

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

doi: 10.17986/blm.2018238628

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Olgu Serisi

Violence Against Healthcare Workers: Case Series

Cüneyt Destan Cenger, Atiye Börtlülüoğlu, Birgül Tüzün, Mustafa Cihad Göktepe, Ayşen Ufuk Sezgin, Şebnem Korur Fincancı

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artarak önemli bir iş sağlığı problemi haline gelmektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddet “Hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı, cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği’ne başvuran sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Hasta/yakını tarafından şiddet görme nedeni ile başvuran 5 sağlık çalışanı değerlendirildi. Olgular 26-47 yaşlarında olup, yaş ortalamaları 30.8 yıl idi. Olguların biri erkek, üçü doktor, biri hemşire, diğeri de hasta bakıcıydı. Muayenelerinde dört olguda olaya bağlı fiziksel şiddet bulgusu, dört olguda ise ruhsal travma bulgusu saptanmıştır. Sağlık politikaları değişiklikleri ile sağlık çalışanı ve hastaların karşı karşıya getirilmesi, basında tıbbi uygulama hatalarının ele alınış biçimi ve güvenli çalışma koşullarının sağlanamaması sonucunda sağlık çalışanı adeta sistemin tüm aksaklıklarının sorumlusu, şiddetin hedefi olmuştur. Sağlık çalışanlarının %72.6’sının çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, %72.4’ünün son 12 ay içerisinde şiddete uğradığı bildirilmektedir. Çalışmada sorunun yaygınlığı, ciddiyeti yanı sıra çözüm önerileri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet; Sağlık Hizmetleri; Adli Tıp.

Abstract

The violence against health workers has been increasing worldwide and in Turkey and is becoming a significant occupational health problem. The violence at healthcare settings is defined as “the threat behavior, verbal threat, economic abuse, physical aggression or sexual assault committed by the patient, patient’s relatives, or another individual, and causes risk for healthcare workers”. Our objective is evaluating the violence against healthcare workers who presented to outpatient clinics of Department of Forensic Medicine at Istanbul Faculty of Medicine. Five healthcare workers who presented due to the committed violence by the patient/patient’s relative were evaluated. The patients were aged between 26-47 years, and the mean age was 30.8 years. One patient was male. Three were physicians, one was a nurse, and the other was a caregiver. Physical violence in four patients, and psychiatric trauma in four patients were detected during the forensic examinations. Health workers have almost become the main responsible for the defects in the system, and the target for the violence due to the confrontation of health workers and patients after the changes in health policy, the way of the media in handling the medical practice errors, and the failure to meet safe working conditions. It has been reported that 72.6% of the health workers were exposed to violence during their working period, and 72.4% were exposed to violence in the last 12 months. Resolution suggestions, and the prevalence and severity of the problem were discussed in the present study.

Keywords: Violence; Health Services; Forensic Medicine.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, şiddeti; kişinin kendisine, bir başkasına veya bir topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan ka-

sıtlı güç kullanımı tehdidi olarak tanımlamaktadır (1). Türkiye’de ve dünyada sağlık alanında çalışan kişilere yönelik şiddet giderek artmakta ve önemli bir iş sağlığı sorunu haline gelmektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddet “Hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen ve sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit şeklindeki davranışlar ve sözler, ekonomik istismar ile fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (2).

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riskinin, diğer hizmet alanlarına göre on altı kat daha fazla olduğu görülmektedir (3). Türkiye’de

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Cüneyt Destan Cenger

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

E-mail: dr.cenger@gmail.com

Geliş: 08.01.2017 Düzeltme: 15.11.2017 Kabul: 19.02.2018

sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili Ocak 1999 ile Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış 29 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemede; hemşirelerin %81.3'ünün sözel, %17.7'sinin fiziksel, %71.6'sının sözel ve fiziksel, %30.4'ünün cinsel, %61.2'sinin psikolojik şiddete, doktorların % 72.8'inin sözel, %13.4'ünün fiziksel, %71.1'inin sözel ve fiziksel, % 2.1'inin cinsel, % 33.3'ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (4). Çalışmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin olgular üzerinden irdelenmesi amaçlanmaktadır.

2. Olgular

İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği'ne hasta ve/veya hasta yakını tarafından şiddet görme nedeni ile başvuran 5 sağlık çalışanı değerlendirildi. Olguların yaş ortalamaları 30,8 yıl olup biri erkek, dördü kadın cinsiyetteydi. Meslek dağılımı değerlendirildiğinde olguların üçünün doktor, birinin hemşire, diğerinin ise hasta bakıcı olduğu, üç olgunun sadece fiziksel, bir olgunun sadece sözel, bir olgunun ise hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Olgulardan üçüne hasta yakını, ikisine hasta ve hasta

Tablo 1. Olguların özellikleri.

| Değişkenler | Olgu 1 | Olgu 2 | Olgu 3 | Olgu 4 | Olgu 5 |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Cinsiyet | Kadın | Kadın | Kadın | Kadın | Erkek |
| Meslek | Asistan doktor | Asistan doktor | Hemşire | Pratisyen doktor | Hasta bakıcı |
| Yaş | 26 | 29 | 26 | 26 | 47 |
| Medeni durum | Bekar | Evli | Bekar | Evli | Evli |
| Eğitim durumu | Üniversite | Üniversite | Lise | Üniversite | İlkokul |
| Çalıştığı kurum | Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Üniversite Hastanesi | Aile Sağlığı Merkezi | Üniversite Hastanesi |
| Karşılaşılan şiddet olayının türü | Sözel ve Fiziksel | Fiziksel | Sözel | Fiziksel | Fiziksel |
| Şiddet uygulayan | Hasta yakını | Hasta yakını | Hasta ve hasta yakını | Hasta ve hasta yakını | Hasta yakını |
| Saldırmanın sayısı | 1 | 1 | 8 | 2 | 1 |
| Şiddetin gerçekleştiği saat | 11:30 | 11:30 | 24:30 | 14:00 | 11:00 |
| Saldırmanın cinsiyeti | Kadın | Kadın | Kadın ve erkek | Kadın ve erkek | Erkek |
| Şiddetin gerçekleştiği yer | Doktor odası | Doktor odası | Hasta odası | Tuvalet | Kan verme odası |
| Fiziksel şiddet uygulanan vücut bölgeleri | Kafa, yüz, kollar | Sağ kol | Yok | Kafa, yüz, sağ el bileği | Yüz ve uyluk |
| Ruhsal tanı | Travma Sonrası Stres Bozukluğu | Yok | Travma Sonrası Stres Bozukluğu | Akut Stres Bozukluğu | Anksiyeteli Uyum Bozukluğu |
| Adli makamlara bildirim (AMB) | Var | Var | Var | Var | Var |
| AMD sonucu | 2,5 yıl hapis cezası | Dava açılmadı | Dava açılmadı | Dava devam etmekte | Dava açılmadı |

yakını tarafından şiddet uygulandığı, iki olguya kadın, iki olguya hem kadın hem erkek, bir olguya ise sadece erkek saldırganın şiddet uyguladığı belirlendi. Saldırgan sayısı değerlendirildiğinde; üç olguya tek saldırgan, iki olguya ise birden fazla saldırganın şiddet uyguladığı tespit edildi. Şiddet uygulanan yer değerlendirildiğinde; iki olgu doktor odasında, bir olgu hasta odasında, bir olgu hastane tuvaletinde, bir olgunun da kan verme odasında şiddete maruz kaldığı, şiddetin 4 olguda gündüz mesai saatlerinde, bir olguda ise gece nöbet saatlerinde gerçekleştiği belirlendi. Yapılan adli tıbbi ve psikiyatrik muayenelerinde; dört olguda olaya bağlı fiziksel şiddet bulgusu, iki olguda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bir olguda Akut Stres Bozukluğu (ASB), 1 olguda ise Anksiyeteli Uyum Bozukluğu saptandı. İki olgunun olaydan sonra bir süre psikiyatrik tedavi aldığı belirlendi. Olgu 1, 3, 4 ve 5'te saptanan ruhsal travma bulgularının kişinin sağlığının ve algılama yeteneğinin basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek düzeyde bozulmasına neden olduğu tarafımızdan düzenlenen raporda belirtildi.

Olguların hepsinin adli makamlara başvurduğu, ancak sağlık çalışanına şiddet olayından sadece 2'sinde dava açıldığı, bunlardan birinde davanın sonuçlandığı ve şiddet uygulayan kişiye 2,5 yıl hapis cezası verildiği, bu cezada kişinin özel durumundan cezanın bir yıl şartlı tahliye dönüştürüldüğü, diğer olguda ise davanın hala devam ettiği saptandı. Olguların özellikleri Tablo-1'de verilmiştir.

3. Tartışma

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önemli bir sorun haline gelmiştir. Sağlık politikaları değişiklikleri ile sağlık çalışanı ve hastaların karşı karşıya getirilmesi, basında tıbbi uygulama hatalarının ele alınış biçimi yanı sıra, güvenli çalışma koşullarının sağlanamaması sonucunda sağlık çalışanı adeta sistemin tüm aksaklıklarının sorumlusu ve şiddetin hedefi olmuştur. Sağlık çalışanlarının %72.6'sının çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, %47.8'inin şiddet olayına tanık olduğu, %72.4'ünün ise son 12 ay içerisinde şiddete uğradığı bildirilmektedir (5).

Ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya katılan doktorların %67.8'inin, bu oran cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadın doktorların %72.2'sinin, erkek doktorların ise %65'inin mesleği nedeniyle şiddete maruz kaldığı, kadın doktorlara yönelik şiddetin erkek doktorlara göre anlamlı oranda yüksek olduğu belirtilmiştir. Meslekleri nedeniyle şiddete maruz kalan doktorların %86.4'ünde en son yaşadığı şiddetin sözel şiddet olduğu, kadın dok-

torların %5.7'sinde, erkek doktorların %10.3'ünde fiziksel şiddet olduğu bildirilmiştir. En son yaşanan şiddet türü değerlendirildiğinde kadın doktorların %91.4'ünün, erkek doktorların %82.6'sının sözel ya da duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (6).

İlhan ve arkadaşları 521 asistan doktorun katılımıyla yaptığı çalışmada (7); asistan doktorların %59.5'i şiddete maruz kaldığını, şiddete maruz kalan asistan doktorların %20.9'u acil serviste, %20.6'sı ise poliklinikte en son karşılaştıkları şiddetin meydana geldiğini bildirmiştir. Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin 2014 yılında Ankara'daki çalışmasında şiddetin en fazla gerçekleştiği yerin sırasıyla %48.8 ile servis, %23.3 ile poliklinik ve %20.9 ile acil olarak bulunduğu, TTB'nin Karaci'deki çalışmasında ise sırasıyla %70 ile acil, %13.3 ile poliklinik ve %6.7 ile doktor odasının şiddetin en fazla gerçekleştiği yer olduğu, asistan doktorların %61.7'sinin üst ve benzer kıdemli kişi tarafından, %35.5'inin hasta yakınından en son şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (8). Çalışmamızda iki asistan doktorun ikisinin de doktor odasında şiddete maruz kaldığı ve iki doktora da hasta yakını tarafından şiddet uygulandığı saptanmıştır.

Ülkemizde üç ilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada; pratisyen hekimlerin %67.6'sının, hemşirelerin %58.4'ünün, asistan doktorların %56.8'inin, hasta bakıcıların %48.8'inin şiddete maruz kaldığı, en fazla şiddete maruz kalan yaş aralığının 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş aralığı olduğu bildirilmiştir (9). Çalışmamızda yaş ortalaması 30.8 yıl olup, literatürle uyumludur.

İsveç'te yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan sağlık çalışanların %51'inin sözel, fiziksel ve duygusal şiddete maruz kaldığı, en sık karşılaşılan şiddet tipinin %79 ile sözel şiddet olduğu belirtilmiştir (10). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedenleri arasında uzun bekleme süresi, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması, hastane kurallarına uyulmaması, sağlık çalışanlarının zaman kısıtlılığı, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, hasta ve/veya yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları ve kişisel sorunlar sayılmaktadır (4).

Sağlık çalışanlarının çalışma ve nöbet saatlerinin uzun olmasının yarattığı yorgunluk ve bıkkınlık, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunlarına, zaman zaman ise şiddete maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Saldırgan davranışla baş etme, hastalarla iletişim kurma ve kriz yönetme konularında deneyimli olmamaları, iletişim becerileri eğitiminde yetersizliklerin olması sağlık çalışanlarına yönelik şiddette artışın diğer nedenleri arasındadır (11).

İletişim becerilerinin etkili bir eğitimle geliştirilebileceği ve etkili iletişimin; tedavi sonuçlarına, sağlık çalışanlarının güvenliğine, doktor-hasta uyumuna, hasta ile hasta yakını memnuniyetine ve uygulanan tıbbi müdahaleden elde edilen verime olumlu etkisinin olabileceği birçok çalışmada gösterilmiştir (12,13).

Genelde kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla daha fazla şiddete uğradığı, şiddet türlerine göre ise sağlık çalışanlarının en çok sözel ve fiziksel şiddete uğradıkları, şiddetin gerçekleştiği zamanı sorgulayan sekiz çalışmadan altısında gündüz saatlerinde, ikisinde ise şiddetin gece saatlerinde gerçekleştiği, Erzurum’da yapılan çalışmada en son şiddete maruz kalma zamanının %49.7 ile 08-16, % 42 ile 16-24, %8.3 ile 24-08 arasında olduğu bildirilmiş olup çalışmamızda ise dört olgunun 08-16, bir olgunun ise 24-08 saatlerinde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (4).

Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılması amacıyla Beyaz Kod Uygulaması, Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım Alınması, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurulması, Çalışanların hizmetten çekilmesi, Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, Çalışanların Eğitimi, Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirlerinin artırılması ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır (14).

Önemli ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına ve günlük işleyişte ciddi aksamalara yol açan şiddete karşı alınan önlemler yetersiz kalabilmekte, sorunun yaygınlığı ve ciddiyetinin yanı sıra çözüm yollarının geliştirilmesine duyulan ihtiyaç devam etmektedir. Ülkemizdeki çalışmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı %36-92 arasındadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sonrası oluşabilecek olası başlıca klinik tanımlar; ASB bozukluğu, TSSB, anksiyeteli uyum bozukluğu, depresif uyum bozukluğu ve karışık anksiyeteli ve depresif uyum bozukluğudur (15).

Çalışmamızda iki olguda TSSB, bir olguda ASB, bir olguda anksiyeteli uyum bozukluğu tanısı konulmuş olup, literatürle uyumlu bulunmuştur. Birçok sağlık çalışanına, maruz kaldığı şiddet sonrası meydana gelen başlıca korku ve tedirginlik gibi ruhsal travma bulguları klinik tanı kriterlerini tam karşılamadığından tanı konulamamaktadır. Korku ve tedirginlik gibi ruhsal travma bulguları genellikle tekrar şiddete uğrama korkusu, işe dönme korkusu ve eleştirilme (amirler veya meslektaşlar tarafından) korkusunu içermektedir. Kişinin maruz kaldığı şiddet ile ilgili kaçınma davranışları ve olumsuz mesleki etkilenmeler de önemli bir sorundur. Sağlık çalışanlarında bazı depresyon ve anksiyete bulguları oluşabilmektedir. Sinir-

lilik, suçluluk, değersizlik hissi, stres düzeylerinde artma, moralin azalması, öfke, kendi profesyonel yeteneklerine güven azalması-kaybı, kendine güven azalması-kaybı, uyku bozukluğu, karar verme güçlüğü, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon problemleri ve kronik yorgunluk bu tür bulgular arasındadır. Ayrıca şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında kişilerarası ilişkiler olumsuz etkilenmekte, motivasyonu azalmakta, impulsif davranışlar görülebilmekte, işyerine devamsızlık ve kariyer tercihinde değişiklik gibi önemli karar ve davranış değişiklikleri olabilmektedir (15).

Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasında (16), şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının % 43.5’inde herhangi bir ruhsal sorun belirtilmezken, %56.2’sinde anksiyete veya irritasyon gibi ruhsal travma bulguları saptandığı belirtilmiştir. Samsun’da yapılan bir çalışmada ise, psikiyatri çalışanlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı skorları yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi ise psikiyatri kliniklerinde şiddete uğrama riskinin yüksek olması olarak gösterilmiştir (17). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerine yapılan çalışmalarda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında akut ve ileriki dönemde ortaya çıkan psikiyatrik durumlara ilişkin ayrıntılı veriler olmadığı görüldüğü bildirilmiştir (18). Hobbs ve ark çalışmasında (19) şiddete maruz kalan doktorların %55’ine TSSB tanısı konulduğu, ayrıca stres, uykusuzluk, depresyon, agorafobi gibi çeşitli ruhsal travma bulgularının görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmalarda sağlık çalışanına yönelik şiddetin az oranda bildirildiği, bunun sebebi olarak sadece yaralanma olaylarının şiddet olarak kabul edildiği, diğerlerinin önemsenmediği, sağlık çalışanlarının %40’ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu düşünerek bildirmekten kaçındığı, sağlık çalışanlarının yapılan saldırı sonrası sadece %4.6’sının adli ihbarda bulunduğu belirtmiştir (20). Karaca’nın Samsun ilindeki doktorların şiddete maruz kalması ile ilgili tezinde (11); en son şiddet sonrası doktorların %24’ünün adli makamlara şikayet ettiği bildirilirken, bu çalışmada sunulan tüm olgular adli süreci başlatmış olup, bu farklılığın olguların adli tıp polikliniğine başvuru yapan dolayısıyla adli süreci başlatma kararı vermiş olanlar olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Günümüzde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artması hatta ölümle sonuçlanan vakaların yaşanması nedeniyle şiddetin azaltılması için şiddete başvuran kişilere uygulanacak cezai yaptırımların güçlendirilmesi ve uygulanması konusunda kayıtsız kalmamak koşuluyla yasal düzenlemelerin yapılması, etkili ve hızlı soruşturma süreçleri işletilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında hastalara sunulan hizmet kalitesinin artırılması, fiziki ortamın daha iyi hale getirilmesi, sağlık çalışanı sayısının artırılması ile hastalara ayrılan sürenin yeter-

li düzeye çıkartılması, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının, çalışma sürelerinin iyileştirilmesi ve güvenli ortamlarda çalışması, hasta ve/veya yakınlarının eğitimi ve bilgilendirilmesi, medyada sağlık çalışanlarına karşı şiddeti özendirici programların yasaklanması şiddetin azaltılmasında önemlidir.

Kaynaklar

1. Krug EG, Mercy J a, Dahlberg LL, Zwi AB. [World report on violence and health]. World Rep Violence Heal. 2002;22 Suppl 2(9339):327-336. doi:10.1016/S0140-6736(02)11133-0.
2. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs. 1999;7(1):8-12. doi:10.1016/S0965-2302(99)80094-0.
3. Ünder Y. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. In: İstanbul Hukuk Makaleleri II. İstanbul Barosu Yayınları; :265-275.
4. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klin J MedSci. 2011;31(6):1442-1456. doi:10.5336/medsci.2010-20795.
5. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2011;2(2002):9-16.
6. Karaca BK, Aydın B, Turla A, Dündar C. Samsun’da Hekimlerin Meslekleri nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddeti Önleme Stratejileri Konusundaki Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni. 2015;20(2):76-82. https://doi.org/10.17986/blm.2015210942
7. İlhan M, Özkan S, Kurtcebe Z, Aksakal F. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve Intern Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekim Bülteni. 2009;28(3):15-23.
8. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D, et al. Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2014.
9. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatr Derg. 2002;3(3):147-154.
10. Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare –Magnitude of the problem and impact on municipal personnel. Scand J CaringSci. 2002;16(4):376-385. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00103.x.
11. Karaca BK. Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2014.
12. Boissy A, Windover AK, Bokar D, et al. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2016;31(7):755-761. doi:10.1007/s11606-016-3597-2.
13. Swain N, Gale C. A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-postest study. Int J Nurs Stud. 2014;51(9):1241-1245. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.01.016.
14. Çalışan Güvenliği Genelgesi. Sağlık Bakanlığı. https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html. Published 2012. Accessed November 9, 2017.
15. Şiddetle Başa Çıkmak. 2nd ed. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2013.
16. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish healthcare settings. J InterpersViolence. 2006;21(2):276-296. doi:10.1177/0886260505282565.
17. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2008;15(1):25-28.
18. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):161-173. doi:10.18863/PGY.57931.
19. Hobbs FD, Keane UM. Aggression against doctors: a review. J R SocMed. 1996;89:69-72.
20. Beder C. Erzurum İlinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2009.