

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET

Ebru UĞRAŞ TİRYAKİ*
Erhan ŞİMŞEK**

ÖZ

Şiddet, bir gücün yoğunluğu veya hızı olarak tanımlanırken; karşıt görüşte olanlara yönelik kaba kuvvet kullanma veya duygu ve davranışlarda aşırılık olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarında çalışmak, diğer iş yerlerine göre şiddete maruz kalma riskini artırır. Son yıllarda sağlık ortamlarında hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artış göstermektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık alanında şiddetin diğer iş yerlerine kıyasla daha yaygın olduğunu ve ciddi şiddet vakalarının genellikle kayıtlara geçmediğini göstermektedir. Hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uygulama eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir; bu durumda sözlü şiddet, fiziksel şiddetten daha yaygındır. Bu inceleme, toplumda artan sağlıkta şiddet olaylarını, birinci basamakta aile sağlığı merkezlerinde görülen şiddetin nedenlerini ve önleyici tedbirleri ele alarak önerilerde bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlık çalışanları, önleme, aile sağlığı merkezi, aile hekimi.

*Uzm. Dr., Mamak İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye, E-mail: ebruugras@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5618-5265

** Sorumlu Yazar, Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: erhansimsek@aybu.edu.tr, md.erhansmsk@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-0473-7910

Geliş tarihi: 22.03.2024, Kabul tarihi: 02.04.2024

VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS IN FAMILY HEALTH CENTER

ABSTRACT

Violence is defined as the intensity or speed of a force, the use of brute force against those with opposing views, or excessive emotions and behaviours. Working in health care settings increases the risk of exposure to violence compared to other workplaces. In recent years, there has been an increase in violence against doctors and health care workers in health care settings. Research shows that violence is more common in health care than in other workplaces and that serious cases of violence often go unreported. It has also been observed that patients' relatives are more likely to perpetrate violence against healthcare workers, with verbal violence being more common than physical violence. This review aims to address the increasing incidence of violence in health care in society, the causes of violence in primary care family health centres, and preventive measures and recommendations.

Keywords: Violence, health workers, prevention, family health center, family physician.

1. GİRİŞ

Şiddet, bir gücün derecesi veya hızı olarak tanımlanırken; karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma veya duygu ve davranışta aşırılık olarak ifade edilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti, "Kişinin kendisine ya da başka bir kişiye, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi" olarak tanımlamaktadır (2).

Son yıllarda dünyanın her yerinde şiddetin arttığı rapor edilmektedir. Şiddet kavramı, insanlık var olduğundan beri tartışılan ve bireysel, toplumsal ve sosyal yönleri olan karmaşık bir olgudur (3). Şiddet nedeniyle meydana gelen ölümler, dünyadaki ölümlerin %2,5'ini oluşturmakta ve her yıl dünya genelinde 1,3 milyon insan şiddet nedeniyle hayatını kaybetmektedir (4).

Sağlık çalışanları, işyerinde şiddete maruz kalma konusunda yüksek risk altındadır (5). Çalışma ortamında meydana gelen şiddet; fiziksel şiddet, taciz, sindirme veya yıkıcı/tehditkâr davranışı içerebilir ve çalışanları, hizmet alanlarını, ziyaretçileri etkileyebilir. Bu şiddet, tehdit ve sözlü tacizden fiziksel saldırılara kadar çeşitli şekillerde kendini gösterebilir (6-7). Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları, tüm işyeri şiddet olaylarının %25'ini oluşturmaktadır (8). Tüm dünyada giderek artan bir sorun haline gelen şiddeti önlemek için hükümetler tarafından çeşitli önlemler alınmaktadır. Sağlık kurumlarında meydana gelebilecek şiddeti yönetebilmek için renkli kodlar gibi uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Bu sistemlerden biri olan beyaz kod, sağlık kurumlarında görevli çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlar. Türkiye'de, Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008'de mavi kod, 2009'da pembe kod ve 2013'te beyaz kod sistemi uygulanmaya başlanmıştır (9). Bu çalışmada,

Türkiye'deki birinci basamak sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruziyet nedenlerine ve olası çözümlerine değinmek amaçlanmıştır.

2. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

2.1. Aile Sağlığı Merkezi İşleyişi

Aile sağlığı merkezleri (ASM), aile hekimleri tarafından yönetilen ve koordine edilen sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık tesisleridir. Aile hekimleri, bir ailenin tüm bireylerinin sağlık ihtiyaçlarını takip eder ve tedavi planları oluşturur. Aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri ve aile sağlığı personeli hizmet vermektedir (10). Ülkemizde, 2003 yılında hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda aile hekimliği modeli oluşturulmuş ve bu hizmetin birinci basamak sağlık hizmet merkezlerinde sunulması öngörülmüştür. ASM'de görev yapacak olan aile hekiminin temel görevi koruyucu hekimliktir ve bu göreve başlamak için bir sözleşme imzalanır (11,12). Ayrıca, aile sağlığı merkezleri aşı, tarama testleri, gebelik takibi, çocuk sağlığı hizmetleri, kronik hastalık yönetimi ve acil durumlar gibi birçok sağlık hizmeti de sunarlar. Aile sağlığı merkezleri, bireylerin sağlık hizmetlerine kolay ve erişilebilir bir şekilde ulaşabilmesini amaçlarlar. Bu merkezler genellikle hafta içi normal çalışma saatlerinde hizmet verirler ve son dönemlerde genellikle randevu sistemiyle çalışmaktadırlar (12).

ASM'de hizmet sunan aile hekiminin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde detaylı olarak belirtilmiştir. Bu doğrultuda aile hekimi; aile sağlığı merkezini yönetmek, çalışma ekibini denetlemek, hizmet içi eğitimlerini düzenlemek ve Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini sunmakla

yükümlüdür. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan bu uygulama kapsamında ASM'ler, birer işletme olarak planlanmıştır. ASM'lerin cari giderleri Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenirken, finansal ve organizasyonel yönetimi konusunda uzman bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması öngörülmektedir. ASM'ler standart, donanım ve fiziki şartlar açısından belirli kategorilere ayrılmış ve bu şartlar yönetmelikte belirtilmiştir (12).

Türkiye'de Aile Sağlığı Merkezi (ASM) sayıları hızla artmaktadır. 2022 yılı verilerine göre Türkiye'de Aile Sağlığı Merkezi 8172 ve aile hekimliği birimi 27.762'dir (13). Aile sağlığı merkezi, bakanlıkça belirlenen nüfus kriterlerine göre, bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir ve her bir aile hekimi ayrı ayrı sözleşme yapmak zorundadır. Aile sağlığı merkezlerinin aşağıdaki asgari fiziki şartları sağlaması gerekmektedir:

- Bina, kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma ve aydınlatma imkanlarına sahip olmalıdır. Toplam alan bir aile hekimi için 60 metrekaredir. Birden fazla hekimin çalışması durumunda ise, her aile hekimi için 20 metrekare eklenir.
- Bekleme ve sekreter kayıt odası bulunmalıdır.
- Muayene odası, her aile hekimi için en az 10 metrekare olmalıdır.
- Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği ve sterilizasyon cihazlarını alabilecek büyüklükte olmalıdır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, jinekolojik muayene masası ve bu muayeneler için acil müdahale malzemeleri, dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazları bulunmalıdır.

- Laboratuvar cihazlarının bulundurulacağı ve çalıştırılacağı uygun bir oda bulunmalıdır.
- Sağlık kayıtlarının tutulacağı, dosyalama, istatistik tutma, resmi kurum ve sigorta kurumlarına yapılacak bildirimlerin hazırlanması gibi çalışmaların yapılacağı arka büro veya bölme bulunmalıdır.
- Hastaların kullanabileceği ayrı bir lavabo ve tuvalet olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, ASM'lerin fiziksel koşullarının yanı sıra, aile hekimliği birimlerini fiziksel koşullarına ve donanım özelliklerine göre A, B, C ve D olarak sınıflandırmıştır (12,14).

2.2. Aile Sağlığı Merkezi'nde Şiddet

Son yıllarda ülkemizde sağlık profesyonellerine yönelik şiddet eğiliminde artış gözlenmekte ve bu durum kişilerin iş doyumunu olumsuz etkilemektedir (15-16). Sağlık kurumlarında şiddete neden olan faktörleri çevresel ve iletişim faktörleri olarak iki gruba ayırabiliriz. Çevresel faktörler arasında bekleme süreleri, yoğun hasta kalabalığı, güvenlik konuları ile ilgili konular yer alabilir. İletişim faktörleri bağlamında ise kişiler arası iletişim, sağlık çalışanlarının tutumu ile hasta ve yakınlarının korkuları ve hassasiyetleri önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında hekim, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve sosyal faktörler de önemli rol oynamaktadır (17,18). Sağlık hizmetlerinde şiddet vakalarının bildirimini tam olarak yapılmamaktadır (19). Bu çekincenin nedeni, yasal süreçlerle uğraşmak zorunda kalmaları olarak ifade edilmiştir (20). Birinci basamakta aile hekimliği uygulamasında, bir hasta/hasta yakını ya da başka bir kişi aile hekimine şiddet uygularsa, mevcut yasa ve yönetmeliklere göre, Halk Sağlığı Müdürlüğü sadece o kişinin kaydını o

aile hekiminden alıp, aynı aile sağlığı merkezindeki en az hasta sayısı olan aile hekimine aktarmaktadır. Ancak, hastayı yaptığı kötü davranıştan dolayı caydırıcı veya bazı sağlık hizmetlerinden mahrum bırakan önlemler alınmamaktadır (15).

Literatüre bakıldığında aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları arasındaki araştırmada; aile hekimlerinin, işyerinde aile sağlığı elemanlarına göre anlamlı derecede daha fazla şiddete maruz kaldığını (%73,2'ye karşı %53,8) bildirmişlerdir (21). Bir diğer çalışmada aile sağlığı merkezindeki hekimlerin yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu %82,2 sıklığında tespit edilirken, son bir yıl içinde şiddete uğrama oranı %56,4 olarak belirlendi. Ayrıca, son bir yılda işyerinde şiddete tanık olma durumu %85,5 olarak saptanmıştır (22). Yapılan bir diğer çalışmada sağlık çalışanların maruz kaldığı şiddet türüne bakıldığında, şiddete maruz kalanlarının tamamının sözel şiddete ve %7,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (23). Şiddeti gerçekleştiren kişilerin yaşlarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada genellikle otuzlu yaşlarda erkek, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişilerdir (24,25).

ASM'lerde güvenlik görevlisi eksikliği sorun olabilir ancak, acil servisler ve hastanelerde de benzer şiddet olayları yaşanmaktadır. ABD'deki bir çalışmada güvenlik görevlilerin olduğu acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının %44'ü iş yerinde kendini daha az güvende hissettiğini belirtmişlerdir (26). Etkili güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler gibi önlemler şiddeti azaltabilir. Sağlık kuruluşlarında metal detektörlerle yapılan aramaların hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları üzerinde olumlu etkisi olduğu rapor edilmiştir. Bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının %73-89

gibi yüksek bir kısmının metal detektörlerinin varlığı sayesinde kendini daha güvende hissettiği rapor edilmiştir (27).

Bir diğer şiddet sebeplerinden biri uzun süreli muayene beklemek zorunda kalan hastalar oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada uzun süreli muayene beklemenin sözlü şiddet ile güçlü bir bağlantısı olduğu (%80) tespit edilmiştir (28). Almanya genelinde 2015 yılında aile hekimlerine yapılan araştırmaya katılanların arasında %91'inin kariyerleri boyunca şiddet ile karşılaştıkları belirlenmiştir (29).

Sağlık ortamında yaşanan şiddet olaylarının en çok karşılaşılan nedenleri; hekimler tarafından %80 sıklığında hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin reddedilmesi ve uzun bekleme süreleri olarak ifade edilmektedir. Bu durum, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların alacağı hizmetin kapsamı ve uygunluğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları gösterilebilir (22).

Bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının sadece %7'si bir şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitim almıştır. Bu kadar yaygın bir sorunla karşı karşıya olmamıza rağmen, bu kadar az eğitim alınması endişe vericidir ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır (31).

2.3. Aile Sağlığı Merkezi'nde Şiddete Yönelik Alınacak Önlemler

Sağlıkta şiddetin önlenmesi ve nedenleri konusunda çalışanların görüşleri oldukça önemlidir. Yasal düzenlemelerdeki eksiklikler ve sağlık sektöründeki hızlı değişim, çalışanların güvenliğinin sağlanması ve şiddeti önleme konusunda büyük önem taşımaktadır (16). Meydana gelen şiddet olayları genellikle sözlü şiddetle başlar. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının olayın

büyümeden önce ilgili mercilere bildirimde bulunarak güvenlik görevlilerinin müdahale etmesini sağlamak önemlidir. Bu şekilde, sözlü şiddetin fiziksel şiddete dönüşmesi önlenabilir (30). Sağlık çalışanları, diğer tüm çalışanlar gibi iş yerinde güvende olma haklarına sahiptir. Yasa düzenleyiciler, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önlemek için daha ağır cezalar getirebilir ve bu tür şiddeti özel bir suç olarak değerlendirebilir (32).

Sağlık çalışanları şiddetle karşılaştıklarında ne yapacakları konusunda eğitilmelidir. Hizmet içi eğitim programları, bu konuları kapsayarak saldırgan davranışları tanımlama ve bu durumlarda nasıl tepki gösterileceğini içermelidir.

Kurum içi güvenlik işleyişinin sağlanması için, iş akış şemaları ve görev dağılımları belirlenmeli ve acil durumlarda oluşabilecek tehditlere karşı alınacak önlemler yazılı hale getirilip tüm personele duyurulmalıdır. Kamu hizmetinin icra edildiği her sağlık kurumunda olduğu gibi aile sağlığı merkezlerinde de güvenlik görevlisi olması gerekmektedir. İlgili düzenlemelerin multidisipliner yaklaşımla ele alınarak yapılması ve çözüme kavuşturulması önemlidir.

3. SONUÇ

Ülkemizdeki sağlık personeline yönelik şiddetin varlığı, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemekte ve sağlık personelinin motivasyonunu bozmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimliği birimlerinde çalışanlara yönelik şiddetin azaltılması için çeşitli önlemler alınmalıdır:

1. Çalışanların şiddet, nedenleri ve şiddetle başa çıkma yöntemleri konusunda eğitim verilmesi,

2. Kurumlarda bu durumlara yönelik ortak bir hareket planlarının oluşturulması,
3. Ergonomik ve iyi düzenlenmiş çalışma ortamlarının oluşturulması,
4. Caydırıcı önlemlerin alınması ve cezai yaptırımların artırılması,
5. Sağlık çalışanlarının birbirleri arasındaki iletişimlerinin arttırılması,
6. Meslek gruplarının bir araya gelmelerinin sağlanması,
7. Vatandaşların hekim ve sağlık personellerinin hakları konusunda bilinçlendirilmeleri,
8. Şiddete karşı sıfır tolerans ilkesinin uygulanması,
9. Disiplinlerarası iş birliğinin sağlanması.
10. Hem çalışanlara hem de şiddet mağdurlarına psikososyal destek sunulmalıdır. Bu destek, olayın etkileriyle başa çıkmalarına ve gerektiğinde uzman yardımına erişmelerine yardımcı olabilir.
11. Aile sağlığı merkezlerinde güvenlik önlemleri alınmalıdır. Mesai saatleri içerisinde anlık takibin gerçekleştirildiği merkezler kurulmalıdır. Gelişmiş güvenlik ve alarm sistemleri aracılığıyla giriş çıkışların kontrol altında tutulmalıdır. Mümkünse her aile sağlığı merkezinde güvenlik görevlilerin çalışmasına yönelik politikalar geliştirilmelidir.

Bu önlemler, sağlık hizmeti veren kurumlar ve toplumun iş birliğiyle uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Türk Dil Kurumu (TDK), Güncel Türkçe Sözlük. Ankara, Erişilme Tarihi, 20.03.2024
2. World Health Organization (WHO). World report on violence and health: Summary, [internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/>
3. Akkaş, İ. & Uyanık, Z. Kadına yönelik şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;6(1):32-42.
4. World Health Organisation (WHO). Global Status Report on Violence Prevention. [internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
5. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2011;31(6):1442-1456.
6. London, M., A framework for translating workplace violence intervention research into evidence-based programs. Online journal of issues in nursing, 2013;18(1):1-28.
7. Roche, M., et al., Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship, 2010;42(1):13-22.
8. Özen Çöl, S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum, 2008;4(19),107-134.
9. Sağlık Bakanlığı. Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. [internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2024]. Erişim adresi: <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-veuygulama-genelgesi.pdf2016>
10. Öztekin Z. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerindeki Değişikliklere Bakış. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiriler Kitabı, 2006, s.25-29.
11. Ateş M. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri. "Sağlık Hizmetleri Yönetimi" içinde. (ed.) Ateş MS. Beta Basım, İstanbul, 2011.
12. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. [internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

13. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni, [internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2024]. Erişim adresi: https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF
14. Boysan, Yaprak. Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında aile hekimlerinin yaşadığı problemler ve iş tatmin düzeyleri: Bursa alan araştırması. Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
15. Özcan, F., & Yavuz, E. Türkiye'de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. The Journal of Turkish Family Physician, 2017;8(3), 66-74.
16. Kıymazaslan, E.1. basamak sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ örneği Master's thesis, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2022.
17. Angland, S., Dowling, M., Casey, D. Nurses perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. International emergency nursing, 2014; 22 (3), 134-139
18. Mittal, S., Garg, S. Violence against doctors an overview, Journal of Evolurion of Medical and Dental Sciences, 2017; 6 (33), 2748-2752
19. Yeşildal, N. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005; 4(5), 280-302.
20. Akbaş, M., Ayça, B. O. Z., Dursun, A., Çetin, S., Kılıçaslan, A. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016; 9(3), 93-100.
21. Kemik A, Hayran O, Akan H. Aile Hekimliği Sisteminde Çalışan Personelin Şiddete Maruziyet Durumları. Sözel sunum. Kuşadası, 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 15-19 Mayıs 2013. S-063.
22. Çolak M. Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik şiddetin farklı boyutlarıyla değerlendirilmesi Uzmanlık tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
23. BIÇKICI, Fatma. "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği." Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 5.1 (2013): 43-56.
24. Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gken, C., Yılmaz, D. A., Yıldırım, C. Increased violence towards health care staff. Journal Of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi, 2012; 11(2).

25. Gülaıp B, Karciođlu O, Köseođlu Z, Sari A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2009;15(3):239-42.
26. Kowalenko, T., et al., Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Annals of emergency medicine*, 2005;46(2): 142-147.
27. Ergün L, William-Evans SA. Attitudes of Emergency Nurses Regarding Patient Assaults. *Journal of Emergency Nursing*, 2000;1(26):210-215.
28. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet Ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2009; 28(3):15-23.
29. Vorderwülbecke, F., Feistle, M., Mehring, M., Schneider, A., & Linde, K., Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2015;112(10):159.
30. Ataş, Songül. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkileri. Master's thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
31. Hıdroğlu, S., Tanrıöver, Ö., Tosun, M., Turan, C. A., Günaydın, B. S., Eser, B., ... & Karavuş, M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2019;10(4), 173-184.
32. Phillips, J. P. Workplace violence against health care workers in the United States. *New England journal of medicine*, 2016;374(17), 1661-1669.