektif ve çok merkezli yapılan bu çalışmada 1 Ocak 2017-30 Haziran 2022 tarihlerinde, Kırklareli ilindeki tüm sağlık birimlerinde şiddet görmüş sağlık personelinin bildirim yaptığı beyaz kod verileri incelendi. Mağdur sağlıkçının demografik verileri, vasfı, çalıştığı sağlık kurumu ve birimi ayrıca şiddeti uygulayan kişinin hasta ile yakınlığı, şiddetin uygulandığı zaman ve sebebi not edildi ve tanımlayıcı istatistik ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışma aralığındaki 360 'beyaz kod olay bildirim formu' incelendiğinde; mağdur sağlıkçıların çoğunun (%51.1) kadın olduğu görüldü. En fazla oranda hastanelerde (%66.9) ve poliklinik kısmında (%41.1) şiddet yaşandığı tespit edildi. Hekimlerin (%60.0) diğer sağlık personellerine göre yüksek oranda sözel şiddet (%84.4) şeklinde ve en fazla oranda mesai saatleri içinde (%59.7) şiddet yaşandığı gözlemlendi.

Sonuç: Maalesef ilimizdeki beyaz kod bildirim sayısı da literatürle uyumlu olarak yüksek oranda tespit edildi. Sağlıkta şiddetin arttığı bu günlerde tüm sağlık çalışanlarının motivasyonunun bozulduğu görülmektedir. Bu konu, sağlıkta şiddetin yaşanmadığı tespit edilene kadar sürekli gündemde tutulmalı, sağlık personeline şiddeti engelleyecek yaptırımlar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod, Şiddete Maruz Kalma, Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Şiddet

ABSTRACT

Objective: In this study, we tried to examine the white code data given in health institutions in Kırklareli.

Method: In this retrospective and multicenter study, we examined the white code data reported by health personnel who experienced violence in all health units in Kırklareli between January 1, 2017, and June 30, 2022. The demographic data of the victim healthcare worker, their qualifications, the health institution and the unit worked for, the closeness of the perpetrator with the patient, the time and the reason for the violence were noted and analyzed with descriptive statistics.

Results: When 360 'code white incident notification forms' in the study range were examined, it was seen that most of the victim healthcare workers (51.1%) were women. It was determined that violence was experienced at the highest rate in hospitals (66.9%) and outpatient clinics (41.1%). It was determined that physicians (60.0%) experienced more verbal violence (84.4%) than other healthcare personnel and the highest rate of violence was during working hours (59.7%).

Conclusion: Unfortunately, the results in our province were found to be high in accordance with the literature. In these days, when violence in health is increasing, it is seen that the motivation of all health workers is deteriorating. This issue should be kept on the agenda until it is determined that there is no violence in health, and sanctions should be planned to prevent violence against health workers.

Key Words: White Code, Exposure to Violence, Health Worker, Violence in Health

GİRİŞ

Şiddet, uygulayan kişi ve mağdur ile birlikte tüm toplumu yaralamaktadır ve herkes için geçerli bir sorundur. Son zamanlarda artan şiddet olaylarından maalesef sağlık çalışanları da etkilenmiştir ve sağlık hizmeti veren her birim şiddet açısından risk altındadır. Kişinin kendini en zayıf ve güçsüz hissettiği anlardan biri de sağlık sorunu olduğu zamanlardır. Şiddet yanlısı kişi bu durumu ifade etmek yerine öfkesini kontrol edemez ve karşısındakini sözel, fiziksel güç uygulayarak istediğini yaptırmaya, öncelik sağlamaya çalışır. Tedaviye müdahale eder ya da yapılacak işlemleri engelleyebilir.

Kızılhaç'ın Kolombiya'da yaptığı bir araştırmada özellikle pandemi döneminde sağlıkçıya yönelik şiddetin arttığı tespit edilmiştir. Ülkede zaten var olan zayıf sağlık sisteminin sorumlusu olarak sağlık çalışanlarının suçlandığı, suç örgütlerinin şiddeti körüklediği raporlanmıştır [1]. Pakistan'da ise sağlık personeline olan güvensizlikten kaynaklanan şiddetin gitgide arttığı tespit edilmiştir [2]. Amerika'da yapılan bir araştırmada işyerinde şiddete maruz kalma oranı sağlık dışı meslek gruplarında %0.02 iken, sağlıkçılarda %0.08 olduğu belirtilmiştir. Acil servisler, psikiyatri ve geriatri merkezlerinde şiddet kontrol dürtüsünü kaybetmiş hastaların daha sık şiddet uyguladığı, tüm dünyada sağlıkçıların üçte bir oranında fiziksel, üçte iki oranında fiziksel olmayan saldırıya (sözel, cinsel taciz)

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 31.12.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 09.03.2023, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 16.03.2023, **Kabul/Accepted:** 20.03.2023

***Sorumlu yazar/Corresponding author:** Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kırklareli, Türkiye

²Email: feyza.karaca@yahoo.com, ¹Email: ersinoya@yahoo.com

uğradığı vurgulanmıştır [3]. Türkiye’de yayınlanan bir raporda 2021 yılında 190, 2022 yılında 249 şiddet olayı yaşandığı belirtilmiştir. Bu olaylarda 1 doktor ve 1 güvenlik görevlisinin görevi başında vefat ettiği belirlenmiştir [4].

Ayrancı ve ark. Türkiye’de yaptığı bir çalışmada, pratisyen hekim ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek oranda şiddete maruz kaldığını ancak çoğunun yaşadığı şiddeti bildirmediğini tespit etmiştir. Çalışmaya katılan sağlıkçılar, çalışma ortamında yaşanan şiddeti normal algıladıklarını belirtmiştir [5].

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, çalışan güvenliğinin sağlanması ve kayıt altına alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılından itibaren ‘beyaz kod’ uygulaması başlatılmıştır. Bu uygulamada mağdur sağlık çalışanı şiddete uğradığı anda panik butonu ya da kurum telefonu ile 1111 numarasını tuşlayarak beyaz kod destek hattına başvuru yapar. Olay yerine gelen güvenlik ekipleri ile olay kontrol altına alındıktan sonra beyaz kod formu doldurulur ve hukuki işlemler başlatılır. Mağdur sağlıkçının şikayetçi olup olmadığına bakılmaksızın adli birimlere bildirim yapılır ve ‘kamu görevlisine şiddet’ prosedürleri uygulanır. Mağdurun tıbbi, psikolojik, hukuki destek alması sağlanır [6].

Literatürde anket ile yapılan çalışmalar çoğunluktadır. Beyaz kod form verileri kullanılarak yapılmış sınırlı sayıda çalışma vardır ve Kırklareli ili verileri kullanılarak daha önce yapılmış bir çalışma yoktur. Bu nedenle tüm sağlıkçıların yaşadığı şiddeti, nedenlerini, düzeltilebilecek problemleri ilimizdeki veriler ile incelemeye ve farklı bir bakış açısı sunmaya çalıştık. Ayrıca bu çalışma ile sağlık personellerinin yaşadığı şiddet vurgulanmaya ve farkındalık oluşturulmaya çalışıldı.

YÖNTEM

Bu çalışmada; Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile 1 Ocak 2017-30 Haziran 2022 tarihleri arasında, il merkezi ve ilçelerdeki tüm sağlık kuruluşlarında kaydedilmiş beyaz kod bildirim formları incelendi. Çalışma çok merkezli, retrospektif tipte yapıldı. İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk ve Muhekat Birimi arşivinden elde edilen formlardaki bilgiler ile mağdur sağlıkçının demografik verileri, vasfı, çalıştığı sağlık kurumu ve birimi, şiddeti uygulayan kişinin hasta ile yakınlığı, şiddetin uygulandığı zaman ve sebebi not edilmiştir. Belirtilen tarih aralığında kayıt altına alınmış tüm beyaz kod bildirim formları çalışmaya dahil edildi.

Etik Onay

Çalışma için Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındı (P202200028-02).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde; ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri uygulandı ve analizlerde SPSS 28.0 programı kullanıldı.

BULGULAR

5 yıllık süre içindeki işlem yapılan 360 ‘beyaz kod olay bildirim formu’ incelendi. Mağdur sağlıkçıların 184’ünün (%51.1) kadın, 176’sının (%48.9) erkek olduğu görüldü. Yüksek oranda hastanelerde (%66.9) ve poliklinik kısmında (%41.1) şiddet yaşandığı tespit edildi. Çoğunlukla hekimlerin (%60.0) şiddete maruz kaldığı ve sözel şiddetin (%84.4) yüksek oranda yaşandığı görüldü (Tablo 1-2).

Hastaların şiddet uygulama oranı (%61.1) diğer yakınlarına göre daha yüksekti ve şiddet uygulayan kişilerin cinsiyetlerine bakıldığında erkeklerin daha yüksek oranda şiddet uyguladığı görüldü (%71.9). En fazla oranda mesai saatleri içinde (%59.7) şiddet yaşandığı tespit edildi (Tablo 2).

Çalışmaya dahil olan yıllar içinde en fazla 2019 yılında beyaz kod bildirim yapıldığı tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 1. Beyaz kod veren sağlık personeli verileri

Değişken	n	%	
Mağdurun cinsiyeti	Kadın	184	51.1
	Erkek	176	48.9
Mağdurun çalıştığı kurum	ADSM	25	6.9
	Sağlık ocağı	45	12.5
	112	42	11.7
	Hastane	241	66.9
	İlçe Sağlık Müdürlüğü	3	0.8
	TSM	4	1.1
	Acil Servis	130	36.1
Olay nerde yaşandı?	İdari kısım	12	3.4
	¹ Hastanın evi	44	12.2
	² İletişim Hattı	4	1.1
	Laboratuvar	4	1.1
	Poliklinik	148	41.1
	Servis	13	3.6
	Radyoloji	2	0.6
Mağdurun vasfı	Yoğun Bakım	3	0.8
	Hekim	216	60
	Hastane personeli	62	17.2
	³ Hekim dışı sağlık personeli	82	22.8

ADSM; Ağız Dış Sağlığı Merkezi, TSM; Toplum Sağlığı Merkezi, ¹x; Evde Sağlık Birimi, Ambulans, ²x; 112 komuta birimi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Hastane santrali, ³x; Hemşire, Ebe, Acil Tıp Teknisyeni, Paramedik, Laborant, Radyoloji Teknisyeni

Tablo 2. Maruz kalınan şiddetin özellikleri

Değişken	n	%	
Şiddetin türü	Sözel	304	84.4
	Fiziksel	2	0.6
	Sözel ve Fiziksel	54	15
Şiddet uygulayanın cinsiyeti	Kadın	66	18.3
	Erkek	259	71.9
Şiddet ne zaman uygulandı?	Kadın ve erkek birlikte	35	9.7
	Mesai saati içinde	215	59.7
	16:00-24:00	81	22.5
Şiddeti kim uyguladı?	24:00-09:00	64	17.8
	Hasta	220	61.1
	Hasta yakını	112	31.1
*Diğer	Hasta ve hasta yakını birlikte	24	6.7
		4	1.1

*Hastayı getiren taksici, hastane personeli

Tablo 3. Yıllara göre verilen beyaz kod sayıları

2017	2018	2019	2020	2021	2022
51	66	70	42	58	44

Birlikte şiddete uğramış aynı ekipteki sağlık personellerinin, beyaz kod bildirim formlarının birleştirildiği görülmüştür.

TARTIŞMA

İşyerinde şiddet maalesef tüm sektörlerde yaşanmaktadır. Bu duruma çalışanlar arası şiddetle birlikte işyeri dışındaki etmenler de dahil olabilir. Sağlık sektöründe, kendileri ve yakınları için endişe duyan kişilerin yaşadığı sıkıntıları yanı başında duran sağlık çalışanına şiddet yoluyla göstermesi daha olasıdır.

Amerika'da yapılan bir çalışmada, hasta bakımı hizmeti veren iş yerleri ve sağlık kurumlarında şiddet görme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır [7]. Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %72.6'sının çalıştıkları süre boyunca şiddet çeşitlerinden herhangi birine maruz kaldığı belirlenmiştir [8]. Buna sebep olan en önemli etmen hızlı geri bildirim alma isteği ya da beklenen talebin yüksek olması olabilir.

Kuveyt'te yapılan bir çalışmada, erkek hemşirelerin kadın meslektaşlarına göre yüksek oranda şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu duruma neden olan en önemli etmenin erkek hemşirelerin, erkek hastalara hizmet verdiği için erkek şiddetinin belirgin olduğunu belirtmişlerdir [9]. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise en fazla oranda kadın sağlık çalışanların şiddet gördüğü ve erkeklerin şiddet uyguladığı tespit edilmiştir [10]. Bu çalışmada literatüre benzer şekilde, en fazla kadın sağlık çalışanlarının şiddet gördüğü, en fazla erkeklerin şiddet uyguladığı sonucu elde edildi. Her ne kadar erkek şiddeti bu çalışmada baskın görünse de olguların yaklaşık beşte biri de kadın şiddetine maruz kalmıştır. Bu durum, şiddetin cinsiyetten bağımsız olduğunu göstermektedir.

Amerika'da hemşirelerle yapılan bir anket çalışmasında en fazla oranda acil servis ve geriatri bakım merkezlerinde şiddetin yaşandığı tespit edilmiştir [11]. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise en fazla oranda hastanelerde ve acil servis ya da polikliniklerde beyaz kod bildirim yapıldığı görülmektedir [12]. Bu çalışmada aynı şekilde, diğer kurumlara göre nispeten daha büyük ve kalabalık olan hastanelerde bildirim yüksek oranda olduğu görüldü. Yoğun bakım, radyoloji gibi kontrollü hasta girişinin olduğu birimlerin en az oranda, hastanın ilk muayenesinin yapıldığı poliklinik ve acil servislerin yüksek oranda şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Ayrıca bu çalışmada evde hasta ziyareti yapan sağlık personelinin yaşadığı şiddetin oranı da dikkat çekicidir. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada evde bakım veren sağlıkçıların yarısından fazlasının sözel, fiziksel hatta cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir [13]. Kontrolsüz bir ortamda çalışan bu sağlıkçıların yaşadığı durum ayrıca ele alınmalıdır. İletişim hattında bile şiddetin tespit edildiği bu çalışmanın bulguları, sağlıkçının her ortamda şiddete maruz kaldığının tipik bir göstergesidir ve sözel şiddetin yüksek oranda tespit edilmesinin nedenini açıklayabilir. Ayrıca hiçbir özel hastaneden bildirim yapılmadığı görülmüştür. Bu sağlık kuruluşlarında şiddet yaşanıp yaşanmadığı ya da sağlıkçıların beyaz kod uygulama bilgisi incelenmelidir.

Ankara'da ve Samsun'da anket yöntemiyle yapılan çalışmalarda hemşirelerin diğer sağlık personeline göre yüksek oranda şiddet gördüğü saptanmıştır [14, 15]. Bu çalışmalara katılan hemşire sayısının diğer sağlık personellerine oranı fazla olduğu için bu sonuçlar elde edilmiş olabilir. Çalışmamızda ise hekimlerin şiddet görme ve/veya beyaz kod verme oranı yüksektir. Çalışma grubumuzda şiddete tepki verme refleksleri meslekler arasında değişiklik gösteriyor olabilir. Çalışmamız anket yöntemiyle değil resmi kayıtlarla yapıldığı için daha net veriler elde edilmiştir. Gözlemlerimize göre bazı sağlıkçıların beyaz kod uygulamasının etkin olduğunu düşünmemektedir. Bu yüzden kayıt altına alınmamış şiddet olayları yaşanmış olabilir diye düşünmekteyiz.

Sağlıkta şiddet gelişiminde hasta ve hasta yakınlarının kurallara uymaması, hasta-sağlıkçı arasındaki iletişim bozukluğu, sağlıkçıya kısa sürede fazla görev yüklenmesi, eğitim, toplumsal, kültür farklılığı en önemli etmenlerdir. Adana'da acil servis personeli ile yapılan bir çalışmada ankete katılan sağlık personelinin tamamının, 1 ay içinde en az 1 kez şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir [16]. Konya'da yürütülen bir çalışma ise şiddetin en sık mesai saatleri içinde

görüldüğünü ortaya koymuştur [17]. Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir çalışmada hekimlerin en çok 08:00-16:00 saatlerinde, hemşirelerin ise 16:00-24:00 saatlerinde şiddet gördüğünü tespit etmişlerdir [18]. İran'da yapılan bir çalışmada gece vardiyasında şiddetin yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir [19]. Sağlık personelinin hasta ile aktif iletişimde olduğu saatlerde şiddet olaylarının yaşanması maalesef beklenen bir bulgudur. Çalışmamızda poliklinik bölümünde ve mesai saatleri içinde şiddet oranı yüksek tespit edildi. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu zaman aralığında sıra beklemek istemeyen ya da randevusuz muayene olmak isteyen birçok hasta başvurusu olmaktadır. Aynı zamanda hasta memnuniyetsizliği, illegal taleplerin yerine getirilmemesi nedeniyle hastaların diğer yakınlarına oranla şiddet gösterme eğilimi yüksek çıkmış olabilir. Eğitim seviyesinin yüksek olduğu ilimizde literatürle uyumlu bu sonuçların çıkmış olması, şiddete eğilimin sadece eğitim ile düzilemeyeceğini düşündürmektedir [20].

Bu çalışmada genel olarak yıllara göre şiddet oranının çok değişmediği gözlemlendi. Ancak Covid pandemisinin etkisiyle sağlık kurumlarına başvuruların keskin değişim yaşandığı 2020 yılında en düşük seviyede olduğu tespit edildi [21]. Hastaların sağlık kurumlarına başvurusunun azalması, sağlık profesyonellerine olan ihtiyacın belirgin olması bu sonuca sebep olmuş olabilir. Ayrıca çalışanların işleri aksatmak istemedikleri, yöneticilere bildirim yeterli olduğunu düşünmeleri ve hukuki süreçle ilgilenmek istemedikleri hatta şiddet kanıksandığı için beyaz kod vermekten çekindiği kişisel gözlemlerimiz arasındadır. Bu yüzden sağlıkta şiddetin bu sayılardan daha fazla olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmanın Limitasyonları

Çalışmamızdaki en önemli kısıtlılık retrospektif olmasıdır. Bazı dosyalara erişilememiş olabilir ancak literatür ile uyumlu olan veri sayısı, büyük bir kısmına erişildiğini göstermektedir. Ayrıca mağdurun yaşı, iş tecrübesi, şiddet sonrası fiziksel ya da psikolojik hastalık yaşayıp yaşamadığı, şiddeti uygulayan kişinin eğitim düzeyi, daha önce şiddet ile ilgili bir olayda yer alıp almadığı gibi verilere ulaşılamamıştır. Bu gibi faktörlerin incelenmesi sağlıkta şiddeti iyileştirmek için bir çözüm yolu olabilir.

SONUÇ

Sağlık çalışanı, çalıştığı ortamda her an şiddet görme endişesi hissediyorsa (kendisi hiç şiddet yaşamasa bile) hasta ile arasındaki iletişim ve hasta bakım kalitesi bozulabilir hatta işini yapmaktan çekenebilir. Sağlıkta şiddetin arttığı bu günlerde tüm sağlık çalışanlarının motivasyonunun bozulduğu, beyin göçünün arttığı dolayısıyla iş yükünün ve maliyetin arttığı görülmektedir [22]. Şiddet uygulayan kişi herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında yine sağlık çalışanına başvuracağını düşünürse belki şiddetin önüne geçilebilir. Covid pandemisinde de görüldüğü üzere, sağlık çalışanının huzur ortamında çalışması ve saygı görmesi, oluşan salgınlar ya da acil durumlarda sağlık sisteminin yüksek performans ile çalışmasını sağlamaya yardımcı olur.

Sağlıkta şiddet; cinsiyet, mekân, zaman ve kültürel düzeyden bağımsız olarak tüm birimlerdeki sağlıkçıları etkilemektedir. Şiddete maruz kalma oranı net olarak belirlenmeli, sağlıkçılara bildirim yapma konusunda destek verilmeli, sonuçlar titizlikle takip edilmelidir. Bu sayede sağlıkçıların şiddetle mücadele etme konusunda endişeleri azalabilir.

Etik onay: P202200028-02 Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Çalışmamıza yaptığı değerli katkılarından dolayı Avukat Anıl Nadir Aktaş'a teşekkür ederiz.

Yazar Katkısı: Fikir: OG, BFK; Tasarım: OG; Veri Toplama: BFK; Verilerin istatistiksel analizi: OG, BFK; Literatür taraması: BFK; Makale yazımı: OG; Eleştirel inceleme: OG, BFK.

KAYNAKLAR

1. International Committee of the Red Cross. Health services deal with a pandemic and violence in Colombia. <https://www.icrc.org/en/document/health-services-deal-pandemic-and-violence-colombia>. Accessed: January 9, 2023.
2. International Committee of the Red Cross. Over 41% health workers experienced violence in last 2 months. <https://www.icrc.org/en/document/icrc-health-workers-violence>. Accessed: January 9, 2023.
3. Nelson R. Tackling violence against health-care workers. *The Lancet*. 2014;383(9926):1373-1374.
4. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. <http://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu>. Erişim tarihi: 16 Mart 2023.
5. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında Şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3(3):147.
6. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığı. <https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/TR-52671/calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamalari-rehberi.html>. Erişim tarihi: 15 Aralık 2022.
7. Foley M, Rauser E. Evaluating progress in reducing workplace violence: Trends in Washington State workers' compensation claims rates 1997–2007. *Work*. 2012;42(1):67-81.
8. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(1):9-16.
9. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International journal of nursing studies*, 2002;39(4):469-478.
10. Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi 2013. <https://sagliksen.org.tr/saglik-calisanlari-siddet-arastirmasi-2013>. Erişim tarihi: 18 Aralık 2022.
11. Gerberich SG, Church TR, McGovern et.al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine*. 2004;61(6):495-503.
12. Torun N. Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3):977-984.
13. Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2015;15(1):1-13.
14. Bıçkıcı F. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Kalite ve Performans Derg.* 2013;5:43-56.
15. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2008;15(1):25-28.
16. Gulalp B, Karcioğlu O, Koseoğlu Z, Sarı A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2009;15(3):239-242.
17. Rufen O, Günaydın H, İshak M. Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;5(2):142-153.
18. Kaya S, Demir IB, Karsavuran S, Ürek D, İlgün G. Violence against doctors and nurses in hospitals in Turkey. *Journal of forensic nursing*. 2016;12(1):26-34.
19. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016;21(3):232.
20. Cengiz D, Öztürk F. Türkiye'de illerin eğitim düzeylerine göre kümeleme analizi ile incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;14(1):69-84.
21. Nourazari S, Davis SR, Granovsky R, et.al. Decreased hospital admissions through emergency departments during the Covid-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*. 2021;42:203-210.
22. Yıldırım T. Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: Göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2009;62(3):87-94.