

INVESTIGATION THE EFFECTIVENESS OF METHODS OF DRAMA WHIT SYMPATHETICALLY IN ORDER TO PREVENT VIOLENCE IN HEALTH INSTITUTIONS*

Yazar / Author: Hem.Pınar Eda Öksüzⁱ

Hem. Ayşe Uyğunⁱⁱ

Uzm/Ody. F. Şebnem Özdemⁱⁱⁱ

Abstract

Violence of WHO is defined for an individual using physical power or threat to a group or another individual. In most of the countries, in their health organizations, violence against medical personnels has been seen by patients and visitors. Violence affected medical personnels physically and psychology and reduces the output.

We examine some true history that had occurred about incidents of violence, its reasons, the time that violence occurs, individual's sex who receives violence, how often violence occurs, and how it affects to medical personnel. In our work, some violence incidents have been investigated between 2012 and 2013. Getting Information about violence has been done by scanning past incident methods ourwork is suitable for identifying the case.

According to our investigation, total of 30 incidents occurred and in a year violence increased 20%, the incidents happened because of aggressive visitors and their illegal demands. The most of people who receive violence are doctors. In average 15 incidents occur in a day and most of them happen in check in process.

At the end of the work, violence incidents affect negatively to medical personnel psychologically and physically such that reduces the motivation, make so there patients frightened, destroys workflow, fails service. These all bad effects makes health organization's output decreased.

Key Words: violence, medical personnel, hospital

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: BİR KAMU HASTANESİNDEKİ ŞİDDET OLAYLARININ ARAŞTIRILMASI

Özet

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta ziyaretçilerinin sağlık personellerine karşı uyguladığı baskı ve şiddet çoğu ülkelerde görülmektedir. Şiddet, sağlık elemanlarını fiziksel ve psikolojik olarak etkilemekte, kurum verimliliğini azaltmaktadır.

Çalışmamızda bir kamu hastanesinde yaşanmış olan şiddet olaylarının, nedenlerinin, şiddetin ortaya çıkış zamanının, şiddete başvuranların cinsiyetinin, şiddete maruz kalmanın sıklığının, şiddetin sağlık çalışanlarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

* Bu çalışma 26-27 Kasım 2016 tarihlerinde, İstanbul'da düzenlenen International Congress of Management Economy And Policy isimli uluslar arası bilimsel kongrede bildiri olarak sunulmuştur.

ⁱ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, pinareda84@hotmail.com.

ⁱⁱ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi bracialis@hotmail.com

ⁱⁱⁱ Ümraniye EAH, Kulak Burun Boğaz Polikliniği sebnemozdem@gmail.com

Çalışmamızda 2012-2013 yıllarında hastanede yaşanan şiddet olayları irdelenmiştir. Şiddet olaylarına ait bilgiler, geriye yönelik dosya taraması yöntemiyle elde edilmiştir. Bu yönüyle çalışmamız, durum belirlemeye yönelik tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmada, toplam 30 şiddet olayının yaşandığı ve şiddetin bir yılda %20 oranında arttığı, şiddet olaylarının nedenlerinin çoğunluğunun agresif hasta yakını tutumu ve hasta yakınının kural dışı isteğinin geri çevrilmesi olduğu belirlenmiştir. Şiddete maruz kalanların çoğunluğunun doktor, ortalama 15 günde şiddet olduğu, şiddet olaylarının çoğunlukla Acil Sağlık Hizmetleri sırasında olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonucunda, şiddet olaylarının, sağlık personellerinin fiziksel ve psikolojik olarak etkilendiği, motivasyonunun azaldığı ve diğer hastaların korkmasına ve iş akışının bozulmasına, hizmetin aksamasına neden olduğu dolayısıyla hastane verimliliğinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık Personeli, Hastane

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının işyerinde maruz kaldıkları şiddet fiziksel, psikolojik, taciz ve tehdit biçimlerinde karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2002).

Günümüze kadar yapılan araştırmalar ile şiddetin nedenleri arasında Sosyokültürel düzey; medyanın rolü; Sağlık politikaları ve hizmetlerine yönelik tepki; politikacı ve yöneticilerin olumsuz tutumu; toplumsal şiddet ortamı; neoliberal politikaların hastayı müşteriye indirgeyen etkisi; Acil servislerde yaşanan eksiklikler; çalışma koşullarının olumsuzlukları; nitelikli personel eksikliği; enformasyonun/bilgilendirmenin yetersiz olması; sağlık kuruluşuna başvuranların (hasta ve hasta yakını) ihmal edilme düşüncesi; ilaç, cihaz, yatak vb. kurumsal yetersizlikler; tedaviden memnuniyetsizlik gibi durumların olduğu belirlenmiştir (DiMartino, 2002: 21-23).

Bu araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinde yaşanan şiddet olaylarının, hastanede yapılan beyaz kod bildirimleri aracılığı ile analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Şiddet Ve Sağlık Kuruluşlarında Şiddet

Sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta ziyaretçilerinin sağlık personellerine karşı uyguladığı baskı ve şiddet birçok ülkede görülebilmektedir. Bu durum büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Bu tehlikelerden bazıları sağlık personellerini (doktor, hemşire vb.) fiziksel ve psikolojik olarak etkilemekte ve bu problemlerin sağlık personellerinin işine odaklanmasını zorlaştırmakta dolayısıyla iş verimliliğini düşürmektedir (Cooper ve Wanson, 2002: 5-6).

Sağlık kuruluşlarındaki şiddetin çalışanlarda, aile problemleri, düşük kendine güven, özel yaşamda izolasyon, alkol problemleri, işine konsantre olamama gibi psikolojik problemlere, baş, bel ve mide ağrıları, uykusuzluk, kalp rahatsızlıkları, yeme problemleri, panik atak, yorgunluk gibi birçok fiziksel problemlere neden olduğu bilinmektedir (Kaukiainen vd, 2001).

2008 yılında Gaziantep Tabip Odası raporuna göre, sağlık kuruluşlarındaki şiddetin artış nedenleri olarak, ekonomik nedenler (%44,5), eğitim ve kültür sorunları (%32,1), medyanın rolü (%12,5), inanç ve değerlerde aşınma (%6,7), toplumsal hoşgörü

eksikliği (%6,7), ülke yöneticilerin rolü, otorite veya hukuk boşluğu, tüketim kültürü ve diğer faktörlerdir (Adaş vd., 2008).

Günümüze kadar yapılmış pek çok araştırmada; hangi sıklıkta sağlık sektöründeki sağlık personellerinin, hasta ve ziyaretçileri tarafından zarar gördüğünü ve ne tür şiddet uygulandığını, genel hastanelerde bu durumun nasıl olduğunu, hangi tür hasta, bakıcı ve hasta yakını olduğunu ve arasındaki ilişkiler belirlenmiştir.

Yapılan bir başka araştırmada, sağlık kuruluşlarında şiddet uygulayanların çoğunlukla erkek olduğu (%73), %27'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Bir araştırmada sağlık çalışanlarından %47,9'unun meslek hayatları boyunca 1-3 defa %12'si 4-6 defa, %3,1'i 7-10 defa, %11,5'i 10 ve daha fazla defa şiddete maruz kalmıştır. Meslek hayatları boyunca şiddete maruz kalmayanların oranı ise %25,5'dir. 16 yıllık araştırmanın en önemli göstergesi sağlık çalışanlarının büyük bir risk altında olduğudur (Adaş vd., 2008).

Çalışanların %18,2'si muayene odalarında, %18,2'si acil servislerde, %11,2'si bekleme salonlarında ve hastane koridorlarında, %7'si ise klinik ve yataklı servislerde görev yaparken şiddete maruz kalmaktadır. Ancak, meslek hayatları boyunca birden fazla şiddete maruz kaldıkları göz önünde bulundurulursa, hekimlerin %42,7'si çoklu ortam olarak tanımladığımız, klinik, acil servis, muayene odası, bekleme salonu, koridor, hastane bahçesi gibi alanları içeren bir çok mekanda şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Adaş vd., 2008).

Bir diğer araştırma ile bir sağlık kuruluşunda gerçekleşen 31 şiddet olayının daha çok 26'sı ele alınmıştır. Bu 26 olayda çalışanların deneyimlerine ve bu çalışanların maruz kaldığı farklı şiddet şekillerini incelenmiş ve 14 hemşirenin, 6 doktorun, 6 diğer sağlık personellerinin deneyimleri ele alınmıştır. İncelenen bu 31 çalışma konusunda saldırganlık tanımı çeşitlilik göstermiştir. Saldırganlık psikolojik ve fiziksel olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İncelenen saldırgan tavır tanımları sözselle saldırı, tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı olarak kategorilere ayrılmıştır (Hah vd., 2008:432-439).

a)Psikolojik saldırılar; sözselle saldırı (örneğin bağıırma, küfür, saygısızca yapılan yorumlar), tehdit(örneğin duvara yumruk atma, mobilyaları devirme, bıçakla tehdit etme), cinsel taciz, sözlü olarak taciz etmedir.

b)Fiziksel saldırılar; örnek olarak, vurma, çekme, çizme, silahla vurma, tekmeleme, ısırma, cinsel olarak taciz etmek, tecavüz etmek örnek olarak gösterilebilir.

Yapılan 6 çalışmanın 4'ünde hasta ve hasta yakınlarının birinci sırada saldırgan oldukları görülmüştür. Sözlü saldırıların fiziksel saldırılardan daha çok görüldüğü tespit edilmiştir. Hemşirelerin bu çalışmalarda diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok saldırıya maruz kaldıkları da görülmüştür (Kingma 2001: 130). Aytaç ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada (2011) doktorların %55,3'ünün ve hemşirelerin %55,2'sinin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Aytaç vd., 2011).

Saldırgan davranışı eğilimli kişilerin % 72 sinin erkeklerin oluşturduğu görülmüş, hastanın bilinçsiz iyileşme döneminde gösterdiği saldırgan davranışının hastanın kendisine zarar verdiği, (beyin sendromu,bunama,kendine gelememe), hasta yakınlarının daha çok saldırgan davranışı ambulans personeline ve çocukla ilgilenen personele yapıldığı görülmüştür (Adaş vd., 2008).

Sağlık çalışanlarındaki bir diğer şiddet unsuru unutulmuş olan mobbing gerçeğidir. Çalışanın çalışana karşı yaptığı, yöneticinin çalışana karşı uyguladığı mobbing diğer durumlara göre daha fazladır. Bunun için yapılan çalışmalarda şikayet edilmediği gerçeğiyle sağlık personeli karşı karşıyadır. Özellikle adil olmayan çalışma ortamları, yapılan gerçekçi olmayan politikalar sağlık çalışanını bu anlamda oldukça yıpratmaktadır (Dikmetaş vd., 2011).

Yapılan bir başka araştırma ile sağlık çalışanlarının %62'sinin kendisine yapılan şiddet konusunda şikayetçi olmadığı (sözleşmeliler daha az şikayetçi) belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak da hukuki süreç içinde saldırganla karşı gelmek istememesi, hukuki süreç içinde yalnız bırakılması, mahkeme sürecinin uzun ve yıpratıcı olması, verilecek cezanın yetersiz olacağı, adli süreç sonunda dahi tedirginliğinin süreceği düşüncesinin yaygın olduğu gösterilmektedir (Adaş vd., 2008).

2. Yöntem

Bu araştırma İstanbul ilinde bulunan özel bir kamu dal hastanesinde yaşanmış olan şiddet olaylarının, nedenlerinin, şiddetin ortaya çıkış zamanının, şiddete başvuranların cinsiyetinin, şiddete maruz kalmanın sıklığının, şiddetin sağlık çalışanlarına etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada 2012-2013 yıllarında hastanede yaşanan şiddet olayları irdelenmiştir. Şiddet olaylarına ait bilgiler, geriye yönelik dosya taraması yöntemiyle şiddet olaylarının yaşanması sırasında hastane tarafından kayıt altına alınan "beyaz kod bildirim" formları taranmıştır. Bu yönüyle araştırma durum belirlemeye yönelik tanımlayıcı niteliktedir. Bildirim formlarında yer alan, şiddet olayına ilişkin bilgiler sınıflandırılarak yüzdeler olarak hesaplanmış ve tablolar ile gösterilmiştir.

Tablo 1. Şiddete Maruz Kalanların Cinsiyete ve Meslek Grubuna Göre Dağılımı

Cinsiyet/Meslek	Sayı	Oran %
Kadın	16	53,3
Erkek	6	20,0
Kayıt Yok	8	26,7
Toplam	30	100,0
Doktor	9	30,0
Hemşire	4	13,3
Doktor ve Hemşire (Eksik Kayıt)	13	43,3
Personel	1	3,3
Güvenlik Görevlisi	2	6,7
Toplam	29	96,7
System	1	3,3
Total	30	100,0

İncelenen beyaz kod bildirim formlarındaki bilgiye göre şiddet eylemine maruz kalanların %53,3'ü (16 kişi) kadın, %20'si (6 kişi) erkek çalışanlardır. 8 (%26,7) kişinin bu bilgisine yönelik kayıt tutulmadığı anlaşılmıştır. Şiddete maruz kalanların %30'u doktor, %13,3'ü hemşire, %43,3'ü doktor ve/veya hemşire, %3,3'ü personel, %6,7'si güvenlik görevlisidir (Tablo 1).

Tablo 2. Olayın Gerçekleştiği Yerin Dağılımı

Olayın Gerçekleştiği Birim	Kişi Sayısı	Oran %
Doğum Acil	6	20,0
Çocuk İntaniye	2	6,7
Çocuk Acil	7	23,3
Doğum Servisi	2	6,7
Sezaryen Servisi	3	10,0
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	1	3,3
Jinekoloji Servisi	5	16,7
Doğumhane	1	3,3
Çocuk Cerrahisi	2	6,7
Perinatoloji Servisi	1	3,3
Toplam	30	100,0

Şiddet olayının %'si Doğum Acil, %6,7'si Çocuk İntaniye, %23,3'ü Çocuk Acil, %6,7'si Doğum Servisi, %10'u Sezaryen Servisi, %3,3'ü Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, %16,7'si Jinekoloji Servisi, %3,3'ü Doğumhane, %6,7'si Çocuk Servisi, %3,3'ü Perinatoloji Servisi'nde olmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 3. Çevrede Oluşan Olumsuzlukların Dağılımı

Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	Kişi Sayısı	Oran %
Diğer hastaların korkması ve dışarıya kaçmaları	1	3,3
Diğer hastaların korkması	2	6,7
İşleyişin bozulması	1	3,3
Çalışanların işlerinin aksaması	1	3,3
Çalışanlarda motivasyon düşüklüğü	4	13,3
Çalışanlarda korku	13	43,3
Sırada bekleyen hastaların tedavilerin gecikmesi	2	6,7
Servisin işleyişinin bozulması	2	6,7
Diğer hasta yakınının tedirginliği	1	3,3
Diğer hastaların huzursuz olması	2	6,7
Toplam	29	96,7
System	1	3,3
Toplam	30	100,0
Çevrede Oluşan Olumsuzluklar	Kişi Sayısı	Oran %
Diğer hastaların korkması ve dışarıya kaçmaları	1	3,3
Diğer hastaların korkması	2	6,7
İşleyişin bozulması	1	3,3
Çalışanların işlerinin aksaması	1	3,3
Çalışanlarda motivasyon düşüklüğü	4	13,3
Çalışanlarda korku	13	43,3
Sırada bekleyen hastaların tedavilerin gecikmesi	2	6,7
Servisin işleyişinin bozulması	2	6,7
Diğer hasta yakınının tedirginliği	1	3,3
Diğer hastaların huzursuz olması	2	6,7
Toplam	29	96,7
System	1	3,3
Toplam	30	100,0

Şiddet olaylarının (30 olay) %3,3'ü “diğer hastaların korkması ve dışarıya kaçmasına” ; %6,7'si “diğer hastaların korkmasına”; %3,3'ü “hastane işleyişinin bozulmasına”;%3,3'ü

“çalışanlarının işlerinin aksamasına”, %13,3’ü “çalışanlarda motivasyon düşüklüğüne”; %43,3’ü çalışanlarda korkuya; %6,7’si “sırada bekleyen hastaların muayenelerinin gecikmesine”; %6,7’si “servis işleyişinin bozulmasına”; %3,3’ü diğer hasta yakınlarının tedirgin olmasına”; %6,7’si “diğer hastaların huzursuz olmasına” neden olmuştur (**Tablo 3**).

Tablo 4. İki Bildirim Arası Süre (Gün)

Şiddet Olayı (Sayı)	En az (gün)	En fazla (gün)	Ortalama	Standart Sapma
28	1,00	60,00	14,50±2,71	14,34108

Beyaz kod bildirimleri en az 1 gün en fazla 60 gün aralıklar ile olmuştur. Ortalama bildirim gün aralığı ise 14,50±2,71’dir (Tablo4).

Sonuç

Günümüzde toplumun her alanında şiddet olayları yaşanmakta ve bu olaylar sonucunda fiziksel, ruhsal, sosyal ve toplumsal olmak üzere birçok olumsuz duruma neden olmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olayları ise giderek artmakta, tüm sağlık personelinin en başta fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vermekte, hizmet iş akışını olumsuz yönde etkilemektedir. Yukarıda da ifade edildiği gibi şiddete daha çok hekimler ve hemşireler maruz kalmaktadır.

İstanbul’da hizmet veren özel bir kamu dal hastanesinde yaşanan şiddet olaylarının hangi sıklıkta olduğu, çoğunlukla hangi birimde olduğu, hangi meslek grubunun şiddete maruz kaldığını ve şiddet olayının çevreye etkisinin ne olduğunu araştırmak amacıyla yapılan bu araştırmada “beyaz kod” bildirim formları incelenmiştir.

İncelenen beyaz kod bildirim formlarındaki bilgiye göre hastane bir yıl için (2012-2013) 30 şiddet olayı yaşanmıştır. Beyaz kod bildirimleri en az 1 gün en fazla 60 gün aralıklar ile olmuştur. Ortalama bildirim gün aralığı ise 14,50±2,71’dir .Hastanede şiddet eylemine maruz kalanların çoğunluğu kadındır (%53,3;16 kişi) Şiddete maruz kalanların %30’u doktor, %13,3’ü hemşire, %43,3’ü doktor ve/veya hemşire, %3,3’ü personel, %6,7’si güvenlik görevlisidir. Şiddete maruz kalanların çoğunluğunun doktor ve hemşire olduğu bulgusu literatürü destekler niteliktedir.

Hastanenin neredeyse tüm birimlerinde şiddet olayının olduğu ancak Çocuk İntaniye Servisi’nde (%23,3) ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde (%16,7)daha fazla şiddet olayının gerçekleştiği belirlenmiştir.

Şiddet olayları, diğer hastaların korkması ve dışarıya kaçmasına;“diğer hastaların korkmasına”; “hastane işleyişinin bozulmasına; “çalışanlarının işlerinin aksamasına”, % “çalışanlarda motivasyon düşüklüğüne”;“sırada bekleyen hastaların muayenelerinin gecikmesine”; “servis işleyişinin bozulmasına”; “diğer hasta yakınlarının tedirgin olmasına”; “diğer hastaların huzursuz olmasına” neden olmuştur.

Şiddet olayının en çok neden olduğu durum ise (%43,3) çalışanlarda korkunun gelişmesidir.

Hastanelerde şiddet olaylarının boyutlarını ele almada objektif yöntemlerinden biri “ Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod” bildirim sistemidir. Ancak bu sisteme yapılan bildirimler sonucunda, çalışanlar ve şiddeti uygulayanlar arasında hukuki süreç başlamaktadır. Fakat hastane çalışanları genellikle yukarıda da ifade edildiği gibi hukuki süreçte bulunmakta çekindiği için beyaz kod bildirim eyleminde de bulunmayabilmektedir. Bu durum ise hastane yaşanan şiddet olaylarına yönelik eksik kayıtların ve bilgilerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Toplumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eyleminin hem sağlık çalışanlarına, hem sağlık sektörüne hem de tüm topluma etkisini yeterince belirleyerek toplumda farkındalık oluşturulabilmesi ve hastanelerdeki şiddet olaylarının nedenleri araştırılarak hastane ve çalışan kaynaklı nedenlerin hastane yönetimi tarafından en aza indirilebilmesi için yaşanan şiddet olaylarına ilişkin kayıtların etkin bir şekilde tutulması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Adaş, E.B. Elbek, O. Bakır, K. (2008). Sağlık sektöründe şiddet: hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı. Gaziantep-Kilis Tabip Odası.
- Aytaç, S. Bilgel, N. Yıldız, S. (2011), İşyerinde Şiddet, İşyerinde Şiddet, (Editörler: Serpil Aytaç ve Nuran Bayram), İstanbul: Beta Yayınevi, s.27-72.
- WHO (2002). World report on violenceandhealth:summary. Geneva. Erişim tarihi: Eylül 2008, [http:// whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng. Pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.Pdf)
- Hahn, S. Zeller, A. Needham, I. Kok, G.Dassen, T.Halfens, R. J. (2008). Patientandvisitorviolence in general hospitals: A systematicreview of theliterature. *AggressionandViolentBehavior*, 13(6), 431-441.
- DiMartino, V. (2002). Workplaceviolence in thehealthsector. Country casestudiesBrazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailandand an additionalAustralianstudy. Ginebra: OrganizaciónInternacional del Trabajo.
- Dikmetaş, E. Top, M. Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Cooper, C.,Swanson, N. (2002). Workplaceviolence in thehealthsector. State of the art. Geneva: OrganizaciónInternacional de Trabajo, OrganizaciónMundial de la Salud, ConsejoInternacional de EnfermerasInternacional de ServiciosPúblicos.
- Kaukiainen, A. Salmivalli, C. Björkqvist, K. Österman, K. Lahtinen, A.Kostamo, A. ve Lagerspetz, K. (2001), Overtandcovertaggression in worksettings in relationtothesubjectivewell-being of employees. *AggressiveBehavior*, 27, 360–371.
- Kingma M. (2001). Workplaceviolence in thehealthsector: A problem of epidemicproportion. *IntNursRev*, 48, 129-130

BJSS Balkan Journal of Social Sciences / *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*
International Congress of Management Economy And Policy, 2016 Aralık

Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.