

Sağlıkta şiddetin önlenmesinde iletişim eğitimi

Dr. Mahmut Tokaç



1963 yılında Ordu, Ünye'de doğdu. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002-2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003-2009'da Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlüğü ile 2009-2013 arasında İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği görevlerinde bulundu. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Araştırma Merkezi Müdürü olarak görev yapmaktadır.

İnsanlık tarihi kadar eski olan şiddet karmaşık bir olgudur. Toplum tarafından daha çok sert/kaba fiziksel davranışlar şiddet olarak anlaşılmaktadır. Bu da şiddetin görülebilir olduğu zaman varlığının kabulünden kaynaklanmaktadır. Halbuki şiddet sadece fiziksel şiddet ile sınırlı olmayıp sözel ya da psikolojik şiddet de söz konusudur ve fiziksel şiddete göre daha yaygın görülmektedir. Son zamanlarda bu şiddet türlerine ekonomik şiddet ve siber şiddet gibi kavramlar da ilave edilmiştir.

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; "fiziksel kuvvet ya da gücün tehdit yoluyla veya doğrudan kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme veya mahrumiyet ile sonuçlanacak ya da yüksek ihtimalle sonuçlanabilecek bir biçimde kasıtlı olarak kullanılması" olarak tanımlanmaktadır.

Bu tariftten de anlaşıldığı üzere uygulanan kişiler açısından üç tip şiddet söz konusudur: Kişinin kendisine karşı uyguladığı şiddet, bir başka kişiye karşı uygulanan şiddet ve bir topluluğa karşı uygulanan şiddet. Şiddet eylemlerinin çeşitliliği bakımından kategorize edildiğinde ise fiziksel, cinsel, psikolojik ve mahrum bırakma şeklinde dört türlü şiddetten bahsedebiliriz. Bu dört türlü

şiddet grubunun içerikleri yukarıda belirttiğimiz üç şiddet tipinde genellikle yer alabilmektedir.

Şiddet insanların olduğu birçok alanda görülebilir ve genellikle uygulandığı alanın adıyla adlandırılır; ailede şiddet, işyerinde şiddet, okulda şiddet, sokakta şiddet, trafikte şiddet, futbolda şiddet, siyasette şiddet, sağlıkta şiddet gibi. Bir de uygulayıcıların alanlarına göre adlandırılan şiddet türleri vardır: Terör şiddeti, mafya şiddeti, güvenlik güçlerinin şiddeti, medya şiddeti gibi.

Literatür taraması yaptığımızda farklı alanlarda görülen şiddet türleri hakkında yapılmış birçok araştırma vardır. Bunlar arasında kadına ve sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddetlere ilişkin olanlar daha yoğunluktadır.

Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet

Tüm bu araştırmalar içinde ABD İşgücü İstatistikleri Bürosu'nun (Bureau of Labor Statistics - BLS) geçmiş yıllarda yayınladığı bir raporunda ve ABD Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi'ne (CDC) bağlı Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH) raporlarında yer alan ve "ölümle sonuçlanan (fatal) şiddet olayları parayla yoğun meşgul olan diğer işkollarında daha yüksek oranda görülmekle bir-

likte ölüme sebep olmayan (nonfatal) şiddete maruz kalma oranının sağlık çalışanlarında diğer işkollarında çalışanlara göre 16 kat daha fazla görüldüğü" belirtilen veriler dikkatlerimizi çekmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yaklaşık %80'inin bir şekilde şiddete maruz kaldıkları, maruz kalınan şiddet türünün %85 civarında sözel, %12 civarında hem sözel hem fiziksel, %2 civarında ise sadece fiziksel şiddet şeklinde olduğu belirlenmiştir. Yani sağlıkta yaşanan şiddet olgularının yaklaşık %15'i fiziksel şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine bu çalışmalarda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımında ilk sırayı hemşireler ile pratisyen hekimlerin aldığı (%60-70), çalıştıkları birimlere göre dağılımında ise ilk sırayı acil servis çalışanları ile psikiyatri klinikleri çalışanlarının (%50-60) almış olduğu görülmektedir. Burada bir ayrıntı da şiddete uğrayanların arasında 20-25 yaş grubunun daha çok şiddete uğradığı şeklindedir. Bu da tecrübe arttıkça şiddete uğrama oranının azaldığını göstermektedir.

Sağlıkta Şiddetin Sebepleri

2013 yılında TBMM'de sağlıkta şiddet konusunda kapsamlı bir araştırma komisyonu raporu oluşturulmuştur.



Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerinin irdelendiği ve çözüm önerilerinin sunulduğu bu raporda sağlıkta yaşanan şiddet olgularının sebepleri dört ana başlık altında ele alınmıştır:

1. Tarafların (hizmeti sunan ve hizmeti alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim,
2. Örgütsel/kurumsal faktörler,
3. Çevresel faktörler,
4. Toplumsal faktörler.

Görüldüğü üzere şiddetin en önemli sebepleri arasında iletişim konusu ilk sırada yer almaktadır.

Bu raporda sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan tarafların özellikleri, etkileşimleri ve iletişim konusunda şu hususlara yer verilmiştir:

“Sağlık çalışanları, yaptıkları işin doğası gereği zorlu iletişim alanlarında bulunmakta, acılı haber verme, kendi profesyonel alanlarıyla ilgili bilgiyi halk diline çevirerek zamanında ve doğru olarak aktarabilme gibi sorunlarla gün içerisinde defalarca karşı karşıya gelmektedir. Çalışanlar uzun ve yorucu çalışma süreleri, sağlık alanında çok yoğun olan psikososyal risk etmenleri ve iletişim teknikleri konusundaki eğitim eksiklikleri nedeni ile iletişim kurmada zorluk yaşayabilmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitimleri sırasında çoğunlukla iletişim becerileri, çatışma yönetimi ve öfke yönetimine yönelik eğitim almamış olmaları ya da beceri kazandı-

ılmamış olması; çalışma hayatlarında iletişim problemlerine neden olmakta, bu durum da şiddet nedenlerinden olabilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının yeterli ve zamanında bilgilendirilmemesi, zaten kaygı içerisinde olan hasta ve yakınlarında stresi daha da artırmakta ve şiddete neden olmaktadır. Acılı haber verme durumuyla sık sık karşılaşan sağlık personelinin bunu anlatırken kullanacağı dilin ve tarzın önemi yadsınmaz.”

Aslında bir yazarımızın dediği gibi “Şiddet, iletişimin koptuğu anda ortaya çıkabilmektedir. Aslında tersinden bakacak olursak, şiddet bir iletişim aracıdır da diyebiliriz.” Başka bir ifade ile şiddet iletişim becerisinin olmaması yani kendini ifade edememenin bir sonucudur.

İletişim Nedir?

İnsanlık tarihi kadar eski bir kavram olan “iletişim” esasında kültürel bir olgudur ve bireylerin birbirleri ile kültürleri aracılığıyla kurdukları, duygu, düşünce, his ve bilgilerin karşılıklı paylaşılması şeklindeki çift yönlü bir süreçtir. Bu yüzden sağlıkta şiddetin sebebi olan iletişim sorunu hem hastalar ve hasta yakınları açısından, hem de sağlık çalışanları açısından söz konusudur.

İletişim dediğimizde genellikle “sözlü iletişim” anlaşılır ve bu da iletişimin en temel kısmıdır. Ancak sözlü iletişimi destekleyen ve bazen karşı tarafa iletilmek istenen mesajları kuvvetlendiren

Toplum tarafından daha çok sert/kaba fiziksel davranışlar şiddet olarak anlaşılmaktadır. Bu da şiddetin görülebilir olduğu zaman varlığının kabulünden kaynaklanmaktadır. Halbuki şiddet sadece fiziksel şiddet ile sınırlı olmayıp sözel ya da psikolojik şiddet de söz konusudur ve fiziksel şiddete göre daha yaygın görülmektedir.

bir de “sözsüz iletişim” vardır ki jest ve mimiklere, duygu ve düşünceler yüklenerek yapılır. Eğer jest ve mimikler doğru seçilmezse karşı tarafın algısı yanlış yöne çekilir ve bu da iletişim sorunlarına sebep olabilir.

Sağlık çalışanları kültürel yönden çok farklı hastalar ve yakınları ile sürekli iletişim içindedirler. Bu iletişim sağlıklı bir şekilde kurulamadığında hastalar ya da hasta yakınları kendilerinin anlaşılmadığını düşünmekte veya hastayla ilgilenilmediği zannına kapılmakta ve böylece kendince bir iletişim yolu olarak şiddete başvurabilmektedirler.

Sağlıkta şiddeti araştıran bir ankete katılanların "Sizce şiddet önlenbilir mi?" sorusuna %80 oranında önlenbilir cevabını verdikleri ve "Evet" cevabı verenlere sorulan "Nasıl önlenbilir?" sorusuna ise "İyi bir iletişimle önlenbilir." dedikleri belirtilmiştir.

Bu araştırmanın ortaya çıkardığı sonuç; aslında şiddete sebep olan faktörlerden hasta ve yakınlarına bağlı olup kesinlikle önlenme imkanı bulunmayan (psikiyatrik hastalar, alkol ve madde bağımlıları, sürü psikolojisiyle hareket eden gruplar gibi) kişiler tarafından uygulanan %20'lik kısmın dışında oluşabilecek şiddet olaylarının iyi bir iletişimle engellenebileceğidir. Tıp Fakültesi öğrencilerine özellikle kliniğe başladıkları dönemde iyi bir iletişim eğitimi verilmesi bu yüzden çok önemlidir.

Bu itibarla İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı olarak öğrencilerimize sağlıklı bir iletişimin nasıl kurulabileceğini öğretmek üzere bir program dahilinde hekim-hasta iletişimine yönelik müfredat uygulamaya başladı. Bu müfredat bir örnek olması açısından aşağıda verilmektedir:

Medipol Tıp Hekim-Hasta İletişim Müfredatı

Öncelikli olarak 1. Sınıfta görülen "Tıp Etiği" derslerinde hekim-hasta iletişimi konularına yer verdik. Ayrıca ders kapsamında Patch Adams filmi izlettirip bu filmdeki iyi/kötü iletişim sahneleri üzerine yorumlarını aldık. Filmi izleyen öğrencilerimizde kötü örnekler konusunda farkındalık oluşturmaya gayret ettik.

4. Sınıfta Dahiliye stajı içinde "Klinik Etik" dersimizde pratik etik vaka örnekleri çözerek beraberinde öğrencilerimize hekim-hasta iletişimi ile ilgili ipuçları vermeye çalıştık.

En son olarak da 6. Sınıfta Halk Sağlığı stajı kapsamında "Sağlık Mevzuatı ve Etik" dersimiz ile bir yandan mezuniyet sonrası yaşayabilecekleri hukuki sorunlarla baş edebilmeleri için öğrencilerimizi bilgilendirirken, diğer yandan etik davranış ve hekim-hasta iletişimi konularında örneklerle davranış tarzı geliştirmelerini sağlamaya çalıştık.

Bu derslerimizde hekim-hasta iletişiminin başladığı an olan hastayla ilk karşılaş-



ma anından itibaren doğru iletişimin algoritmasını aşağıdaki şekilde verdik:

1- Önce hastanızı güler yüzle karşılayın: Yorgun ya da önceki bir hasta ile tartıştığınız için sinirli olabilirsiniz. Ancak bunların hiç birisi o hastanın kabahati değildir. O yüzden her yeni gelen hastayı önceki etkilerden arınmış olarak karşılamamız iletişimde aksaklıklar yaşanmasını ve dolayısıyla sizin daha gergin hale gelmenizi engelleyecektir.

2- Gözüne bakarak "hoş geldiniz" deyin: Hasta ile göz teması kurmak iletişimde en önemli basamaktır. Teknolojiye bağımlı hekimlik ortamında bilgisayar ekranına bakarak hastayla konuşmak -daha doğrusu konuşmamak- aslında en başından iletişimin eksik başlaması anlamına gelmektedir. Teknolojiyi daha etkili iletişim için kullanmak mümkündür. Hastanın adı ekranınızda görüneceği için "Falanca Bey" ya da "Fılanca Hanım" şeklinde adıyla hitap etmeniz size iletişimde avantaj sağlayacaktır. Hele tekrarlayan gelişlerde bilgisayar kayıtlarından kolayca ulaşabileceğiniz daha önceki bulgular ve kullandığı ilaçlar hakkında sorular sormanız, hastanızın kendisinin önemsendiği hissine kapılmasına ve iletişiminizin daha olumlu seyrine vesile olacaktır.

3- "Sen" şeklinde değil "siz" şeklinde hitap edin: Özellikle ilk karşılaştığınız insana "sen" şeklinde hitap etmek hastanın kırılmasına sebep olabilir. Hasta ile belli düzeyde tanışıklık sağlandıktan ve kendisinin nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığı konusunda bilgi sahibi olduktan sonra hastanın durumuna uygun hitap tarzı tercih edilebilir.

4- Eğer sakıncası yoksa elini sıkın: Bazı hastalar hastalıkları dolayısıyla, bazıları da inanışları yüzünden elinin

sıkılmasından hoşlanmayabilirler. Eğer bu tür sıkıntıların olmayacağına kanaat getiriyorsanız hastanın elini sıkın, değilse sıkılmaktan vazgeçin aksi takdirde bu da bir gerginlik sebebi olabilir.

5- Rahat bir pozisyonda oturmasını sağlayın ve kendisini önemsendiğinizi hissettirin: Bir hastanın ayakta bekletilmesi ona karşı bir saygısızlık olarak algılanacaktır. Hastanın oturmasını söylemek hastaya saygı duyulduğunun ve önemsendiğinin bir işaretidir. Unutulmamalıdır ki başarılı bir iletişim daima saygı ve sevgiyi aynı anda içerir.

6- Anamnezini ayrıntılı olarak alın: Ayrıntılı bir anamnez hastalığın teşhisinde önemli bir araçtır. Bazen gözden kolayca kaçabilecek bulgular iyi bir anamnez ile ortaya çıkartılabilir. Anamnez alınmadan yapılan tetkikler hekimin dikkatini esas olaydan başka yönlere çekip gerçek hastalığı atlmasına ve bu yüzden hastanın zarar görmesine sebep olabilir. Bu satırların yazarının bir yakını gebelik esnasında "HT ve Ödem" bulgularıyla bir üniversite hastanesinin acil servisinde yapılan tetkikte "Proteinüri" olmadığı gerekçesiyle evine gönderilip aynı gece "Eklampsi" komasına girerek hem bebeğini kaybetmiş hem de kendisi ölümden dönmüştür.

7- Dardını/sıkıntısını anlatmasına ve soru sormasına müsaade edin: Hasta ile iletişimin en kritik noktası belki de burasıdır. Dardını anlatmadığını düşünen hasta iletişimsizlik girdabına girmiş demektir. Hastanın karakterine göre ya içine kapanacak ya da şiddet olarak bunu dışarı vuracaktır. Soru sormak ve hastalığı hakkında bilgi sahibi olmak her hastanın en tabii hakkıdır.

8- Mutlaka muayene edin: Muayene etmeden tetkike göndermeyin: Hekim-

liğin en temel argümanı muayenedir. Muayene edilmeden yapılan hekimlik daima eksik kalacaktır. Burada hemen şu karşı tez ileri sunulmaktadır. Yeterli vakit yok, nasıl anamnez alıp ayrıntılı muayene yapacağız. Sağlık sisteminin aksaklıklarının sorumlusu hekim değildir ama hastasına yeterli zaman ayırma konusunda kararlı olduğu taktirde kimsenin hekimin hastasını muayene etmesine engel olma şansı yoktur. Her hekim ancak hakkıyla muayene edebileceği kadar hastaya bakmalıdır.

9- Gerekliyse mutlaka tetkiklerini yaptırın, gerekmeyen tetkik yaptırmayın: Tetkiklerin bir kısmının hastaya zarar verme potansiyeli -radyasyon ya da girişimsel işlem riski- olduğunu bilerek hastaya zarar verecek hiçbir tetkiki gerçekten gerekli olmadıkça yaptırmayın. Hastalar tetkik yaptırmaya çok istekli olabilirler. Gerekli kadar tetkiki yaptırdığınızı, diğerlerinin zarar verebileceği için yaptırmadığınızı hastaya izah edin. Bazen de hekimler malpraktis davalarına muhatap olmamak için çok sayıda tetkik isteme eğiliminde olabilirler. Hukuk karşısında sorumlu olmamaya çalışmak ama bunu paranoya düzeyine getirmemek gerektiğini unutmayın.

10- En az sayıda ilaçla tedavi etmeye gayret edin: Fazla ilaç yazmamanızın kendisinin menfaatine olduğunu belirtin: Hastalar genellikle kendilerine ilaç yazılmasından hoşlanırlar ve hatta ilaç yazılmaması bazen şiddet gerekçesi bile olabilmektedir. Ancak hastanın güveni sağlanır ve fazla ilacın kendisine vereceği zararlar konusunda kendisini düşündüğünüzü hissettirseniz hasta size bu konuda ısrarcı olmayacaktır. Ancak yine de bazı hastalar ilaç yazılması konusunda ısrarcı olacaktır. Bu durumda zarar vermeyeceğinden emin olduğunuz ilaçları yazarak hastanın psikolojik olarak rahatlamasını sağlayabilirsiniz.

11- Sürekli kullandığı ilaçlarını çok gerekmedikçe değiştirmeyin: Bazen bir ilacın değiştirilmesinin hastada farklı etkilerin ortaya çıkmasına yol açarak hastalığının kötüleşmesine yol açabileceğini unutmayın. Alıştığı ilacın plasebo bile olsa etkili olduğunu ifade ediyorsa değiştirmekte ısrar etmeyin. Hele de yeni piyasaya çıkmış ve yan etki profili henüz tam bilinmeyen ilaçlara başlamakta hiç acele etmeyin. Çünkü ilaçların yan etki profili piyasaya çıktıktan 4-5 yıl sonra

ancak Faz 4 çalışmalarının yaygınlık kazanmasından sonra tam anlamıyla ortaya çıkmaktadır. Piyasaya büyük miktarlarla çıkan pek çok ilacın 4-5 yıl sonra ciddi yan etkileri dolayısıyla piyasadan çekilmek zorunda kaldıklarını unutmayın.

12- İlaçları nasıl kullanması gerektiğini izah edin: İlaç yazmışsanız mutlaka ilaçların kullanılışı ile ilgili bilgilendirmeyi yapın. Nasıl olsa eczanede tarif ederler diye düşünmeyin. Eczanede ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu bilmediğiniz bir kalfa/teknikere güvenip hastanın güvenli ilaç kullanımını temin edemediğinizde olası bir zarardan hekim olarak sizin sorumlu tutulacağınızın bilincinde olun.

13- Yaşam tarzı önerilerinde bulunun: Hastalığın tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri ilaçlar kadar, belki daha fazla önemlidir. Bazen yapılmayan bir yaşam tarzı değişikliği tavsiyesi yüzünden ilaçlar etkisiz kalabilmekte hatta ilaçların ters etki etmesine sebep olabilmektedir. Bu yüzden hastanın selameti açısından mutad alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olun. Gerekli yaşam tarzı değişikliğinin önemini anlamasına gayret edin. Hastanın ancak kendi kararıyla yaşam tarzını değiştirebileceğini asla unutmayın.

14- Mutlaka kontrole çağırın: Hastanın tedavisinin düzgün gidip gitmediği, verilen tedavinin hastada olumsuz tesirler yapıp yapmadığının takibi çok önemlidir. O yüzden hastanın belli bir zaman sonra mutlaka kontrole çağırılması gerekmektedir. Bu süre hastalıklara göre değişebilir de özellikle akut hastalıklarda fazla uzun tutulmamalıdır. Hele komplikasyon ihtimali olan durumlarda hastayı uyarın ve olumsuz bir durumda karşılaşırsa belirtilen süreyi beklemeden derhal kontrole gelmesini ya da size ulaşmadığında bir acil servise başvurmasını tembihleyin.

15- Güle güle diyerek, güler yüzle yolcu edin: Hastayı muayene edip tedavisini tanzim ettikten sonra “güle güle” diyerek güler yüzlü bir şekilde yolcu etmek hastada güven duygusunu oluşturur. Unutulmamalıdır ki hekimine güvenen hastada ilaçların etkisi, güven duygusunun da verdiği pozitif enerji ile birleştiğinde artacak ve iyileşme yolunda hızla mesafe kat edecektir. Hastayı güler yüzle uğurlamanızın verdiği huzur size bir sonraki hastayı güler yüzle kar-

şılarak doğru bir iletişime ilk adımı atmanızı kolaylaştırır ve böylece zinciri kırmadan tüm hastalarınızla doğru iletişim kurmayı temin etmiş olursunuz.

Tabii ki bu algoritmanın sonunda en önemli husus olarak da hasta ve yakınları ile mutlaka empati kurulmasını tavsiye ediyor ve “Gelen hastanın siz ya da çok sevdiğiniz bir yakınınız olduğunu düşünün, hasta olan size ya da yakınınıza nasıl davranılmasını arzu ediyorsanız siz de o şekilde hastaya davranın; size hangi tetkikler yapılmasını, hangi tedavinin uygulanmasını isterseniz hastanıza da aynı tetkik/tedavileri yapın, size yapılmasını istemediğiniz hiçbir şeyi hastalarınıza da yapmayın” diyoruz.

Kaynaklar

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-154. <https://search.proquest.com/docview/1010055960/485FFE85FD4748CCPQ/6?accountid=16382> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

Bal, N. (2014). *Sosyolojide Şiddet Kavramı. Yurt ve Dünya Dergisi*, 6, 6-22. <https://yurtedunyadergisi.files.wordpress.com/2014/02/6-3.pdf> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

Eker, H. H., Özder, A., Tokaç, M., Topçu, İ., & Tabu, A. (2012). Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. In *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* (4), 19-29.

Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. *Nursing Management*, 28(12), 38-41. <https://doi.org/doi:http://dx.doi.org/10.1097/00006247-199712000-00012> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

Duğan, Ö., & Arslan, A. (2015). Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı - Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme. *Sağlık İletişim Sempozyumu*, 78-91.

Polat, O. (2017). Şiddet (Violence). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/274326> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

TBMM (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Sıra sayısı: 454. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

Tokaç, M. (2018). Sağlıkta şiddetin tarihçesi. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 46, 100-103. <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/551/Saglikta-siddetin-tarihcesi.aspx> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

WHO, Definition and typology of violence, *Violence Prevention Alliance*, <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/> (Erişim Tarihi: 20.04.2020)

Yıldız, A. N., & Kaya, M. (2009). İşyerinde Şiddet. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 1-6. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2009/sayi_3/baslik1.pdf (Erişim Tarihi: 20.04.2020)