



Acil Tıp Kliniğinde Çalışan Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Öfke Tarzları ve Saldırganlık Düzeyleri Üzerine Etkisi

Effect of Socio-Demographic Characteristics of Health Personnel Working in Emergency Medicine Clinic on Their Anger Styles and Aggression

Serpil Kayalı¹, Meral Kurt Durmuş¹, Acar Aren², Özgül Akça¹, Yasemin Melek Tan¹

Öz / Abstract

Amaç: Acil serviste çalışan hemşire ve diğer sağlık personelinin öfke yada saldırganlık kontrollerinin gerekliliği acildeki şiddetin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, Acil Tıp Kliniğinde çalışan sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerinin öfke tarzları ve saldırganlık düzeyleri üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler: Acil serviste çalışan 24 sağlık personeli (20 hemşire, 1 toplum sağlığı, 2 sağlık memuru, 1 ATT) bu çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Saldırganlık Ölçeği formularıyla birebir anket uygulaması yapılmıştır. Sosyo-demografik sorular, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği ve kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından Acil Tıp Kliniğinde çalışanlara uygulandı. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkinin analizi SSPS yöntemiyle veriler değerlendirildi.

Bulgular: Ankete katılanların yaş ortalaması 29, %58 kadın, %41,7 yedi yıldan fazla çalışmıştı. %50'si hastanemiz acilinde 1-3 yıl çalışmıştı. En çok sözel saldırganlık göstermektedirler. Eğitim durumlarına göre öfke farklılığı göstermezken ($p>0,05$); Sürekli öfke 1 yıldan az acilde çalışanlarda yüksek, sonraki yıllarda azalır 7. yıldan sonra artmaktadır ($p=0,049$). Öfke kontrolü ilk sene azken sonraları artmaktadır ($p=0,052$). Toplam çalışma sürelerine bakılırsa ilk yıl sürekli öfke, öfke içe ve dışa vurumu yüksek düzeydeyken yıllar içinde bu durum azalmakta ($p=0,0028$, $p=0,0039$, $p=0,0043$) öfke kontrolü ise önce artmakta sonraki yıllarda azalmakta ancak tekrar artmaktadır ($p=0,069$). Evli ve bekarlarda boşanmışlara göre öfke kontrolü yüksekti.

Sonuç: Acilde çalışan sağlık personelinin sosyo demografik durumlarının iyi değerlendirilmesi acilde şiddetin azaltılmasında faydalı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Öfke kontrolü, öfke tarzları, saldırganlık, acilde şiddet

Introduction: The necessity of anger or aggression control of the emergency nurses and other health personnel might play an important role in reducing emergency violence. In the present study, we aimed to demonstrate the effect of socio-demographic characteristics of health personnel working in the emergency department (ED) on their anger and aggression levels.

Methods: Twenty-four health personnel of ED (20 nurses, 1 public health, 2 medical officer, and 1 ATT) voluntarily participated in the present study. A survey was conducted face-to-face with "Aggression Scale" forms. Researchers applied socio-demographic questions, "Constant anger-Anger Style Scale," "Buss-Durkee Aggression Scale," and "personal information form" to the health personnel working in ED. Analysis of the relationship between the variables in the study was analyzed by SPSS data method.

Results: The average age of the respondents was 29 years, 58% were women, and 41.7% were working for >7 years. A total of 50% worked 1-3 years in ED. They apply the most verbal attacks. Anger level showed no differences according to education levels ($p>0.05$). Constant anger was high in the groups working <1 year, decreasing in subsequent years, and increasing after the 7th year ($p=0.049$). Anger control was less in the first year but increased in subsequent years ($p=0.052$). According to total working time, in the first year, constant anger, anger inward, and outward pulse were very high but in subsequent years decreased ($p=0.0028$, $p=0.0039$, and $p=0.0043$, respectively). Anger control was high in the groups working <1 year, decreasing in subsequent years, and increasing after the 7th year ($p=0.069$). Anger control was high in married and single workers than in divorced.

Conclusion: A proper assessment of the socio-demographic status of emergency health personnel would be useful in reducing violence in ED.

Keywords: Anger control, anger style, aggression, emergency violence

ORCID ID of the authors: S.K. 0000-0003-3155-9010; M.K.D. 0000-0002-6159-5488; A.A. 0000-0001-6797-3657; Ö.A. 0000-0001-8810-7969; Y.M.T. 0000-0003-3926-7207

Bu çalışma 10. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde (28 Ekim-1 Kasım 2015, Antalya, Türkiye) poster olarak sunulmuştur.

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Acar Aren
E-mail: acararen@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 01.10.2017

© Telif Hakkı 2018 Makale metnine istanbulmedj.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2018 by Available online at istanbulmedicaljournal.org

Giriş

Acil serviste çalışan hemşire ve diğer sağlık personelinin öfke ya da saldırganlık kontrollerinin yapılması ve değerlendirilmesi, acil serviste yaşanan şiddetin azaltılmasında önemli yardımcı faktördür. Bu çalışmada, Acil Tıp Kliniğinde çalışan sağlık personelinin öfke tarzları ve saldırganlık düzeyleri araştırılarak, sosyo-demografik özelliklerinin öfke tarzları ve saldırganlık düzeyleri üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler

Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Acil serviste çalışan 24 sağlık personeli (20 hemşire 1 toplum sağlığı, 2 sağlık memuru, 1ATT) bu çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Çalışmada araştırmacıların düzenlediği sosyo-demografik sorular, "Saldırganlık Ölçeği" ve "Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği" formlarıyla birebir anket uygulaması yapılmıştır.

"Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Ölçeği" Özer Tarafından 1994 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Bu test 34 maddeden oluşmaktadır. İlk 10 maddesi ile sürekli öfke düzeyi değerlendirilirken, sonraki 24 madde ile bireylerin çeşitli öfke tarzlarını (öfke-kontrol alt boyutları, öfke-dışa, öfke- içe vurma) değerlendirilmektedir. Alınan yüksek puan düzeyleri öfke seviyesinin yüksek olduğunu, içe olan

yüksek öfke puanları öfkenin bastırıldığını, dışı olan öfke puan değerleri öfkenin kolayca gösterildiği anlamına gelmektedir. Yüksek kontrol puanları ile öfkenin kolayca üstünden gelindiğini göstermektedir (1). Türkçeye uyarlanması Aşkın tarafından 1981 de yapılan "Buss-Druke Saldırganlık Ölçeği" ergenlerin saldırganlık düzeyini ölçmek için yetiştirme yurtlarında kullanılmıştır (2). 48 maddeden oluşan bu test 36 madde üzerinden değerlendirmeye alınmıştır.

Kayıtlı her gönüllüye olgu formu dolduruldu ve ilgili sorgulamacı tarafından imzalandı. Tüm verilerin doğruluğu, tamlığı, okunaklığı ve uygun işlenmesi sağlandı. Çalışmaya katılanlar çalışmanın içeriği hakkında bilgilendirilmiştir ve onamı alınmıştır.

Bu çalışma ülkemizin yasa ve yönetmeliklerine uygun ve "Helsinki Bildirgesi" ilkeleri çerçevesi içinde yürütülmüştür.

Araştırmada "Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeği" ve "Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği" hazırlanan sosyodemografik özellikleri içeren kişisel bilgi formu Acil Tıp Kliniğinde çalışan personele araştırmacılar tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Tablo 1. Çalışanların sosyo-demografik özellikleri

	Min.	Max	Mean±SS
Yaş	20	36	29,67±4,22

Tablo 2. Hastanemizde çalışma süreleri ile öfke durumlarının karşılaştırılması

Hastanemizde Acilde Çalışma Süresi	Sürekli Öfke (10 Madde) Mean±SS	Öfke içe Vurumu (8 Madde) Mean±SS	Öfke Dışa Vurumu (8 Madde) Mean±SS	Öfke Kontrolü (8 Madde) Mean±SS
1 yıldan az	22,6±6,42	21±3,39	18,6± 4,16	26± 3,46
1-3 yıl	19,09±4,86	15,72±3,58	15,27± 3,19	19,54±3,88
4-6 yıl	20,40±5,68	17,4±3,36	17,4±4,93	24±1,22
7ve Ozeri	23,33±3,51	21,33±1,52	19,33±3,51	22,33±3,05
	p=0,049	p=0,985	p=:0,781	p=0,052

Tablo 3. Tüm çalışanların saldırganlık durumları gözlenmektedir

Saldırganlık ölçeği	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Atak saldırganlık	24	25,00	42,00	31,46	4,40
Dolaylı saldırganlık	24	27,00	44,00	32,08	4,15
Sınırlı saldırganlık	24	28,00	50,00	36,71	5,95
Negatif saldırganlık	24	15,00	30,00	22,13	3,60
Sözel saldırganlık	24	10,00	50,00	35,42	7,16

Tablo 4. Toplam çalışma sürelerine göre öfke düzeyleri

Toplam çalışma süresine göre	Sürekli öfke (10 Madde) Mean±SS	Öfke içe vurumu (8 Madde) Mean±SS	Öfke dışa vurumu (8 madde) Mean±SS	Öfke kontrolü (8 madde) Mean±SS
1 yıldan az	26±6,08	21,66±2,30	21,00±3,46	24,67±2,89
1-3 yıl	17,75±3,94	17,5±5,68	15,25±4,35	20,75±4,65
4-6 yıl	22±4,79	15,71±4,34	16,14±4,85	20,29±2,63
7 ve üzeri	19,2±4,84	18,4±2,59	16,90±2,77	23,30±4,74
	P=0,028	P=0,039	P=0,043	P=0,068

İstatiksel Analiz

Araştırma sonucu elde edilen verileri SPSS 15,0 programında analizi yapılarak değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak: Tanımlayıcı analizler, Sayısal ve Frekans yüzde dağılımı, Ortalama (±) standart sapma, ki-kare ve t testi kullanılmıştır (SPSS; 15,0 Chicago, USA).

Bulgular

Bu çalışmada 24 kişinin sosyo-demografik durumları (eğitim durumları, toplam çalışma süreleri, hastanemizde çalışma süreleri, acilde çalışma süreleri, cinsiyet, medeni durumları, yaş ortalaması tablo 1. de gösterilmiştir. Ankete katılanların yaş ortalaması 29 ve %58 i kadındı. %41,7 si 7 yıldan daha fazla çalışmakta ve %50 si hastanemizde acilinde 1-3 yıl çalışmıştı. Hastanemizde çalışma süreleri ile öfke durumlarının karşılaştırılması tablo 2. ayrıntılı gösterilmiştir. Sürekli öfke 1 yıldan az acilde çalışanlarda yüksek, sonraki yıllarda azalıp 7.yıldan sonra artmaktadır (p=0,049). Tablo 3.de ise tüm çalışanların saldırganlık durumları gözlenmektedir ve sözel saldırganlık en sık görülmektedir. Toplam çalışma sürelerine göre öfke düzeyleri tablo 4'de gösterilmektedir Öfke kontrolü ilk sene azken sonraları artmaktadır (p=0,052). Toplam çalışma sürelerine bakılırsa ilk yıl öfke içe ve dışı vurma ve sürekli öfke yüksek düzeydeyken yıllar içinde bu durum azalmakta (p=0,0039, p=0,0043, p=0,0028) öfke kontrolü ise önce artmakta sonraki yıllarda azalmakta ancak tekrar artmaktadır (p=0,069). Eğitim durumlarına göre öfke durumları tablo 5. de gösterilmektedir. Eğitim durumlarına göre öfke

Tablo 5. Eğitim durumlarına göre öfke durumları

EĞİTİM		Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lisans	Sürekli öfke (10 Madde)	16,00	33,00	22,13	6,27
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	14,00	24,00	19,63	3,54
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	15,00	26,00	18,50	3,70
	Öfke kontrolü (8 Madde)	19,00	28,00	23,75	2,60
Lise	Sürekli öfke (10 Madde)	10,00	26,00	20,22	5,12
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	11,00	23,00	17,56	4,59
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	11,00	25,00	17,00	3,94
	Öfke kontrolü (8 Madde)	16,00	31,00	21,56	5,27
Önlisans	Sürekli öfke (10 Madde)	13,00	27,00	19,60	5,18
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	12,00	21,00	16,80	3,70
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	11,00	23,00	15,40	4,62
	Öfke kontrolü (8 Madde)	15,00	25,00	21,40	4,34
Yüksek lisans	Sürekli öfke (10 Madde)	18,00	20,00	19,00	1,41
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	14,00	16,00	15,00	1,41
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	13,00	15,00	14,00	1,41
	Öfke kontrolü (8 Madde)	18,00	23,00	20,50	3,54

farklılığı göstermemiştir ($p>0,05$). Medeni durumlarına göre öfke durumları tablo 6'da gösterilmiştir. Evli ve bekarlarda boşanmışlara göre öfke kontrolü yüksektir. "Sürekli Öfke" ve "Öfke İfade Tarzı Ölçeği" dağılımı tablo 7'de gösterilmiştir.

Tartışma

Şiddet sağlık kurumunda hasta veya yakınları, ya da üçüncü kişiler tarafından uygulanan, sağlık emekçilerine risk oluşturan sözel tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel tacizlerdir (3). Sağlık çalışanlarına son yıllarda şiddetin büyük ölçüde arttığı gözlenmekte olup, bunu engellemede alınan önlemler yetersiz kalmaktadır (4, 5).

Sağlık alanında çalışanlar 16 kez daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar (6). Hastanemizde yapılan bir çalışmada son 1 yılda acil serviste çalışanların %100 ü sözlü saldırıya, %87 si fiziksel saldırıya ise maruz kalmıştır. Saldırıya uğrayanların sadece % 40 polisi bir kez aramış, %27 si ise mahkemelik olmuştur. Tüm çalışanlar acilde endişe duymaktadır ve mevcut saldırılara karşı alınacak önlemler konusunda eğitilmeleri gerektiğine inanmaktadırlar (7).

Şiddet konusunda birçok çalışma yapılmaktadır. Büyük çoğunluğu durum tespitine yöneliktir. Ancak bu çalışmalardan şiddetin sebebine ve şiddetin önlenmesine yönelik olanlar oldukça azdır. Bu şekilde çalışmaların artırılması şiddetin önlenmesine ön ayak olacaktır.

Bir çalışmada sağlık çalışanlarının %78'i şiddetin artmasında, ilk üç sebep olarak ekonomik sıkıntılar, sosyokültürel sorunlar ve toplumun eğitim düzeyini sorumlu tutmaktadırlar (8).

Şiddetin nedenlerini araştıran birçok çalışmada maalesef "Şiddet Gören Sağlık Çalışanlarının Özellikleri" konusu az değerlendirilmiştir. Genel bir tanımlama yapılırsa zayıf yapılı genç tecrübesiz, endişeli görünümüne bayanlar şiddetle daha çok karşı karşıya gelmektedirler. Şiddete en sık maruz kalma sırası ise önce hemşire sonra pratisyen hekim, uzman hekim ve diğer personel gelmektedir (9). Çalışmamızda da bu nedenle şiddete en çok maruz kalan %58 i kadın olan ve acilde çalışan çoğunluğu hemşireden (%83) oluşan bir

Tablo 6. Medeni durumlarına göre öfke durumları

Medeni		ort	SS
Bekar	Sürekli öfke (10 Madde)	20,90	6,26
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	17,90	4,23
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	17,60	4,72
	Öfke kontrolü (8 Madde)	23,60	2,32
Evli	Sürekli öfke (10 Madde)	20,64	3,50
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	18,36	3,70
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	16,55	3,75
	Öfke kontrolü (8 Madde)	22,27	4,88
Boşanmış	Sürekli öfke (10 Madde)	19,67	8,50
	Öfke içe vurumu (8 Madde)	16,00	5,00
	Öfke dışı vurumu (8 Madde)	16,00	1,73
	Öfke kontrolü (8 Madde)	17,00	1,00

Ort: ortalama; SS: Standart sapma

Tablo 6. Medeni durumlarına göre öfke durumları

	Ort	SS	Aralık
Sürekli öfke (10 Madde)	20,63	5,21	12-38
Öfke içe vurumu (8 Madde)	17,88	3,96	8-30
Öfke dışı vurumu (8 Madde)	16,92	3,93	9-30
Öfke kontrolü (8 Madde)	22,17	4,11	9-32

Ort: ortalama; SS: Standart sapma

grup seçtik. En çok sözlü saldırıya maruz kalmamız nedeniyle olsa gerek, yaptığımız çalışmada da çalışanların saldırganlık düzeyleri normal bulunurken en sık sözel saldırganlık gözlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada fiziksel saldırılar ile cinsiyet, eğitim düzeyi, görevi ve Acil Serviste çalışma gibi durumlar arasında ciddi bir ilgi bağı var

olduğu ortaya konmuştur. Erkek çalışanlar kadınlara göre daha çok fiziksel saldırıya (%47,3, %33,6) maruz kalmaktadır. Üniversite mezunlarında fiziksel şiddete maruz kalma daha düşük orandadır ($p<0001$) (10).

Şiddetin eğitim düzeyi ile ilintili olduğunu belirten birçok çalışmalar vardır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında ters ilişki olduğunu belirten yayınlar olsa da, başka bir çalışmada eğitim düzeyi ile şiddete uğrama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (11). On Avrupa ülkesini kapsayan bir başka çalışmada, düşük eğitim seviyesinin daha çok şiddete uğramaya yol açtığı gösterilmiştir (12). Bir başka çalışmada eğitim düzeyi yüksek hemşirelerde sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı görülmezken, ön lisans hemşirelerinde sözel taciz, sağlık meslek lisesi mezunlarında fiziksel şiddet daha sık görülmektedir (13). Biz çalışmamızda şiddete uğrama konusunu değil şiddete sebebiyet verme konusunu ve öfke kontrolünü araştırdık Ancak bizim çalışmamızda eğitimin öfke şiddeti ve kontrolü üzerinde farklılığı gösterilememiştir.

Birçok araştırmada şiddetin sebebi olarak çalışanların deneyimleri göz önüne alınmıştır. Bazı çalışmalarda 5-10 yıl arası çalışanlarda (9), bazı araştırmalarda ise ilk 5 yılda şiddete uğramanın daha yüksek olduğu gözlenmiştir (14). Bu çalışmada çalışanların deneyimi konusunda önemli bulgulara ulaştık. Sürekli öfke 1 yıldan az acilde çalışanlarda yüksek, sonraki yıllarda azalır 7. yıldan sonra artmaktadır ($p=0,049$). Öfke kontrolü ilk sene azken sonraları artmaktadır ($p=0,052$). Toplam çalışma sürelerine bakılırsa ilk yıl öfke içe ve dışa vurma ve sürekli öfke yüksek düzeydeyken yıllar içinde bu durum azalmakta ($p=0,0039$, $p=0,0043$, $p=0,0028$) öfke kontrolü ise önce artmakta sonraki yıllarda azalmakta ancak tekrar artmaktadır ($p=0,069$). Ayrıca şimdye kadar pek araştırılmamış olan evli ve bekarlar boşanmışlara göre daha çok öfke kontrolü göstermekte olduğu saptanmıştır.

Şiddeti önleme amaçlı çalışmalarda, sağlık kurumunun etkili önlemler alması, şiddet olaylarını etkili yönetmesi, şiddete neden olan konuyu ele alınarak korunma ve önleme çalışmalarının yapılması, risk öngörme ve baş edebilme konularında sağlık personelinin eğitilmesi şiddetin azaltılmasını mümkün kıldığı belirtilmiştir(15, 16).

Sonuç

Acilde uygulanan şiddetin önüne geçilmesinde birçok faktörün göz önüne alınarak önceden tedbirler alınması gerekmektedir. Bu faktörlerden en önemlisi ve göz ardı edileni ise acilde çalışanların sosyo-demografik durumlarıdır. Bu araştırmada çalışanların bu durumlarının iyi değerlendirilmesinin acilde şiddetin azalmasında faydalı olacağı kanısına varıldı.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from from İstanbul Training and Research Hospital's Ethics Committee.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Design - S.K., M.K.D., A.A.; Supervision - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Resource - S.K., M.K.D., A.A.; Materials - S.K., M.K.D.; Data Collection and/or Processing - S.K., M.K.D., A.A.; Analysis and/or Interpretation - S.K., M.K.D., A.A.; Literature Search - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Writing - S.K., M.K.D., A.A.; Critical Reviews - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Komitesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Tasarım - S.K., M.K.D., A.A.; Denetleme - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Kaynaklar - S.K., M.K.D., A.A.; Malzemeler - S.K., M.K.D.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - S.K., M.K.D., A.A.; Analiz ve/veya Yorum - S.K., M.K.D., A.A.; Literatür taraması - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.; Yazıyı Yazan - S.K., M.K.D., A.A.; Eleştirel İnceleme - S.K., M.K.D., A.A., Ö.A., Y.M.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları;1997.
2. Aşkın, M "Bazı Kişilik Değişkenlerinin Kültürlerarası SosyalPsikolojik Açıdan İncelenmesi". Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doçentlik Tezi. 1981.
3. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999; 7: 8-12. [CrossRef]
4. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999; 14: 420-5.
5. Williams ML, Robertson K. Workplace violence. Prevalence, prevention, and first-line interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1997; 9: 221-9.
6. Elliott PP. Violence in health care. What nursemanagers need to know. *Nurs Manage* 1997; 28: 38-41. [CrossRef]
7. Aren A, Başak F, Çelik G, Güneş ME, Sevinç MM, Kınacı E. Acil sağlık çalışanlarına saldırı ve şiddet *Tıp Hukuku Dergisi* 2013; 3: 1-10.
8. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayını*; 2008.
9. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006; 21: 276-96 [CrossRef]
10. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara Turkey. *Asian Nurs Res* 2011; 5: 197-203. [CrossRef]
11. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4: 46-53.
12. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)* 2008; 58: 107-14. [CrossRef]
13. Şahin B, Gaygısız Ş, Balci FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalci C. Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011; 11: 110-4.
14. Barlow CB, Rizzo AG. Violence against surgical residents. *West J Med* 1997; 167: 74-8.
15. Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. Risk factors for psychiatric inpatient assaults on staff. *J Ment Health Adm* 1994; 21: 24-31. [CrossRef]
16. 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. [CrossRef]

Cite this article as: Kayalı S, Kurt Durmuş M, Aren A, Akça Ö, Tan YM. Effect of socio-demographic characteristics of health personnel working in emergency medicine clinic on their anger styles and aggression. *İstanbul Med J* 2018; 19: 18-21.