



Original Research / Özgün Araştırma

Retrospective Evaluation of White Code Based Files in Tokat Province Between 2012 and 2014

Tokat İlinde 2012-2014 Yılları Arasında Beyaz Kod Kaynaklı Açılan Dosyaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Serhat Gülpınar¹, Yunus Emre Bulut², Rıza Çıtıl^{*3}

ABSTRACT

Objective: White code system is implemented as an emergency management tool to prevent assault against medical staff in Turkey. In this study, it was aimed to evaluate White code based files that had been opened because of assault against medical staff in Tokat province between 2012 and 2014. **Methods:** In this descriptive study, White code based files that had been followed by Tokat Health Directorate Law Office between 2012 and 2014 were examined retrospectively. Descriptive data belong to victims, assailants, assaults and cases were demonstrated as number, percentage, mean±standard deviation and min-max. **Results:** As a result of examination of total 134 files, it was found that 50,7% of victims were male and the mean age was 31,3±6,9 years. The occupational group that made the most White code notification because of exposure to assault was physicians (64,2%). Most common places that assault happens was hospitals (85,8%). 50% of the assaults was occurred in the city center. 76,1% of assailants were male, the mean age was 39,1±12,8 years, 60,4% of assailants was patients and 68,7% of them were alone at the moment of assault. The assault cases happened most frequently in emergency services (41,8%), 94,8% of them were insulted, 39,6% were threatened, 12,7% were physical violence and 0,7% were injured. The most common causes for assault were the claims that malpractice (24,6%), disorder during the examination (22,4%) and abuse of duty (22,4%). 79,1% of assault were sued and 78,3% of them were concluded. It was decided that the concluded cases were fined in 44,5%, no need to prosecute in 24,4%, imprisonment in 14,6%, acquittal in 12,2%, no need to punishment in 3,7%. It was determined that 34,7% of penalties were postponed and 66,6% of the imprisonments were converted into fines. **Conclusion:** Among the medical staff, White code notification because of exposed to assault was most frequently performed by physicians, and assault cases were most commonly occurred in emergency services. Majority of assailants were male, middle-aged, patient and alone during the case. In the vast majority of assault cases were sued, and these cases have resulted in the most frequent fines. One third of penalties were postponed, and two third of imprisonments were converted into fines. In order to prevent all kinds of violence against to medical staff, all necessary intervention methods should be applied and deterrent legal measures should be taken.

Key words: Assault, whitecode, medicalstaff

ÖZET

Amaç: Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için acil durum yönetim aracı olarak Beyaz Kod Sistemi uygulanmaktadır. Bu çalışmada Tokat ilinde 2012-2014 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle beyaz kod kaynaklı açılan dosyaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada, Tokat Sağlık Müdürlüğü Hukuk Bürosunun 2012-2014 yılları arasında takip ettiği beyaz kod kaynaklı açılan dosyalar retrospektif olarak incelenmiştir. Mağdur, saldırgan, şiddet olayı ve davalara ait tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ± standart sapma ve min-max olarak gösterilmiştir. **Bulgular:** Toplam 134 dosyanın incelenmesi sonucunda; mağdurların %50,7’si erkek ve yaş ortalaması 31,3±6,9 yıldır. Şiddete maruziyet nedeniyle fazla beyaz kod bildirimini yapan meslek grubu hekimlerdir (%64,2). Şiddetin en sık (%85,8) yaşandığı yer hastanelerdir. Şiddet olaylarının %50’si il merkezinde gerçekleşmiştir. Saldırganların %76,1’i erkek, yaş ortalaması 39,1±12,8 yıl, %60,4’ü hastalar ve %68,7’si saldırı anında yalnızdır. Şiddet olayları en sık (%41,8) acil servislerde gerçekleşmiş olup bunların %94,8’inde hakaret, %39,6’sında tehdit, %12,7’sinde fiziksel şiddet ve %0,7’sinde yaralanma olduğu saptanmıştır. En sık şiddet nedenleri; yetersiz ve yanlış tedavi (%24,6), muayene sırasında kargaşa (22,4) ve görevi kötüye kullanma (%22,4) iddialarıdır. Şiddet olaylarının %79,1’inde dava açılmış ve bunların %78,3’ü sonuçlanmıştır. Sonuçlanan davaların %44,5’inde para cezasına, %24,4’ünde kovuşturmayla yer olmadığına, %14,6’sında hapis cezasına, %12,2’sinde saldırganın beraatına ve %3,7’sinde cezaya yer olmadığına karar verilmiştir. Verilen cezaların %34,7’sinin ertelendiği, hapis cezalarının ise %66,6’sının paraya çevrildiği saptanmıştır. **Sonuç:** Sağlık personeli içinde en sık/çok hekimler şiddet nedeniyle beyaz kod bildirimini yapmakta ve şiddet vakaları en sık/çok acil servislerde gerçekleşmektedir. Saldırganların çoğunluğu erkek, orta yaş grubunda, hasta ve olay esnasında yalnızlardır. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğunda dava açılmış ve bu davalar en sık/çok para cezasıyla sonuçlanmıştır. Verilen cezaların üçte biri ertelenmiş, hapis cezalarının ise üçte ikisi paraya çevrilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için gerekli tüm müdahaleler (yöntemleri) uygulanarak caydırıcı yasal önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, beyaz kod, sağlık çalışanları

Received / Geliş tarihi: 03.08.2018, Accepted / Kabul tarihi: 22.11.2018

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Pazar Meslek Yüksek Okulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

² Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

³ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Rıza ÇITIL, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat-TÜRKİYE, E-mail: rcitil38@gmail.com

Gülpınar S, Bulut YE, Çıtıl R. Tokat İlinde 2012-2014 Yılları Arasında Beyaz Kod Kaynaklı Açılan Dosyaların Retrospektif Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2019;13(2): 142-150. DOI: 10.21763/tjfm.569497

GİRİŞ

Şiddet; bütün milletlerin yaşamlarında yer alan, tüm meslek dallarını, yaş ve etnik grupları ilgilendiren günümüzün en fazla kontrol edilemeyen sosyal olgularındandır.¹Şiddet, bireyin kendi kendisine (veya) başka bir bireye yahut belirli bir grup ya da topluma yönelik ölüme, yaralamaya, ruhsal zararlar ve gelişimsel problemlere sebep olabilecek fiziki güç uygulanması ya da gözdağı vermek için/amacıyla sergilenmesi olabilir. Şiddet olayları günümüzde dünyanın hemen her yerinde görülmekte olup şiddet olaylarının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ırk, din, dil ayırt etmeksizin toplum genelindeki bütün bireyleri etkilediği ve tüm sektörler için çok önemli bir sağlık sorunu olduğu bildirilmektedir.² Şiddet, sağlık alanı ve sağlık dışındaki birçok meslek gruplarını ilgilendirmekte ve özellikle de iş yerlerinde her geçen gün şiddet görülme sıklığı artmaktadır.³İş sağlığı ve güvenliği açısından en önemli sorunlardan biri, iş yerinde şiddet olarak görülmektedir. İş yerlerinde görülen şiddet; çalışanın işini icra ederken bir ya da daha fazla kişi tarafından istismara uğraması ya da saldırıya maruz kalması olayıdır.^{2,3}

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, diğer sektörlerde yaşanan şiddete göre farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının yalnızca hastalar değil aynı zamanda hastanın ailesiyle de yakın bir ilişki içinde olması gereklidir. Hasta ve hasta yakınları, çeşitli sağlık sorunları nedeniyle toplumdaki diğer sağlıklı bireylere göre daha hassas ve kaygılı oldukları gibi öfke kontrolü konusunda da yetersiz olabilmektedirler.⁴Sağlık kurumlarında görülen şiddet çeşitleri; hastalar, hasta yakınları ya da başka bir kişi tarafından sağlık çalışanı için risk teşkil eden tehdit eylemi, sözlü tehdit, cinsel veya fiziksel saldırı durumlarıdır.^{1,3} Sağlık sektöründeki birden fazla meslek grubunu etkileyen sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde görülen şiddet, diğer işyerlerine göre daha fazladır.^{2,3} Son yıllarda doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları nedeniyle sağlık kuruluşları özellikle de hastaneler riskli işyerleri içerisinde yer almaktadırlar.^{4,6} Amerika Birleşik Devletleri'nde şiddet olaylarının yaklaşık onda birinin iş yerlerinde yaşanmakta olduğu ve sağlık çalışanlarının özellikle ölümcül olmayan şiddet olaylarına karşı daha yüksek risk altında oldukları bildirilmektedir.⁷Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri olarak, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim eksikliği, yüksek stres seviyesi, adalet sistemindeki boşluklar, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması ve sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler sayılabilir.⁸

Sağlık Bakanlığı, 14.05.2012 tarihinde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair

Yönetmelik" doğrultusunda sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılması konusunda (beyaz kod uygulaması, bildirim süreci ve hukuki yardım alınması, çalışan hakları ve güvenliği birimine başvurulması, çalışanların hizmetten çekilmesi, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, çalışanların eğitimi, risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirlerinin artırılması) çalışmalar başlatmıştır.^{9,10}Bu kapsamda kamu ve özel sağlık kuruluşlarındaki sağlık personeline yönelik şiddet olaylarını takip edebilmek amacıyla kurulan "Beyaz Kod" uygulaması sağlık alanındaki şiddetin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.16.03.2016 tarihinde Sağlık Bakanlığınca "Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulamaları" ile ilgili olarak yayınlanan genelge ile şiddete uğrayan sağlık personelleri için uygulanacak hukuki yardıma dair usul ve esaslar belirlenmiştir. Yapılan hukuksal düzenlemeler yoluyla sağlık kurumlarında çalışan kişilere görevlerini icra ettikleri esnada ya da yaptıkları iş sebebi ile uygulanan bilerek yaralanma olayları tutuklanma sebebi sayılan suçlar içerisinde sayılmış olup özel sağlık kurumlarında çalışan personeller de Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın uygulanması açısından kamu çalışanı olarak sayılmışlardır. Bunlara ek olarak verilen sağlık hizmetinin kesintiye uğramaması açısından şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının istekleri doğrultusunda ifadeleri, çalıştıkları birimlerde alınabilir ibaresi eklenmiştir. Ayrıca bu genelge ile beyaz kod olaylarında başvuru işlemlerinin nasıl yapılacağı, hukuki destek sağlanacak personelin kimler olduğu, hukuki yardım dâhilinde olmayan çalışanlar ve olaylar, 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi, Bakanlık ve bakanlık bünyesinde yer alan kurumlarda beyaz kod süreci, üniversiteler ve özel sağlık kurumlarında beyaz kod süreci, İl Beyaz Kod koordinatörlüğü ve diğer konularda açıklamalar yapılmıştır.¹¹

Beyaz kod uygulaması sayesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin resmi olarak kayıt altına alınmış olması büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilmesi için şiddet olayları her yönüyle analiz edilerek şiddetin önlenmesi için gereken tedbirler ivedilikle alınmalıdır. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de son dönemlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklığında artış olması ve bildirim oranlarının beklenenden az olması nedeniyle bu konunun araştırılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada Tokat ilinde 2012-2014 yılları arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle açılan beyaz kod kaynaklı dosyaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İlimizde sağlık sektöründeki beyaz kod bildirimlerine dayalı şiddet olaylarının çeşitli tanımlayıcı özellikler açısından incelenmesiyle hem sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bildirim ve

boyutları tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması hem de bu konuda literatüre katkı sağlanması düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Bürosunun 2012-2014 yılları arasında takip ettiği beyaz kod kaynaklı dava dosyaları Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alındıktan sonra araştırmacılar tarafından retrospektif olarak incelenmiştir. Dava dosyalarının değerlendirilmesi sırasında adı geçen bireylerin kişisel verilerinin gizli tutulmasına özen gösterilerek kayıtlı bilgiler araştırmacılarca oluşturulan ve üç bölümden oluşan standart bir forma aktarılmıştır. Bu formun birinci bölümünde mağdur, ikinci bölümünde saldırgan ve şiddet olayı, üçüncü bölümünde ise dava ile ilgili bilgiler kaydedilmiştir. Araştırmada toplam 145 dava dosyası incelenmiş olup bunların 134'ü sağlık personeli ile ilgili, 11 dosya ise güvenlik ve temizlik gibi özel hizmet personeli ile ilgili olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza sadece sağlık personeline ait olan dosyalar(n=134) dahil edilmiş olup özel hizmet personeline ait olan dosyalar ise çalışma dışında bırakılmıştır. Araştırmamız Helsinki Bildirgesi prensipleri doğrultusunda gerçekleştirilmiş olup dosyalardaki kişisel bilgilerle ilgili gizlilik ve mahremiyetin korunması ilkelerine dikkat edilmiş ve ilgili kurum olan Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz:

Veriler IBM SPSS Statistics20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde mağdur, saldırgan, şiddet olayı ve davalara ait tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama \pm standart sapma ve min-max olarak gösterilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle beyaz kod kaynaklı açılan toplam 134 dosyadaki şiddete maruz kalan bireylerin (mağdur) %50,7'si erkek, %49,3'ü kadın olup yaş ortalaması $31,3 \pm 6,9$ (min:19 yaş, max:63 yaş) yıldır. Mağdurların 64,2'si hekim, %26,1'i hemşire/ebe, %6,7'si acil tıp teknisyeni (ATT) ve %3,0'ı laboratuvar teknisyenidir. %29,9'u lise, %70,1'i üniversite ve üzeri mezundur. %85,8'i hastanelerde, %4,5'i ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM)'de, %3,7'si 112 acil sağlık istasyonlarında ve %2,2'si sağlık evlerinde çalışmaktadır. %50,0'ı Tokat il merkezinde, %50,0'ı ise ilçelerde (%18,7'si Turhal'da, %7,5'i Erbaa'da ve %23,8'i diğer ilçelerde) görev yapmaktadır (Tablo 1). Hekimlerin %47,7'sinin pratisyen hekim, %53,3'ünün ise uzman hekim (%55,6'sı cerrahi branşlarda uzman ve 44,4'ü dahili branşlarda uzman) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Şiddete maruz kalanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı		
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	68	50,7
Kadın	66	49,3
Meslek		
Hekim (41'iPratisyen, 45'iUzman)	86	64,2
Hemşire/Ebe	35	26,1
Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	9	6,7
Laboratuvar Teknisyeni	4	3,0
Öğrenim Düzeyi		
Lise	40	29,9
Üniversite ve Üzeri	94	70,1
Çalışılan Birim		
Hastane	115	85,8
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)	6	4,5
Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	5	3,7
112 Acil Sağlık İstasyonu	5	3,7
Sağlık Evi	3	2,2
Çalışılan Yer		
Tokat Merkez	67	50,0
Turhal	25	18,7
Erbaa	10	7,5
Diğer İlçeler*	32	23,8
Toplam	134	100,0

*Reşadiye, Niksar, Pazar, Zile, Yeşilyurt, Sulusaray, Artova, Başçiftlik, Almus

Tablo 2'ye bakıldığında, çalışmamızda şiddet uygulayanların(saldırgan) %76,1'i erkek, %23,9'u kadın olup yaş ortalaması 39,1±12,8 (min:15 yaş, max:80 yaş) yıldır. Saldırganların %12,7'si okuryazar değil, %8,2'si eğitimsiz okuryazar, %25,4'ü ilk ve ortaokul, %33,6'sı lise, %9,0'ı üniversite ve üzeri mezunu olup %11,2'sinin ise öğrenim düzeyi ilgili dosyalarda herhangi bir

bilgi olmadığı için bilinmemektedir. %70,2'sinin kentsel bölgelerde, %29,9'unun ise kırsal bölgelerde yaşadığı saptanmıştır. Saldırganların %60,4'ünün hastanın kendisi olduğu, %39,6'sının ise hasta yakını olduğu; %68,7'sinin saldırı esnasında yalnız olduğu belirlenmiştir. Ayrıca saldırganların %7,5'inin şiddet olayı sırasında alkollü olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Şiddet uygulayanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı		
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	102	76,1
Kadın	32	23,9
Öğrenim Düzeyi		
Okuryazar Değil	17	12,7
Eğitimsiz Okur Yazar	11	8,2
İlk ve Ortaokul	34	25,4
Lise	45	33,6
Üniversite ve Üzeri	12	9,0
Bilinmeyen	15	11,2
Yaşanılan Yer		
Kent	94	70,2
Kır	40	29,9
Şiddet Uygulayan Kişi		
Hasta	81	60,4
Hasta Yakını	53	39,6
Saldırı Esnasında Yalnız Olma Durumu		
Yalnız Olanlar	92	68,7
Yalnız Olmayanlar	42	31,3
Toplam	134	100,0

Tablo 3. Beyaz kod verilmesine neden olan şiddet olayları ile ilgili bazı özellikler		
Olayın Gerçekleştiği Birim	n	%
Acil Servis	56	41,8
Poliklinik	40	29,9
Yataklı Servis	21	15,7
Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	5	3,7
Ambulans	5	3,7
Sağlık Evi	3	2,2
İdare Bölümü	3	2,2
Yoğun Bakım	1	0,7
Tehdit Olup Olmadığı		
Tehdit Olanlar	53	39,6
Tehdit Olmayanlar	81	60,4
Hakaret Olup Olmadığı		
Hakaret Olanlar	127	94,8
Hakaret Olmayanlar	7	5,2
Fiziksel Şiddet Olup Olmadığı		
Fiziksel Şiddet Olanlar	17	12,7
Fiziksel Şiddet Olmayanlar	117	87,3
Alet Kullanımı Olup Olmadığı		
Alet Kullanımı Olanlar*	9	6,7
Alet Kullanımı Olmayanlar	125	93,3
Yaralanma Olup Olmadığı		
Yaralanma Olanlar	1	0,7
Yaralanma Olmayanlar	133	99,3
Toplam	134	100,0

*Serum askısı, zimba vb.

Beyaz kod verilmesine neden olan şiddet olayları ile ilgili bazı özelliklere bakıldığında (Tablo 3), çalışmamızda şiddet olaylarının %41,8'i acil servislerde, %29,9'u polikliniklerde, %15,7'si yataklı servislerde, %3,7'si ASM'lerinde, %3,7'si ambulans içinde, %2,2'si sağlık evinde, %2,2'si sağlık kuruluşlarının idare bölümünde, %0,7'si yoğun bakımda gerçekleşmiştir. Olayların %39,6'sında tehdit olduğu; %94,8'inde hakaret olduğu; %12,7'sinde fiziksel şiddet olduğu; %6,7'sinde şiddet uygulamak için herhangi bir alet kullanıldığı; %99,3'ünde yaralanma olmadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan saldırganların ifadelerine göre şiddet

olaylarının nedenleri Tablo 4'de verilmiştir. Saldırganların beyanı doğrultusunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının %24,6'sının yetersiz ve yanlış tedavi, %22,4'ünün muayene sırasında kargaşa (muayene sırası ve bekleme süresine itiraz), %22,4'ünün görevi kötüye kullanma, %6,0'ının rapor verilmemesi, %5,2'sinin tedaviden zarar gördüğü, %4,5'inin doktorun kaba tavrı, %3,7'sinin alkol kaynaklı huzursuzluk, %11,2'sinin diğer iddialar (kendileriyle ilgilenilmediği iddiası, kendi hastalarının daha acil olduğu iddiası, kendilerine adil davranılmadığı iddiası vb.) ile gerçekleştiği saptanmıştır.

Tablo 4. Şiddet uygulayanların ifadelerine göre şiddet olayının nedenleri		
	n	%
Şiddet Olayının Nedenleri		
Yetersiz veya Yanlış Tedavi İddiası	33	24,6
Muayene Sırasında Kargaşa (Muayene sırası ve bekleme süresine itiraz)	30	22,4
Görevi Kötüye Kullanma İddiası	30	22,4
Rapor Verilmemesi	8	6,0
Tedaviden Zarar Gördüğü İddiası	7	5,2
Doktorun Kaba Tavrı İddiası	6	4,5
Alkol Kaynaklı Huzursuzluk	5	3,7
Diğer Nedenler*	15	11,2
Toplam	134	100,0

*Kendileriyle ilgilenilmediği iddiası, kendi hastalarının daha acil olduğu iddiası, kendilerine adil davranılmadığı iddiası vb.

Tablo 5. Beyaz kod nedeniyle açılan davalar ve verilen cezaların dağılımı		
	n	%
Dava Açılma Durumu (n=134)		
Dava Açılanlar	106	79,1
Dava Açılmayanlar	28	20,9
Dava Sonuçlanma Durumu (n=106)		
Sonuçlanan Davalar	83	78,3
Devam Eden Davalar	23	21,7
Dava Sonucu Ceza Durumu (n=83)		
Ceza Verilenler	49	59,0
Ceza Verilmeyenler	34	41,0
Dava Sonucu (n=83)		
Adli Para Cezası	37	44,5
Hapis Cezası	12	14,4
Kovuşturmaya Yer Olmadığı	20	24,0
Beraat	10	12,0
Cezaya Yer Olmadığı	4	4,8
Ceza Ertelenme Durumu (n=49)		
Ertelenmeyen Cezalar	32	65,3
Ertelenen Cezalar	17	34,7
Hapis Cezasının Paraya Çevrilme Durumu (n=12)		
Hapis Cezası Paraya Çevrilmeyenler	4	33,3
Hapis Cezası Paraya Çevrilenler	8	66,7

Beyaz kod nedeniyle açılan davalar ve verilen cezaların dağılımı incelendiğinde (Tablo 5); çalışmamızda beyaz kod verilmesine sebep olan şiddet olaylarının %79,1'inde dava açıldığı, %20,9'unda mağdur talepte bulunmadığı için henüz dava açılmadığı, dava açılması talebinde bulunulan 106 şiddet olayından ortalama 24,32 (min=1gün, max=209 gün) gün sonra dava açıldığı, açılan davaların %78,3'ünün sonuçlandığı, %21,7'sinin devam ettiği, sonuçlanan davaların ortalama 184 (min=10 gün,max=705 gün) günde sonuçlandığı saptanmıştır. Sonuçlanan davaların %44,5'i adli para cezası, %14,4'ü hapis cezası, %24,0'ı kovuşturmayaya yer olmadığı, %12,0'ı beraat ve %4,8'i cezaya yer olmadığı şeklinde sonuçlandığı; verilen cezaların %34,7'sinin ertelendiği, hapis cezası alanların ortalama 485 (min:30 gün, max:1825gün) gün hapis cezası aldığı, hapis cezalarının %66,7'sinin para cezasına çevrildiği, verilen para cezalarının ortalama 5422 (min:500lira, max:8840 lira) lira olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda şiddete maruz kalma nedeniyle beyaz kod bildirimini yapan sağlık çalışanlarının %50,7'sinin erkek, %49,3'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun kadın olduğu bildirilmektedir.^{3,12-14} Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Öztürk ve Babacan çalışmalarında şiddete maruz kalan sağlık personelinin %48'inin kadın olduğunu saptamıştır.¹⁵ Bayram ve ark.¹⁶ ise çalışmalarında şiddet görenlerin %60,1'inin erkekler olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶ Çalışma bulgumuzun literatürdeki bazı çalışmalarla farklı olmasının, bizim çalışmamızda il genelindeki tüm sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle beyaz kod verilen ve dosya açılan olayların ele alınması, diğer çalışmalarda ise farklı sağlık kuruluşlarında ve sadece beyaz kod nedeniyle dosya açılan olaylar değil tüm şiddet olgularının ele alınması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Literatürde sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hekimler olduğu bildirilmektedir.^{14,17} Her ne kadar bizim çalışmamızda beyaz kod bildirimini yapanların %64,2'sinin hekimler olduğu saptanmış olsa da, çalışmamız tanımlayıcı nitelikte olduğu için hekim, hemşire veya diğer sağlık çalışanlarındaki şiddet sıklığına bu veriler üzerinden ulaşılamaz. Ancak özellikle hekim ve hemşirelerde şiddete maruz kalma sıklığının diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olabileceği bilinmektedir.

Çalışmamızda şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun (%85,8) hastanelerde gerçekleştiği belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında, yaşanan şiddet olaylarının en çok hastane acil

servislerinde gerçekleştiği bildirilmektedir.¹⁶⁻¹⁸ Hastanelerde yaşanan şiddet olaylarının, diğer sağlık kuruluşlarına göre daha fazla olmasının nedeninin en çok şiddet yaşanan birimler olan acil servisleri ve poliklinik gibi hizmetleri içerisinde barındırması ve diğer sağlık kuruluşlarına göre daha fazla başvuru olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda şiddete maruz kalanların %50'sinin il merkezinde çalıştığı dolayısıyla şiddet olaylarının yarısının il merkezinde yaşandığı belirlenmiştir. İl merkezindeki sağlık kuruluşu ve sağlık çalışanı sayısı ilçelere göre daha fazla olduğu için sağlık hizmetlerine başvuru oranı da daha fazladır. Bu nedenle şiddet olasılığının il merkezinde her bir ilçeye göre da daha yüksek olması beklenen bir durumdur (Tablo 1).

Çalışmamızda beyaz kod bildirimini yapılan olaylarda şiddet uygulayanların %76,1'inin erkek olduğu saptanmıştır. Xing ve ark. Çin'in Heilongjiang eyaletinde hastanelerde çalışan pratisyen hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada şiddet uygulayanların en çok erkekler (%88,7) olduğunu belirtmişlerdir.¹⁹ Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en çok erkekler tarafından uygulandığı saptanmıştır.^{3,13,20} Çalışmamızda saldırganların öğrenim düzeylerine bakıldığında %20,9'unun okuryazar olmadığı veya eğitimsiz okuryazar olduğu, %25,4'ünün ilkököl veya ortaokul mezunu olduğu, %33,6'sının lise mezunu olduğu ancak %9'luk kısmının üniversite ve üzeri mezunu olduğu saptanmıştır. Saldırganların %11,2'sinin ise öğrenim düzeyi ile ilgili dosyalarda kayıtlı herhangi bir bilgiye ulaşılamadığı için öğrenim düzeyleri bilinmemektedir. Çalışmamızda incelenen beyaz kod bildirimlerinin yapıldığı dönemde Tokat ilinde öğrenim düzeyi Türkiye ortalamasına göre daha düşük olup 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %19'unun öğrenim düzeyi ilkökolden az, %30'u ilkököl mezunu, %25'i ortaokul mezunu, %17'si lise mezunu, %9'u üniversite ve üzeri mezundur. Çalışma sonuçlarımıza göre şiddet uygulayan saldırganların yaklaşık yarısının öğrenim düzeyinin ortaokul ve altında olduğu, üçte birinin de lise mezunu (Tokat geneline göre daha yüksek) olduğu görülmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan saldırganların büyük çoğunluğunun (%70,2) kentsel bölgelerde yaşadığı saptanmış olup bunun nedeninin şiddet olaylarının büyük kısmının il merkezindeki sağlık kuruluşlarında gerçekleşmesi ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda şiddet uygulayanların %60,4'ünün hastaların kendisi olduğu, %39,6'sının hasta yakını olduğu ve saldırganların %68,2'sinin saldırı esnasında yalnız olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan literatür taramasında çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Pompeii ve ark. yaptığı

çalışmada şiddet uygulayanların çoğunluğunun (%76) hastanın kendisi olduğunu saptamıştır.²¹ Abbas ve ark. Mısır'daki çalışmalarında şiddet uygulayanlarının %62,8'inin hastanın kendisi olduğu saptanmıştır.²² Akca ve ark. Ankara'da özel bir tıp merkezi çalışanlarında yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %45,5'inin hasta tarafından, %40,9'unun hasta ve hasta yakını tarafından, %13,6'sının ise hasta yakını tarafından uygulandığını belirlemişlerdir.¹³ Yapılan literatür taramasında çalışma bulgumuzdan farklı olarak, şiddet uygulayanların daha fazla hasta yakınlarının olduğu çalışmalara da rastlanmıştır.^{20,23,24}

Çalışmamızda beyaz kod verilmesine neden olan şiddet olayları ile ilgili bazı özelliklere bakıldığında (Tablo 3); şiddet olaylarının en çok (%41,8) acil servislerde olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde literatürde sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının en sık/çok acil servislerde olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{17,20,25-27} Şiddet olaylarının acil servislerde daha fazla olmasının; acil servislerdeki hasta sayısının fazla olması, başvuran hastaların triajı? dikkate alınmadan durumlarının diğer bireylerden daha acil olduğunun düşünülmesi gerçekten acil olan hastaların ise önemli bir kısmının hemen müdahale gerektiren ve yüksek riskli hastalar olması nedeniyle ölüm oranının yüksek olduğu, bu nedenle hasta, hasta yakınları ve sağlık personelinin daha gergin olmaları ile ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda şiddet olaylarının %39,6'sında tehdit olduğu saptanmış olup yapılan literatür taramasında bu oranı Hamdan ve Abu Hamra'ni Filistin'de %48,4; Terzoni ve ark. İtalya'da %40,2; Fujita ve ark. Japonya'da %29,8 olarak saptamışlardır.²⁸⁻³⁰ Çalışmamızda şiddet olaylarının %12,7'sinde fiziksel şiddet olduğu saptanmıştır. Xing ve ark. Çin'in Heilongjiang eyaletinde pratisyen hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada bu oranı %12,6 olarak belirtmişlerdir.¹⁹ Wei ve ark. ise Taiwan'da hastanelerde hemşireler ile yaptıkları çalışmada bu oran %19,1 olarak saptanmıştır.²⁵ Bu çalışmalara benzer şekilde fiziksel şiddet sıklığı İtalya'da %11,5; Japonya'da %15,9 ve Filistin'de %20,8 olarak saptanmıştır.²⁹⁻³¹ Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise bu oranı Çamcı ve Kutlu %15,8; Aktaş ve Aydemir ise %11,2 olarak belirlemiştir.^{3,20} Çalışma bulgumuz, yapılan literatür taramasıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda şiddet olaylarının %6,7'sinde saldırganların herhangi bir alet kullandığı ve bu olayların %0,7'sinde yaralanma olduğu saptanmıştır. Çiçek Durak ve ark. İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların en son şiddete maruz kaldıklarında saldırganın herhangi bir cisim kullanma oranını %6,3 ve uğradıkları şiddet sonrası yaralanma oranını %4,1 olarak

saptamışlardır.³² Çin'de hastanelerde çalışan pratisyen hekim ve hemşirelerde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında saldırganların %34'ünün önceden yanlarında getirdikleri bıçak veya sopaları kullandıkları, %28,3'ünün masa ve sandalye gibi odada bulunan mobilyaları kullandıkları ve fiziksel şiddet sonrasında yaralanma oranının %56,6 olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli'nde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada şiddete maruz kalma sonrası fiziksel yaralanma oranı %5,1 olarak saptanmıştır.³

Çalışmamızda şiddet uygulayanların ifadelerine göre en çok şiddet uygulama gerekçeleri; yetersiz veya yanlış tedavi iddiası (%24,6), muayene sırası ve bekleme süresine itiraz edilmesi gibi muayene sırasında kargaşa iddiaları (%22,4) ve görevi kötüye kullanma iddiası (%22,4) olarak saptanmıştır (Tablo 4). Adaş ve ark. çalışmalarında en çok şiddet gerekçesini ihmal ve tedavi memnuniyetsizliği (%37,8) olarak belirlemişlerdir.³³ Bazı çalışmalarda ise en sık şiddet nedeni bekleme süresine itiraz edilmesi olarak tespit edilmiştir.^{26,34}

Çalışmamızda yaşanan şiddet olaylarının %79,1'inde dava açıldığı, açılan davaların %78,3'ünün sonuçlandığı, sonuçlanan davaların %58,9'unda adli para cezası ve hapis cezası verildiği, %40,8 'inde kovuşturmayla yer olmadığı, beraat ve cezaya yer olmadığı şeklinde sonuçlandığı belirlenmiştir. Çamcı ve Kutlu çalışmalarında dava açılma oranını %2,6 olarak saptanmıştır.³ Çalışma bulgumuzun bu çalışmaya göre çok yüksek oranda olmasının, bizim çalışmamızda sadece beyaz kod verilen şiddet olaylarının ele alınması, Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında ise sağlık çalışanlarına yönelik beyaz kod verilen/verilmeyen bütün şiddet olaylarını kapsamı ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda sonuçlanıp ceza almasına karar verilen davalarda verilen cezaların üçte birinin (%34,7) ertelendiği, hapis cezası ile sonuçlanan davaların ise %66,7'sinde verilen hapis cezalarının para cezasına çevrildiği saptanmıştır (Tablo 5). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili olarak TCK'da gerekli değişiklikler yapılarak verilen cezaların caydırıcı olması amacıyla hapis cezalarında erteleme veya para cezasına çevirme yapılmamalıdır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar vardır. Sadece 2012-2014 yılları arasındaki beyaz kod dosyaları çalışma kapsamına alındığı için, o tarihlerden sonraki dönemde beyaz kod işleyişi konusunda uygulamaya geçen yeni düzenlemeleri içermemektedir. Bu nedenle elde ettiğimiz sonuçları 2014 yılı sonrasındaki uygulamalar için genellemek uygun

değildir. Çalışmamızda sadece Tokat ilindeki beyaz kod dosyaları değerlendirildiği için sonuçlar nüfusu daha fazla olan ve bu nedenle de sağlık kuruluşu ve sağlık personeli sayısı daha fazla olan illeri genellemez. Çalışmamızın tanımlayıcı nitelikte olması ve sadece beyaz kod dosyalarındaki kayıtlı mevcut verilerle sınırlı olması nedeniyle şiddet olaylarının olası nedenlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için neden sonuç ilişkisini ortaya koyacak istatistiksel karşılaştırma ve analizler yapılamamıştır. Ayrıca çalışmamızda sağlık personeline yönelik şiddet nedeniyle beyaz kod verilen ve böylece bildirim yapılmış olan şiddet olayları incelendiği için çalışma sonuçlarımız bu dönemde sağlık kuruluşlarında şiddet olayı yaşanmasına karşılık bildirim yapılmayan olaylar konusunda fikir veremez. Örneklem büyüklüğünün daha fazla olduğu, çok merkezli ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerine yönelik kapsamı daha geniş olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarımıza göre şiddet nedeniyle beyaz kod bildirim yapanların çoğunluğu hekimlerdir. Şiddet olayları en sık hastane acil servislerinde gerçekleşmekte ve il merkezindeki sağlık kuruluşlarında ilçelere göre daha fazla görülmektedir. Saldırganların çoğunluğu hastaların kendisi, erkek, orta yaş grubunda ve şiddet olayı esnasında yalnızlardır. Saldırganların en çok yetersiz veya yanlış tedavi, muayene sırası ve bekleme süresine itiraz edilmesi ile görevi kötüye kullanma iddialarından dolayı şiddet uyguladıkları belirlenmiştir. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğunda dava açılmış, davalar en sık para cezasıyla sonuçlanmıştır. Verilen cezaların üçte biri ertelenmiş, hapis cezalarınınsa üçte ikisi paraya çevrilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik olası şiddet nedeniyle sürekli korku yaşayarak sağlık hizmeti sundukları bireylere karşı risk altında olduklarını hissetmeleri; güvensizliğe, daha az adanmışlığa ve böylece hizmet kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açabilir.⁴ Beyaz kod uygulaması ile ilgili düzenli olarak sağlık çalışanlarına eğitimler verilmeli, şiddete maruz kalanlara gerekli destek sağlanmalı, şiddet olaylarının tekrar yaşanmaması ve uygulamada yaşanan aksaklıkların giderilmesi için gerekli düzeltici girişimlerde bulunulmalıdır.¹³ Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle beyaz kod uygulanmasına yol açan olayların gerçek boyutlarını, risk faktörlerini ve olası çözüm yollarını doğru şekilde belirleyebilmek için örneklem büyüklüğünün daha fazla olduğu, kapsamı daha geniş olan çok merkezli bilimsel çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu konuda farkındalığın artırılarak verilen cezaların ertelenmeden veya paraya çevrilmeden caydırıcı yasal düzenlemeler

yapılması ile hem sağlık çalışanlarının daha memnun ve verimli şekilde çalışmaları hem de hastaların daha nitelikli sağlık hizmeti alabilmeleri sağlanmış olacaktır.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür: Çalışmanın yürütüldüğü dönemdeki İl Sağlık Müdürü Dr. Sadettin Yazı'ya ve Sağlık Müdürlüğünde görevli Hüseyin Gül'e beyaz kod kaynaklı dosyaların incelenmesi konusundaki yardımlarından dolayı çok teşekkür ederiz.

Bu çalışma 9.Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, 13-16 Mayıs 2015 Belek, Antalya'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ünsal Atan Ş, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi2011;25(1):71-80.
2. Bıçkıcı F. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi2013;5(1):43-56.
3. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi2011; 2(1):9-16.
4. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(3): 315-326.
5. Aytaç S, Dursun S. Çalışma hayatında kadına yönelik şiddet: Sağlık sektöründe bir uygulama. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 2013;71(1):67-78.
6. Annagür, B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161-173.
7. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 1997; 28(12): 38-41.
8. Kaplan B, Pişkin RE, Ayar B. Violence against the althcare workers. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences2013;21(1): 4-10.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı,Çalışan Güvenliği Genelgesi (14.05.2012). <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> Erişim Tarihi: 12.02.2018.
10. Cebeci H. Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği:Karabük şehir merkezi örneği. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2013; 1(1): 62-82.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi (16.03.2016).

- <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> Erişim Tarihi: 02.03.2018
12. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing* 2014; 40(3): 218-228.
 13. Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2014; 13(1): 1-12.
 14. Bilişli Y, Hizay D. Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: üniversite hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2016; 52:473-486.
 15. Öztürk H, Babacan E. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014; 1(2): 70-80.
 16. Bayram B, Çetin M, Çolak Oray N, Can İÖ. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2017 Jun 29;7:e013568.doi:10.1136/bmjopen-2016-013568
 17. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(3): 147-154.
 18. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: A survey of healthcare workers. *CMAJ*, 1999 Nov 16;161(10):1245-1248.
 19. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, et al. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *Plos One* 2015 Nov 16;10(11):e0142954. Doi: 10.1371/journal.pone.0142954
 20. Aktaş E, Aydemir İ. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2018;3(1):32-47.
 21. Pompeii LA, Schoenfisch AL, Lipscomb HJ, Dement JM, Smith CD, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *Am J Ind Med* 2015;58(11): 1194-1204.
 22. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, Fahim AE. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2010;85(1-2):29-43.
 23. Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace violence against residents in emergency department and reasons for not reporting them: a cross sectional study. *Emergency* 2018 Jan 16;6(1):e7.
 24. Wu S, Zhu W, Li H, Lin S, Chai W, Wang X. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. *Am J Ind Med* 2012 Nov;55(11):1000-1008.
 25. Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses-prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2016 Apr;56: 63-70.
 26. Baykal Tural Z, Babayiğit M, Dereli N, Güleç H, Babayiğit MA, Horasanlı E. Hastanemizde 2013 yılı içinde beyaz kod-sağlık çalışanlarına şiddet olaylarının retrospektif değerlendirmesi. *Anestezi Dergisi* 2015; 23(3):156-159.
 27. Gülalp B, Karcıoğlu O, Köseoğlu Z, Sarı A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009;15(3):239-242.
 28. Hamdan M, Abu Hamra A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 2015 May 7;13:28. doi: 10.1186/s12960-015-0018-2.
 29. Terzoni S, Ferrara P, Cornelli R, Ricci C, Oggioni C, Destrebecq A. Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers. *La Medicina Del Lavoro* 2015;106(6):403-411.
 30. Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine* 2012;7(2):79-84.
 31. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012;12:469.
 32. Çiçek Durak T, Yolcu S, Akay S, Demir Y, Kılıçaslan R, Değerli V, et al. Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2014;24:130-137.
 33. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet: Hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı. *Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını*, 2008.
 34. Özcan NK, Bilgin H. Violence to wards healthcare workers in Turkey: A systematic review. *Türkiye Klinikleri J MedSci* 2011;31(6): 1442-1456.