

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

Güzin Zeren Öztürk<sup>1</sup>  
Dilek Toprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli  
Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi ,  
İstanbul

### Yazışma Adresi:

Guzin Zeren Ozturk  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli  
Hamidiye Etfal Uygulama Hastanesi ,  
İstanbul  
guzin\_zeren@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21.01.2017  
Kabul Tarihi:14.03.2017  
DOI: 10.18521/kt.286774

Konuralp Tıp Dergisi  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Kadın Sağlık Personellerinin Kadına Yönelik Şiddet Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları

### ÖZET

**Giriş:** Kadına yönelik şiddet küresel bir halk sağlığı sorunudur. Kadın sağlık çalışanlarının kendileri de hem cinsiyetleri nedeniyle hem de meslekleri nedeniyle şiddete maruz kalabilecekleri için daha çok risk altındadır. Bu nedenle çalışmamızda kadın sağlık çalışanının şiddetin herhangi birine maruz kalma durumlarını ve kadına şiddet vakalarına yaklaşım hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmayı amaçladık.

**Method :** Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı hizmet veren çalışan sağlığı polikliniğine başvuran kadın sağlık çalışanlarıbasit randomizasyon ile çalışmaya dahil edildi. Sözlü onam alındıktan sonra 23 sorudan oluşan anketler yüzyüze sorgulama yöntemi ile uygulandı. Tüm veriler istatistik programına yüklendi; uygun yapıldı;  $p \leq 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

**Bulgular :** Çalışmaya alınanların 106 sağlık çalışanının 49'u (%46,2) doktor; 57'si (%53,8) hemşire idi. Tüm çalışmaya katılanların 74'ü(%69,8) kendileri şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmışlardı. Doktor veya hemşire olma şiddete maruz kalmayı etkilemiyordu ( $p=0,349$ ). Yaş ve meslekte çalışma süresi arttıkça ile şiddete maruz kalma artmaktaydı ( $p=0,24$ ;  $p=0,002$ ). Katılımcıların 58'i (%54,7) kadına şiddet vakasıyla karşılaştığında kendilerini yetersiz hissettiklerinden sevk edeceklerini ifade etti. Madurun şiddeti ifade etmediği ama kendileri şüphelendiğinde ise 55 (51,9%) katılımcı madura arayabileceği numaraları vereceğini ifade etti. Kendilerinin şiddete uğradıklarını söyleyen katılımcılar ile vaka ile "karşılaşınca işlem başlatırım" cevabını verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ( $p=0,286$ ).

**Sonuç:** Kadın sağlık çalışanları kendileri de yüksek oranda şiddete maruz kalmalarına rağmen halen hem kendilerine hem de karşılaştıkları vakalara nasıl yaklaşacakları konusunda bilgi eksiklerinin mevcut olduğunu tespit ettik. Bu nedenle gerek üniversitelerde ders olarak gerek çalışanlar için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelime:** Şiddet, Kadına Şiddet, Sağlık Çalışanına Şiddet

## The Knowledge Attitudes And Behaviors Of Female Health Workers, About Violence Against Women

### SUMMARY

**Aim:** Violence against women is a global public health problem .The health workers place the most import part of helping the victim of violence especially female health workers also have risk to be a victim of violence against women and violence against health workers. In our study, we try to examine the knowledge attitudes and behaviors of female health workers, about violence against women .

**Method:** We applied to random 106 female health workers in Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital's Worker Health Polyclinic. We were performed 23 questioned questionnaire by doctor by face to face method. The data were recorded to statistics program and analyzed;  $p \leq 0.05$  was considered as significant.

**Results :** 49(46,2%) doctor; 57(53,8%) nurse were included study. 74(%69,8) were faced a violence against them . Being doctor or nurse make any difference to be a victim( $p=0,349$ ).Violence is statistically associated with age and working years ( $p=0,24$ ;  $p=0,002$ ). The participants who can not face these situation and referee to the other Professional was 54(50,9%). And when suspicion and victims deny; 55(51,9%) says that they only give some numbers to call and want help. There is no association between being a victim of violence and knowing what to do to help victim ( $r=0,104$ ,  $p=0,291$ ).

**Conclusion:** Although health workers themselves are exposed to high-level violence, we have found that there is still a lack of information on how to approach them and the case they are facing. For this reason, in-service training and lessons in the university should be organized .

**Key word:** Violence, Violence against women, Violence against health workers

## GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, kadınların fiziksel, zihinsel ve üreme sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Küresel prevalansı nüfus temelli çalışmalardan elde mevcut tüm verilere dayalı olarak hesaplandığında dünya çapında, kadınların% 35'i yaşamları boyunca partneri olan ve/veya olmayan şiddet (fiziksel ve/veya cinsel şiddet) görmektedir (1). Kadınlara karşı şiddet, önlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) özellikle sağlık sisteminin rolünün güçlendirilmesinin önemini yayımlanan 2013 klavuzunda bildirmiştir. Bir araştırmaya göre; sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, kapasite geliştirme, kurumlar arasında etkin koordinasyon ve yönlendirme ağlarının oluşturulması kadına karşı şiddet mağdurlarının tespitinde yararlı olacağından bahsetmiştir (2). Özellikle kadın sağlık çalışanları; kadına şiddet mağdurlarına yardım etmelerinin yanı sıra kendileri de hem cinsiyetleri nedeniyle kadına şiddete; hemde meslekleri nedeniyle sağlık çalışanına şiddete maruz kalabilecekleri için daha çok risk altındadır. Bu nedenle çalışmamızda kadın sağlık çalışanının şiddetin herhangi birine maruz kalma durumlarını ve kadına şiddet vakalarına yaklaşım hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmayı amaçladık.

## GEREÇ YÖNTEM

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğine bağlı olan çalışan sağlığı polikliniğine ocak-haziran ayları arasında çalıştığı bölümden bağımsız ve herhangi bir nedenle başvuran kadın sağlık çalışanları(doktor ve hemşire) basit randomizasyon ile 106 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Sözlü onam alındıktan sonra tarafımızca hazırlanmış 18 sorudan oluşan anketler yüzyüze sorgulama yöntemi ile uygulandı(Cronbach Alfa=0,645).Sorularda öncelikle

katılımcıların yaş, eğitim durumu, meslekteki süreleri, medeni durumları kayıt edildikten sonra öncelikle hayatları boyunca şiddetin herhangi birine maruz kalıp kalmadıkları; maruz kaldıkları şiddetin türü sorgulandı. Daha sonra Kadına şiddet vakalarına yaklaşım ile ilgili bilgi; tutum ve davranışları hakkında tarafımızca hazırlanan sorular soruldu. Tüm veriler istatistik programına yüklenerek dağılımına göre uygulanacak istatistikler belirlendi. Verilerin sürekliliklerine göre ki kare testi ve student t testi uygulandı;  $p \leq 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınanların 49'u (%46,2) doktor; 57'si (%53,8) hemşire idi.Yaş ortalaması doktorlarda  $29,44 \pm 4,53$  iken hemşirelerde  $30,26 \pm 8,03$  idi. Çalışma sürelerine bakıldığında ise doktorlarda ortalama  $4,38 \pm 3,93$  yıl iken hemşirelerde  $9,33 \pm 8,18$  yıl idi. Doktorların %34,7'si (n=17) hemşirelerin %29,8'i (n=17) evli idi. Eğitim durumlarına bakıldığında hemşirelerin %64,9'u (n=37) üniversite mezunu idi.

Tüm çalışmaya katılanların 74'ü (%69,8) kendileri şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmışlardı. Bunların 32'si doktor (%43,2); 42'si hemşire (%56,8) idi.Doktor veya hemşire olma şiddete maruz kalmayı etkilemiyordu ( $p=0,349$ ).Yaş ve meslekte çalışma süresi arttıkça ile şiddete maruz kalma artmaktadır ( $p=0,24$ ;  $p=0,002$ ). Medeni durum ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı ilişki bulunamadı( $p=0,567$ ). Meslekte çalışma süresine göre katılımcılar 2 gruba ayrıldığında (5 yıl ve altında çalışma süresi ve 5 yıl üstünde çalışma süresi) gruplar arasında şiddete maruz kalma durumları farklılık göstermemekteydi. 5 yıl ve üzeri çalışanlarda şiddetin herhangi bir türüne maruziyet fazla bulundu ( $p=0,006$ ). (Tablo 1)

**Tablo 1.** Kadın sağlık personellerinden şiddete maruz kalan ile kalmayanlar arasındaki yaş, meslek, meslekte çalışma süresi ve medeni durumun karşılaştırılması

	Şiddete Maruz Kalan	Şiddete Maruz Kalmayan	P
<b>Yaş ortalaması</b>	$30,71 \pm 6,62$	$27,96 \pm 6,32$	0,24
Medeni durum			0,567
Evli	25(% 33,8)	9(% 28,1)	
Bekar	49(% 66,2)	23(% 71,9)	
Meslek Doktor	32(% 43,2)	17(% 53,1)	0,349
Hemşire	42(% 56,8)	15(% 46,9)	
Meslek yılı	$8,18 \pm 7,43$	$4,4 \pm 5,0$	0,002

Sözlü şiddet en çok karşılaştıkları şiddet türüydü (n=66; %62,3) ve bunların 30'u (45,5%) doktor, 36'sı (54,5%) hemşire idi. Beş kişi ise (%4,7) partnerlerinden fiziksel şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Sözlü şiddete maruz kalanların 57'si (%86,4) hasta ve hasta yakınları tarafından

şiddete maruz kaldığını ifade etti. Hasta ve yakınlarından fiziksel şiddete maruz kalan yoktu. Hasta yakınlarında sözlü şiddete uğramanın meslek, medeni durum, yaş ve meslek yılı ile ilişkisi yoktu ( $p=0,132$ ;  $0,916$ ;  $0,74$ ;  $0,113$ ).

Tüm katılımcıların 84'ü (%79,2) kadına şiddeti sağlık problemi olarak değerlendirdi. Doktorlardan %53,1; hemşirelerden %50,9'u kadının eğitim ve ekonomik durumu şiddete uğrama durumunu etkileyeceğini düşündüğünü ifade ederken. 42 (%39,6) kişi ayda 1 kadına şiddet vakasıyla karşılaştığını ifade etti. Madurların en fazla (n=46, %43,4) psikiyatrik şikayetler ile başvurduğu

ifade edildi. Katılımcıların 54'ü (%50,9) kadına şiddet vakasıyla karşılaştığında kendilerini yetersiz hissettiklerinden sevk edeceklerini ifade etti. 55(51,9%) katılımcı madurun şiddeti ifade etmediği ama kendileri şüphelendiğinde, madura arayabileceği numaralar vereceğini ifade etti (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadına Şiddete Yönelik Sorulara verilen yanıtlar

Sorular	Cevaplar	N	%
Kadına şiddeti sağlık problemimidir?	Evet	84	79,2
	Hayır	22	20,8
Kadının eğitim ve ekonomik durumu şiddete uğrama durumunu etkiler mi?	Evet	55	51,9
	Hayır	51	48,1
Ne kadar sıklıkla kadına şiddet maduru ile karşılaşıyorsunuz?	Her Gün	4	3,8
	Haftada 1	5	4,7
	Haftada 1 den fazla	15	14,2
	Ayda 1	42	39,6
	Ayda 1 den az	22	20,8
	Hiç görmedim	18	17
Kadına şiddet vakaları size en sık hangi semptomla gelir?	Psikiyatrik semptomlar	46	43,4
	Tramva izleri	35	33
	Diğer	19	23,6
Kadına şiddet vakasıyla karşılaştığınızda ne yaparsınız?	Görmezden gelirim	4	3,8
	Baş edemem sevk ederim	54	50,9
	Gerekli işlemlere başlarım	48	45,3
Madurun ifade etmediği ama kendisinin şüphelendiği durumda ne yaparsınız?	Rapor tutarım	27	25,5
	Görmezden gelirim	2	1,9
	İhtiyacı olduğunda gelmesini soylerim	22	20,8
	Arayabileceği telefon veririm	55	51,9

Kendilerinin şiddete uğradıklarını söyleyen katılımcılar ile vaka ile karşılaşınca işlem başlatırım cevabını verenler arasında istatistiksel anlam bulunamadı(p=0,286). Şiddete uğrayanların 31'i (41,9%) kadına şiddet vakasında hemen işlemleri başlatırım şeklinde yanıt vermiştir. Şiddetle karşılaşma kadına şiddet vakalarına doğru yaklaşıma neden olmamaktadır.

Katılımcıların 13'si (%12,3) üniversitede; 9'si (%0,9) iş yaşamında kadına şiddet ve yaklaşımla ilgili eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Aile içi şiddet tarama formundan haberdar olmayan 89 (%84); hiç uygulamayanlar 99 (%93,4) kişi idi. Sadece 22 (%20,8) kişi aile içi şiddet tarama formunu aylık olarak dolduruyordu.(Tablo3).

**Tablo 3.** Kadın Sağlık Çalışanlarının Kadına şiddet vakalarına yaklaşımla ilgili eğitim düzeyleri

Sorular	Cevaplar	N	%
Üniveritede Kadına yönelik şiddete yaklaşımla ilgili ders aldınız mı?	Evet	93	87,7
	Hayır	13	12,3
Hizmet içi eğitim olarak Kadına yönelik şiddete yaklaşımla ilgili ders aldınız mı?	Evet	97	91,9
	Hayır	9	8,1
Aile içi şiddet tarama formundan haberdar mısınız?	Evet	17	16
	Hayır	89	84
Aile içi şiddet tarama formunu hiç uyguladınız mı?	Evet	7	6,6
	Hayır	99	93,4
Aile içi tarama formu ne sıklıkla doldurulur?	Aylık	22	20,8
	3 aylık	11	10,4
	6 aylık	3	2,8
	Yıllık	4	3,8
	Her vakada	38	35,8
	Bilmiyorum	28	26,4

## TARTIŞMA

Sağlık Çalışanlarına şiddet dünya çapında artmakta olup bir çok sağlık çalışanı şiddete maruz kalmasına rağmen bildirimde bulunmadığı için eldeki veriler buzulun su üstündeki kısmını oluşturduğu düşünülmektedir. Çalışma hayatında şiddetle karşılaşma bir çok sektörde olsa da sağlık sektörü en fazla riskli olanlardan biridir (3,4). DSÖ çalışma hayatında en sık psikolojik ve fiziksel şiddet ile karşılaşıldığını bildirmiştir (5).

Sağlık çalışanı olmak şiddet maruz kalma riskini arttırmaktadır(6). 2008 yılında yapılan bir çalışmada Amerika'da sağlık çalışanlarının %73'ü en az bir defa şiddete maruz kaldığını bildirmiştir(7). Avustralya'da 2004-2006 yılları arasında 21 hastanenin katıldığı çalışmada ise hemşirelerin %38'i psikolojik, %14'ü ise fiziksel şiddetle karşılaştığını ifade etmiştir (8). Yine İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık personelinin %27'si son bir yıl içerisinde saldırıya maruz kalırken, %23'ü hastalar, %15.5'i de ziyaretçiler tarafından tehditkâr davranışa maruz kalmıştır. %68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır.(9)

Ülkemizde sadece hemşirelerin arasında yapılan bir çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67,1 olarak bulunmuştur (10). Bir başka çalışmada ise %54,8 sözlü şiddete maruziyet bulunmuştur (11). Çalışmamızda bu çalışmalara benzer şekilde şiddete maruz kalma oranını %69,8 olarak bulduk. Bazı çalışmalarla olan farkın ise bu çalışmalarda evreninin acil, psikiyatri servisi gibi riski yüksek yerlerden seçilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sağlıkta şiddete maruz kalınmaya yönelik yapılan çalışmalar genellikle hekimlere ve hemşirelere yöneliktir. 2011 yılında yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin şiddete maruz kalma olasılıklarının fazla olduğu bildirilmiştir (12). Çalışmamızda da meslek farklılıkları ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen hemşirelerin şiddete daha sık maruz kaldıklarını saptadık. Bunun neden hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas içinde oldukları şeklinde açıklanabilir.

Meslekte çalışma süresi ile şiddete maruziyet konusunda farklı sonuçlar vardır. Bazı çalışmalar mesleğin 5-10 yılları arasında şiddetin fazla olduğunu gösteren çalışmalar vardır(13). Bizim çalışmamızda da 5 yıldan fazla çalışanlarda şiddete maruz kalma sıklığı yüksek çıkmış olup ilk beş yıla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Bunun nedeninin meslek de çalışma süresi ile doğru orantılı olarak karşılaşılan vaka sayısının çokluğu nedeniyle zor hasta ve yakınları ile dolayısıyla da şiddetle karşılaşmanın artması olabileceğini düşünmekteyiz.

Birleşmiş Milletler 1989'da aldığı kararda devletleri kadına yönelik şiddetle mücadele etmeye davet etmiş, bu konuda istatistiksel verilere ihtiyaç duyulduğunu belirlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Kadın Sağlığı Gelişimi Bölümü'nün (1998) kuruluşunun

ardından büyük ölçekli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. 2002'de DSÖ "Kadına Yönelik Şiddet" i bir sağlık sorunu olarak tanımlamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu Kadına yönelik şiddeti sağlık sorunu olarak görmekte iken yaklaşık 1/5 i görmemekteydi. Bunun nedeni katılımcılarında belirttiği gibi halen ne üniversitede ne de çalışma hayatlarında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim almamalarının olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre her eğitim düzeyindeki kadının şiddete maruz kalabileceği ancak eğitim ile sıklığın azalacağı belirtilmiştir(14). Çalışmamızda katılımcılar eğitim ile kadına şiddet arasında ilişki olduğunu ifade etmiştir. Bunun nedeninin eğitim düzeyinin artması ile kadınların iş hayatındaki yerlerini alıp maddi ve manevi olarak aile içinde söz sahibi olmalarından olduğunu düşünmekteyiz.

2012 de yayınlanmış bir meteanalizde 41 çalışma incelenmiş ve şiddet madurlarında depresyon anksiyete bozukluğu ve post travmatik stres bozukluğu gibi bozukluklar daha sık olmakla birlikte psikiyatrik hastalıkların sık görüldüğü tespit edilmiştir(15). Bu durum çalışmamızdaki katılımcılarında ifade ettiği gibi şiddet madurlarının kendilerine en sık psikiyatrik şikayetlerle gelmelerini açıklayabilir.

Katılımcıların 54(%50,9)'u kadına şiddet vakasıyla karşılaştığında kendimi yetersiz hissettiğimden sevk ederim şeklinde cevaplamıştır. Kendilerinin şiddete uğradıklarını söyleyen katılımcılar ile vaka ile karşılaşınca işlem başlatırım cevabını verenler arasında istatistiksel anlam bulunmamıştır. Madur ifade etmediğinde ama kendi şüphelendiğinde ise 55(51,9%) 'i arayabileceği numaralar vereceğini ifade etmiştir. Bununda çalışmamızda saptadığımız gibi nedeninin başta vakaya yaklaşımdaki bilgi eksikliği ve hukuki hakların bilinmemesinden olduğunu düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Kadın sağlık çalışanları kendileri yüksek oranda şiddetin her hangi bir tipine maruz kalmalarına rağmen halen hem kendilerine hem de karşılaştıkları vakalara nasıl yaklaşacakları konusunda bilgi eksiklerinin mevcut olduğunu tespit ettik. Bu nedenle kadına şiddet vakalarına yaklaşım konusunda gerek üniversitelerde ders olarak gerekse çalışanlar için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Psikiyatrik şikayetleri ile polikliniğe gelen hastalar başta olmak üzere, yaralanma ve travma v.b. durumlarda hekim şiddet unsurunu göz önünde bulundurmalı ve hasta ifade etmese de sorgulamalıdır. Çünkü sorgulamama ifade etmeyen mağdurların gözden kaçmasına sebep olmaktadır. Toplum ruh ve beden sağlığını tehdit eden kadına şiddet vakalarında savaşta başta koruyucu hekimlik hizmeti veren Birinci Basamak aile hekimleri olmak üzere tüm hekimlerin hastalara yaklaşımında bütüncül olmalarının önemini vurgulanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Who Global Health Observatory Data Repository; Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/gho/women\\_and\\_health/violence/en/](http://www.who.int/gho/women_and_health/violence/en/))

2. Claudia GarciaMoreno, Kelsey Hegarty, et al. The Health-Systems Response To Violence Against Women. *The Lancet*; 2015; 385, 9977,1567–1579
3. Di Martino V. Relationship Between Work Stress And Workplace Violence In The Health Sector. 2003 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/Wvstresspaper.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/Wvstresspaper.pdf))
4. Steinman S. Workplace Violence In The Health Sector Country Case Study: South Africa, 2003([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/Wvcountrystudysouthafrica.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/Wvcountrystudysouthafrica.pdf))
5. Martino Vd. Workplace Violence In The Health Sector-Country Case Studies; Geneva: World Health Organization; 2002
6. Gillespie Gl, Gates Dm, Miller M, Howard Pk. Workplace Violence İn Healthcare Settings: Risk Factors And Protective Strategies. *Rehabil Nurs*. 2010;35(5):177–184.
7. Hader R. Workplace Violence Survey 2008: Unsettling Findings: Employees Safety Isn't The Norm In Our Healthcare Settings. *Nursing Manage* 2008;39(7):13–1
8. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence Toward Nurses, The Work Environment, And Patient Outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(1):13–22
9. Winstanley S, Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff In A Uk General Hospital: Variation Among Professions And Departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
10. Ayşe Büyükbayram, Hale Okçay. The Socio-Cultural Factors That Affect Violence In Health Care Personnel. *Journal Of Psychiatric Nursing* 2013;4(1):46-53
11. Serpil Aytac, Salih Dursun, Gizem Akalp. Workplace Violence And Effects On Turnover Intention And Job Commitment: A Pilot Study Among Healthcare Workers İn Turkey. *European Scientific Journal* 2016; Special Edition; Issn: 1857 – 7881
12. Ünsal Atan Ş, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*;2011;25:1.
13. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:147-154
14. Ayşe Gül Altınay , Yeşim Arat. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Metis Yayınları 2008
15. Trevillion, K, Oram, S, Feder, G, et al. Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2012:7.