

İNTERN HEKİMLERİN HEKİME YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA YAŞANMIŞLIKLARI VE DÜŞÜNCELERİ

The Experiences and Views of Medical Interns on Violence and Aggression against Physicians

Ahmet TURLA, Berna AYDIN, Berkay ÜNLÜ

Turla A, Aydın B, Ünlü B. İntern hekimlerin hekime yönelik şiddet konusunda yaşanmışlıkları ve düşünceleri. Adli Tıp Bülteni, 2012; 17(1): 5-11. doi:10.17986/blm.20121713

ÖZET

Bu araştırmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerine devam eden, meslek hayatına atılmalarına az bir süre kalan intern hekimlerin hastane ortamında uğradıkları ya da tanık oldukları şiddet davranışları ve hekime yönelik şiddetin önlenmesi konusundaki düşüncelerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 01-30.Eylül.2013 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerine devam eden intern hekimlere gönüllülük esasına göre gözlem altında anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmaya 161 intern hekimden 139'u (%86,3) katılmıştır. Araştırma öncesinde Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Elde edilen veriler paket istatistik programı (SPSS 20.0) yardımı ile değerlendirilmiş, sayı ve yüzdeler şeklinde sunulmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması 23,79±1,23 yıl olup 75 (%54)'i kadın, 64 (%46)'ü erkektir. Katılımcıların %43,2'si öğrenciliği süresince çalıştığı kliniklerde yaptığı iş nedeniyle hasta ya da hasta yakınları tarafından şiddete uğradığını ve ayrıca %78,4'ü de başka bir hekimin mesleği nedeniyle uğradığı şiddete tanık olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%97,8) hekime yönelik şiddetin önlenbilir olduğunu ve şiddetin nedeninin de en fazla (%82,7) "Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi" olduğunu düşünmektedir. İntern

hekimlerin %95,7'si bu şiddeti önlemede en önemli yapılması gerekenin, "Hekime yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi" olduğunu belirtmektedirler.

Eskiye oranla sağlık çalışanlarına karşı şiddetin büyük ölçüde arttığı ve alınan önlemlerin yetersizliği bu konuda yapılan birçok çalışmanın ortak verisidir. Ancak sağlık iş yerinde gözlenen artmış şiddetin, toplumdaki profilin bir yansıması olduğu da unutulmamalıdır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu konuda şiddetin nedenleri ve risk gruplarına yönelik çalışmalar yapılması, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesine öncülük edecektir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, şiddet, saldırı, önleme, sağlık sistemi.

ABSTRACT

The main aim of this research is to evaluate the incidents of aggressive/violent behaviors that is directed or witnessed by medical students of Ondokuz Mayıs University Medical School who are undertaking their internships at the different departments of Ondokuz Mayıs University Hospital. Furthermore, the views of these interns with regard to appropriate prevention and intervention strategies for violence/aggression towards physicians were assessed.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, SAMSUN

Bu çalışma 13-16 Kasım 2013 tarihinde Ankara'da yapılan X. Adli Bilimler Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi:05.12.2013 Düzeltme tarihi: 12.12.2013 Kabul tarihi:26.12.2013

A cross-sectional study was conducted at Ondokuz Mayıs University (OMU) Medical School using a standardised questionnaire as the research tool. In 2003, on all September, a survey was voluntarily undertaken by OMU Medical School interns under supervision. Of the 161 interns, 139 (86,%) responded to the survey. All necessary approvals were obtained from the Deanery of OMU Medical School. Data obtained from this research was recorded and analyzed by SPSS 20.0 statistical package. The descriptive statistics of count and percentage was used to present the data.

Of the 161 interns, 139 (86,3%) responded to the survey: 75 females (54%) and 64 males (46%). The mean age was 23.79 ± 1.23 years. 43,2% of the respondents stated that they were the victims of violence/aggression from the patients or patients' relatives at their workplaces due to their jobs. Moreover, 78,4% of the respondents were the witnesses of incidents of aggressive/violent behaviors towards medical doctors because of their occupation. The majority of respondents (97,8%) stated that violence/aggression towards medical doctors is preventable and the participants consider that the main reason for these types of the behaviors (82,7%) was that doctors were held accountable for the failures and adverse events in the healthcare system. 95,7% of study participants believed that the most important strategy to prevent violence was to review existing legal sanctions and to make appropriate amendments.

Many studies agree that the incidents of aggressive/violent behaviors directed to healthcare staff are alarmingly increased, in comparison to the previous years and the effective measurements to tackle these types of incidents are not sufficient. However, it should be remembered that the rise of violence/aggression towards healthcare professionals in healthcare settings is the reflection of the violence in the society. Effective prevention and intervention strategies are inadequate in Turkey. Undertaking further studies to establish the factors causing violence & aggression and researchs in population at risk will act as pioneer to establish more effective preventative strategies.

Key Words: Medical doctor, violence, aggression, prevention, healthcare system.

GİRİŞ ve AMAÇ

Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması durumudur (1). Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır (2). Her bir sağlık çalışanı da potansiyel birer kurban adayıdır (3). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili literatürlerde en çok sözel ve fiziksel şiddet türleri ele alınmakla birlikte, son yıllarda psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddetin de saldırı sınıflanmasına dahil edildiği görülmektedir (4).

Gündelik yaşamın sürdürüldüğü ve insan etkileşiminin gerçekleştiği her alanda şiddet karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının katlanarak artması ve ölümle sonuçlanacak kadar ciddi boyutlara varması son günlerin önemli gündem maddelerindedir (5). Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanı olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir (6-9). İş yeri özelliklerine bakıldığında genel hastanelerde şiddet olayları daha fazladır. Şiddet, hastanelerin tüm kliniklerinde tüm personel için ciddi bir sorundur (10,11).

Sağlık personeline karşı şiddet davranışlarının, fizik hasar olmasa bile posttravmatik hasarı da içeren uzun süreli psikolojik etkileri gösterilmiştir. Şiddet aynı zamanda çalışanların iş motivasyonunu ve sundukları hizmetin kalitesini de etkilemektedir (10,12,13). İşyerinde şiddet psikolojik, sosyal ve ekonomik maliyetleri açısından da önemlidir. Bu maliyetler ekonomik, psikolojik maliyetler olduğu gibi ölümle sonuçlanan maliyetler de olmaktadır (12).

Bu araştırmada; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerine devam eden, meslek hayatına atılmalarına az bir süre kalan intern hekimlerin hastane ortamında uğradıkları ya da tanık oldukları şiddet davranışlarının ve hekime yönelik şiddetin önlenmesindeki düşüncelerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu araştırma 2013 yılı Eylül ayında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırma öncesinde Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Gönüllülük esasına göre anket uygulanarak yapılan veri toplama işlemine 161 intern hekimden 139'u (%86,3) katılmıştır.

Bu araştırmanın veri toplama işlemi 1-15 Eylül 2013 tarihleri arasında yürütülmüş olup anketler intern hekimlerin çalıştıkları birime gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak 13 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmış olup anketin giriş bölümünde çalışmanın amacı ve şiddet türleri ile ilgili kısa yazılı bilgi verilmiştir. Anketteki sorular; kişilerin tanımlayıcı özelliklerini, çalışma yaşamlarında şiddete maruz kalma ve tanık olma durumlarını, şiddetin türünü, kim tarafından uygulandığını, hekime yönelik şiddetin önlenmesinde nelerin yapılması gerektiği konusundaki düşüncelerini saptamaya yöneliktir. Maruz kalman ya da tanık olunan şiddet ile ilgili sorularda şiddetin tipleri; fiziksel, duygusal/sözel, cinsel ve ekonomik olarak sınıflandırılmıştır.

Elde edilen veriler paket istatistik programı (SPSS 20.0) yardımı ile değerlendirilmiş, sayı ve yüzdelikler şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 23,79±1,23 yıl olup 75 (%54)'i kadın, 64 (%46)'ü erkektir. Katılımcıların 60 (%43,2)'i öğrenciliği süresince çalıştığı kliniklerde yaptığı iş nedeniyle şiddete uğradığını, şiddete uğrayan 60 katılımcının 53 (%88,3)'ü maruz kaldıkları şiddetin hasta ya da hasta yakınları tarafından uygulandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların 109 (%78,4)'u başka bir hekimin mesleği nedeniyle uğradığı şiddete tanık olduğunu, hekime yönelik şiddete tanık olan 109 katılımcının 107 (%98,2)'si tanık oldukları şiddetin hasta veya hasta yakınları tarafından uygulandığını belirtmişlerdir. İntern hekimlerin hiçbiri ekonomik şiddete maruz kaldığını ya da başka bir hekime uygulandığına tanık olduğunu ifade etmemiştir. Katılımcıların maruz kaldıkları ve tanık oldukları şiddetin türlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. İntern hekimlerin maruz kaldıkları ve tanık oldukları şiddetin türlerine göre dağılımı.

Şiddet türleri	Şiddete maruz kalan		Başka hekime şiddete tanık olan	
	sayı(60)*	%	sayı(109)**	%
Fiziksel	13	21,7	69	63,3
Duygusal/sözel	58	96,7	88	80,7
Cinsel	2	3,3	7	6,4

*11 katılımcı birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir.

**49 katılımcı birden fazla şiddet türüne tanıklık ettiğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan intern hekimlerin 136 (%97,8)'sı medyada yer alan hekime yönelik şiddet haberlerinin ilgisini çektiğini belirtmiştir. Katılımcıların tümü son yıllarda hekime yönelik şiddet olaylarında artış olduğunu, 136 katılımcı da (%97,8) bu şiddetin önlenabilir olduğunu düşünmektedir. İntern hekimlerin, hekime yönelik şiddetin nedenleri ile ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan intern hekimlerin 114 (%82)'ü görev yaptıkları hastanenin şiddete karşı aldığı tedbirlerin “yetersiz” olduğunu belirtmiş olup iş yerlerinde kendilerini daha güvende hissetmeleri için hangi şartların olması gerektiği konusundaki düşünceleri Tablo 3'de, hekime yönelik şiddeti önleme konusundaki önerileri Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 2. İntern hekimlerin “Hekimlerin meslekleri nedeni ile maruz kaldıkları şiddetin nedenleri ile ilgili” düşüncelerinin dağılımı.

Şiddet nedenleri *	Katılımcı sayısı (n:139)	
	sayı	%
Muayene için uzun bekleme süresi	92	66,2
Laboratuvar incelemeleri için uzun bekleme süresi	63	45,3
Tedaviden memnun olmama	69	49,6
Mekan, araç-gereç, personel eksikliği	70	50,4
İnceleme ve tedavi ücretlerinin yüksek olması	25	18,0
Haksız isteklerin reddedilmesi (reçete, rapor. vb)	100	71,9
Kişisel nedenler	56	40,3
Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması	39	28,1
Sağlık politikaları	104	74,8
Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi	115	82,7
Medyanın yanlı ve olumsuz etkisi	82	59,0

* Birden fazla neden bildirilmiş

Tablo 3. İntern hekimlerin işyerlerinde kendilerini daha güvende hissetmeleri için hangi şartların olması gerektiği konusundaki düşüncelerinin dağılımı.

Alınabilecek güvenlik önlemleri*	Katılımcı sayısı (n:139)	
	sayı	%
Yeterli güvenlik görevlisinin olması	82	59,0
Güvenlik görevlilerinin görevlerini yapması	100	71,9
Kendini savunma konusunda beceri eğitimi verilmesi	31	22,3
Ortamin fiziki yapısının tehdit durumunda uzaklaşmaya olanak vermesi	83	59,7
Girişte metal dedektörlerinin kullanılması	36	25,9
Ulaşabileceği bir yerde panik alarm butonu olması	83	59,7
Güvenlik kamerası olması	87	62,6

* Birden fazla önlem bildirilmiş.

Tablo 4. İntern hekimlerin şiddeti önlemeye yönelik önerilerinin dağılımı.

Öneriler *	Katılımcı sayısı (n:139)	
	sayı	%
Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı	114	82,0
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı	97	69,8
Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı	102	73,4
Hekime şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli	133	95,7
Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli	84	60,4
Sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olması sağlanmalı	122	87,8
Mesleki, idari ve hukuki olarak hekimler desteklenmeli	112	80,6
Sağlık personeli şiddet uygulayabilecek kişileri tanıma ve onları yatıştırma konusunda eğitilmeli	53	38,1

* Birden fazla önlem bildirilmiş.

Katılımcılardan 133 (%95,7)'ü mesleğe başladığında uğrayabileceği şiddet nedeniyle kaygı duymakta olup 135 (%97,1)'i şiddet görme olasılığının çalışma alanı ya da çalışma yeri seçimini etkileyeceğini belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Son yıllarda dünyanın her yerinde yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi ayırmaksızın toplumdaki tüm bireyleri etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmekte ve her sektör için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (14). Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden daha risklidir. Bu konuda yürütülmüş çalışmaların bulguları da sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu gerçeğini doğrulamış ve bu olayların sadece yaralanma gibi ciddi olanlarının şiddet olarak algılandığını, çok azının kayıt altına alındığını göstermiştir (12,15,16).

Çalışmamızda da diğer çalışmalarla uyumlu olarak intern hekimlerin şiddete uğrama oranı %43,2, herhangi bir hekime uygulanan şiddete tanık olma oranı da %78,4 bulunmuştur (13,17-21). Yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi çalışmanın yapıldığı gruba, sağlık kurumuna ya da kliniğe göre değişik ama yüksek sonuçlar mevcuttur. İngiltere, Hong Kong ve Çin'de gerçekleştirilen çalışmalarda fiziksel şiddet için bildirilen oranlar ortalama %5,3-21, sözel şiddet için %43-73'dür. WHO, ILO ve ICN "Sağlık kurumlarında iş yeri şiddeti" 2002 raporları çok farklı ülkelerde sağlık çalışanlarının ortalama %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel şiddete uğradığını belirtmektedir (22). Görülme oranları bu kadar yüksek olmakla birlikte, sağlık iş yerinde şiddet probleminin gerçek boyutunun bilinmediği, eldeki bilgi ve verinin ise buz dağının sadece görünen kısmını oluşturduğu ifade edilmektedir (23).

Çalışmamıza katılanlar, ekonomik şiddet dışında tüm şiddet türleri ile karşılaştıklarını ifade etmiştir. Gerek direkt olarak şiddet görme, gerekse şiddete tanık olma durumlarında en sık karşılaşılan şiddet türü sözel/duygusal şiddettir. Ancak yasal işlem yapılan olay sayıları dikkate alındığında, karşılaştıklarını ifade ettikleri oranda bildirimde bulunmadıkları görülmektedir. Bunun nedeninin sözel şiddetin hekimler tarafından olağan görülerek bildirimlerin az olmasından

ya da yasal olarak kanıtlanabilirliği açısından taşıdıkları kaygı nedeniyle bildirimde bulunmadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

İlhan ve arkadaşlarının (24) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları bir çalışmada hastane ortamında hekimlere en çok şiddet uygulayanların daha kıdemli hekimler olduğu bildirilmiş ise de, çalışmamızda birçok çalışma ile uyumlu olarak şiddet uygulayanların çok büyük bir kısmını hasta ya da hasta yakınları oluşturmaktadır (10,15,19). Hasta-hasta yakınları ile sağlık çalışanları karmaşık ilişkiler yumağı içeren bir etkileşim süreci içerisinde. Bu etkileşimi sağlıklı bir zeminde sürdürmek ve karşılıklı anlayış sağlayabilmek için; insanların bilgi alışverişinde bulunmaları, bir başka deyişle duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasını ifade eden iletişim sürecini gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Ancak bu ilişkide genellikle açık ve etkili bir iletişim gerçekleştirilememekte ve sorunlar yaşanmaktadır (25). Bu ilişkinin düzgün oluşturulabilmesi amacıyla tıp fakültelerinin eğitim programlarında hekim-hasta ilişkisine yönelik derslere yer verilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır. Diğer yandan mevcut sağlık sisteminde hasta yakınları teşhis-tedavi sürecinde sık sık değişen bürokratik işlemler ile uğraşmakta, son yıllarda artan hasta sayısı nedeniyle bekleme süreleri uzamakta ve siyasiler tarafından yükseltelen beklentileri karşılanamayınca şiddet davranışlarına yönelmektedirler.

İntern hekimler sağlık ortamındaki şiddetin nedenini sıklıkla (%82,7); "Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi" olduğunu düşünmektedir. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi sonucu sağlık hizmet sunumu ilişkisinde hastaların tüketiciye dönüştürülmesi süreci aynı zamanda hekimlere ve diğer sağlık personeline yönelik şiddetin artışında önemli bir etken olarak değerlendirilmelidir (26).

Sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışma ve olabilecek şiddet riskinin azaltılmasını istemek en doğal haklarıdır. Sağlık iş yerinde şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntemden biri olan hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler dışında diğeri de hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi

güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır (27). Hastanemizde bu ve buna benzer koruyucu önlemler büyük ölçüde olmasına rağmen, çalışma grubumuzu oluşturan intern hekimlerin 114 (%82)'ü hastanenin şiddete karşı aldığı tedbirlerin “yetersiz” olduğunu belirtmektedir. Bu algının oluşmasında sağlık ortamında son yıllarda artan şiddet, önemli bir nedendir. Hastanede alınabilecek güvenlik önlemleri ne kadar kapsamlı olursa olsun, hasta-hekim ilişkisi gibi çok özel ve güvene dayalı bu ilişki içerisinde aradaki güven ve saygı yitirildiğinde ortamdaki kaygı düzeyi yüksekliğini sürdürecektir.

Çalışmaya katılanların %97,1'inin “Şiddet görme olasılığının çalışma alanı ya da çalışma yeri seçimini etkileyeceğini” ifade etmesi, önemsenmesi gereken sonuçlardan biridir. Yapılan birçok çalışmada iş yerinde şiddete uğrayanlarda şiddetin maddi etkileri dışında psikolojik etkilerinin de önemli boyutta olduğu gösterilmiştir (28-30). 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 (31). Bu nedenle ülkemizde sağlık sistemi yapıcılarının, hekim sayısını arttırırken diğer yandan hekimleri koruyucu önlemleri de arttırmalarının önemini bir kez daha vurgulamak isteriz.

Çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğu (%95,7) hekime yönelik şiddetin önlenmesi adına yapılması gerekli en önemli şeyin “Hekime yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi” olduğunu düşünmektedir. Türkiye'de sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Yapılan her tür saldırı genel hükümler çerçevesinde değerlendirilmektedir. Çalışmaya katılan hekimler gibi biz de bu tür özel yasal düzenlemenin bir an önce yapılmasına gerek olduğu kanaatindeyiz. Bunun yanı sıra katılımcılar “Toplumsal eğitim ve sağlık politikalarında hekimlerin de söz sahibi olmasının” şiddeti önlemede önemli olduğunu ifade etmektedirler. Ülkemizde ya da yurtdışında yapılan şiddetin önlenmesi ile ilgili araştırmalarda; etkili sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden

farkına varma ya da başa çıkma gibi konularda sağlık personelinin eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olacağı belirtilmektedir (2,18,19,32-34).

Sağlık iş yerinde şiddet, tüm dünyada küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Eskiye oranla sağlık çalışanlarına karşı şiddetin büyük ölçüde arttığı ve alınan önlemlerin yetersizliği, bu konuda yapılan birçok çalışmanın ortak çıktısıdır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Bu konuda şiddetin nedenlerine ve risk gruplarına yönelik çalışmaların arttırılması, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesine öncülük edecektir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 1998.
2. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999;7:8-12.
3. Steffgen G. Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. *Revue europeenne de psychologie appliquee* 2008;58:285-95.
4. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31:142-6.
5. Ertuğ Ünder Y. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. *Sağlık Hukuku Makaleleri –II*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2012.
6. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001;48:129-30.
7. Ferns T. Violence, aggression and physical assault in health care settings. *Nursing Standard* 2006;21:42-6.
8. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 2010;42:13-22.
9. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff intervention and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs* 2012 Mar 1. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x. [Epubahead of print]

10. Hahn S, Zeller A, Needhamc I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 2008;13:431-41.
11. Araujo S, Sofield L. Workplace violence in nursing today. *Nurs Clin North Am* 2011;46(4):457-64.
12. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior* 11.ed. 2006;27-43.
13. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Scien Med* 2001;52(3):417-27.
14. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gokcen C, Ari Yılmaz D, Yildirim C. Increased Violence Towards Health Care Staff. *JAEM* 2012;11:115-24.
15. Annagür B. Violence Towards Health Care Staff. Risk Factors, After effects, Evaluation and Prevention. *Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(2):161-73.
16. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, et al, editors. World report on violence and health. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2002.
17. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999;14:420-5.
18. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ: Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA* 1998;280:439-42.
19. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21(2):276-96.
20. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staffin a UK general hospital: Variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
21. Gökçe T, DüNDAR C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):25-8.
22. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50(3):288-93.
23. Carry L Cooper, 2002, Introduction In: Carry L Cooper and Naomi Swanson. (Eds), *Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art*. WHO.
24. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009;28(3):15-23.
25. Cüceloğlu D. İnsan İnsana. Remzi Kitabevi, İstanbul 2000.
26. Özçelik Z. Sağlıkta dönüşüm kapsamında yapılan düzenlemelerin hekim-hasta ilişkisine etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2012;20(2):130-8.
27. Khun W. Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med* 1999;105:143-8.
28. Lau J, Magarey J, Mc Cutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J* 2004;7:27-37.
29. Erickson L, William-Evans SA. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *J Emerg Nurs* 2000;26:210-5.
30. Hoag-Apel CM. Violence in the emergency department. *Nurs Manage* 1998;29:60-3.
31. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 1999;16:161-70.
32. OSHA: Elements of a violence prevention program for health workers. U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. *J Healthc Prot Manage* 1997;13:60-75.
33. Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. Risk factors for psychiatric inpatient assaults on staff. *J Ment Health Adm* 1994;21:24-31.
34. Whittington R, Wykes T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. *J Adv Nurs* 1996;5:257-61.

İletişim Adresi

Doç.Dr.Berna AYDIN
Ondokuz Mayıs Üniversitesini Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD. Kurupelit Kampüsü/SAMSUN
0362 3121919- 3044
baydin@omu.edu.tr