



Sağlıkta Şiddetin Toplumsal Eğitim Boyutu

The Social Education Dimension of Violence in Health

ÖZET

Bu araştırmada, Türkiye’de literatür taraması yapılmış tez ve proje çalışmaları incelenerek sağlıkta şiddetin toplumsal eğitim boyutu ile ilgili görüşlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Toplumlara verilen eğitimler genel yaşam düzeyinde ki tüm koşulları iyileştirdiği gibi sağlık hizmetlerinde de eğitim ile eş zamanlı olumlu farklar gözlemlenir. Toplumsal eğitimin, şiddetin azaltılması ve önlenmesi için önemli bir yol gösterici olduğu çeşitli çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Diğer araştırmalardan farklı olarak sağlıkta şiddetin toplumsal eğitim boyutu ile toplum içi hedef kesime bakış, eğitim ile sonuçlandırılan yaklaşımlar ve önleyici yaklaşım gibi farklı bakış açıları araştırılmıştır. Bu araştırma sağlık hizmetlerinde çalışanların ve toplumun sağlıkla ilgili şiddete karşı nasıl hareket edebileceklerini ve bu konuda nasıl destek sağlanabileceği ile ilgili sürdürülebilir stratejileri kapsar.

Toplumsal eğitim yaklaşımının sadece bireyler üzerinde ki etkisinin yanısıra toplumsal ve kültürel yaklaşım şekline dair etkili ve kapsamlı çözümleri geliştirmeye yönelik de katkısı olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde yaşanan eşitsizlik ve güven sorunu teşkil eden durumların da toplumsal eğitim boyutuna değinilmesi ile en aza indirgeneceği düşünülmektedir. Toplum içerisinde ki farklı kesimlerinde eğitim ile farkındalık yaratılması eşitsizlik ve güvensizlik sonucu oluşan şiddet eğilimine çözüm olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, Eğitim stratejileri, Şiddetin kökenleri, Toplumsal normlar.

ABSTRACT

This research aims to reveal views on the social education dimension of violence in health by examining the theses and project studies that have been reviewed in the Turkish literature. Just as the training provided to societies improves all living conditions, positive differences are also observed in health services simultaneously with education. It has been proven by various studies that social education is an important guide for reducing and preventing violence. Unlike other studies, different perspectives such as the social education dimension of violence in health, the perspective on the target segment within society, approaches that result in education, and the preventive approach have been investigated. This research covers sustainable strategies on how healthcare workers and society can act against health-related violence and how to provide support in this regard.

It has been observed that the social education approach not only has an impact on individuals, but also contributes to developing effective and comprehensive solutions regarding the social and cultural approach. It is thought that the problems of inequality and trust in health services will be minimized by addressing the social education dimension. Raising awareness through education in different segments of society will be a solution to the tendency towards violence resulting from inequality and insecurity.

Keywords: Violence in health, Educational strategies, Origins of violence, Social norms.

GİRİŞ

Şiddet; hedef fark etmeksizin kasıtlı olarak uygulanan zarar verici bir eylem; bir sağlık sorunudur. Dünya genelinde küreselleşme ile toplum içinde ekonomik bunalımlar, savaşlar, işsizlik, sosyal ve siyasal olumsuz etki yaratan oluşumlar bireylerin davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Saldırganlık ve şiddet kavramının içgüdüsel bir yaklaşım olduğunu savunan Freud “ölüm içgüdü” olarak tanımlama yapmıştır Freud’a göre insanoğlunun doğasında bulunan ölüm içgüdü şiddet içerikli davranışları sergilemesine bir neden olarak gösterilebilir (Taşdemir Afşar, 2015). Yetişkinlik dönemindeki şiddetin çocukluk döneminde yaşanan sosyal şiddete maruz kalmanın sonucu olduğu düşünülmektedir. Toplum içinde yıkıcı etkiler de bırakabilen şiddet olgusu yaşamın olduğu her yerde önüne geçilmeye çalışılan ancak kontrol edilmesi zor bir eylemdir. Fiziksel; psikolojik, cinsel şiddet ve sözel şiddet olarak farklı şekillerde şiddet türlerinden söz edilebilir. Fiziksel şiddeti temas ile acı veren davranış şekli olarak tanımlamak mümkündür. En çok görülen; aletlerin de devreye girebildiği türdür. Mağdurlardan bazılarının şiddeti sakladıkları durumlar olduğu bilinmektedir. Psikolojik şiddet ise günümüzde en

Sefer Gümüş¹
Emel Yıldırım²

How to Cite This Article

Gümüş, S. & Yıldırım, E. (2024). “Sağlıkta Şiddetin Toplumsal Eğitim Boyutu” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:10, Issue:12; pp:2491-2501. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14569711>

Arrival: 07 November 2024
Published: 30 December 2024

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr. Öğretim Üyesi Sefer Gümüş, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, İşletme Yönetim Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ORCID: 000-0001-9087-5924

² Sağlık Kurumları Yöneticisi, Emel Yıldırım, Özel Sektör, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0003-7907-1249

çok karşılaşılan şiddetlerden biridir. Kişiyeye yönelik duygu durum bozukluğuna; büyük yıkımlara yol açabilecek manevi baskı türüdür.

ŞİDDET TANIMI VE İLGİLİ KAVRAMLAR

Kavramsal olarak şiddet; bireyin kendisine veya başka bir kişiyeye, gruba veya topluluğa yönelik ölüme, yaralanmaya, gelişime ve ruhsal bozukluklara neden olabilecek fiziki güç kullanımı ya da tehdit amacı olan davranışları olarak tanımlanmaktadır (Eğici ve Öztürk, 2018; Pourshaikhian ve ark., 2016). Yaşamın içinde eş zamanlı toplumların birbirini etkilediği ve zaman/durum ile değişim gösteren şiddet olgusu bilinçli bir şekilde gücün kullanılması olarak tanımlanabilir. Şiddetin sonuçları arasında yaralama, ölüm, psikolojik yıkıntı gibi olumsuz etkiler yer almaktadır.

Şiddeti yaşayan kişiler arasında gruplandırma yapıldığında 10 ayrı grup oluşmaktadır.

- ✓ Kadına yönelik şiddet
- ✓ Çocuğa yönelik şiddet
- ✓ Yaşlıya yönelik şiddet
- ✓ Akranlar arası şiddet
- ✓ Kardeşler arası şiddet
- ✓ Flört şiddeti
- ✓ Engelliye yönelik şiddet
- ✓ LGBT şiddeti
- ✓ Mülteci şiddeti
- ✓ Kendine yönelik şiddet

Özerkmen (2012) şiddetin tanımından elde ettiği öğeleri şu şekilde sıralamıştır. Kişinin canını acıtmak sureti ile yaralamak hatta öldürmek; kontrolsüz güç kullanarak maddi hasar vermek, toplum içindeki davranış kurallarına uygun olmayan hal ve davranışlarda bulunmak ve kişilerin ruhsal olarak zarar görmesini sağlayacak olumsuz yaklaşımlar sergilemek (Özerkmen, 2012).

Şiddetin Sosyal Psikoloji açısından Değerlendirilmesi

Toplum içinde şiddetin kabul edilebilir bir yaşam tarzı ya da davranış şekli olduğuna dair görüş mevcut ise sorun orada başlamaktadır. Bu düşünce yapısında şiddet çözüm noktası olarak kabul görür. Gelişimini henüz tamamlamamış ülkelerde yaşanan büyük çaplı sorunlar ülke içinde yabancılaşma ile öfke patlamalarına sebep olmakta bu da şiddete dönüşmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu durum farklı şiddet türlerine dönüşür. (Ergil, 2001). Kendine karşı şiddet, aile içi şiddet, kan davası, namus cinayetleri, trafik kazaları gibi şiddet kavramları zamanla kalıcı hal almaya başlar. Saldırganlık dürtüsü ile ortaya çıkan şiddet kavramı toplumun içinde bulunduğu ekonomik duruma ve kişinin nörolojik ve hormonal değişimlerine bağlı olarak gelişir, değişir (Lorenz, 1996). Bazı kuramlara göre ise çocuklar yetişkin olana kadar karşılaştıkları durum ile mücadele etmeyi çevresinde bulunanların tepkilerini gözlemleyerek ya da onları taklit ederek belirler (Backman-Secord, 1974).

Şiddet Başlangıç Noktası ve Zamanı

Bebeklerin gelişme döneminde vermiş oldukları tepkiler (ağlama, tepinme, öfke nöbetleri vs.) yetişkinlik döneminde saldırganlığa kadar uzanabilen bir süreçtir. Bebeklikte gerektiği gibi uyumlama yapılmayan çocuklar için ileri ki dönemler şiddet eğilimi göstereceğinin bir göstergesidir. Çünkü şiddet öğrenilen bir olgudur. Şiddet çocuklukta öğrenilir. En küçük yaşlardan itibaren şiddet ile büyüyen ya da tanık olan çocuklar yetişkinlik dönemlerinde şiddeti normalleştirir. Çocuklar kısa yoldan problemlerini çözme yolunun bu olduğunu öğrenir. Şiddetin amaca ulaşılan bir basamak olduğunu kabul eden çocuk yetişkin olduğunda tüm sorunlarını şiddet ile çözümlenmeye başlar. İleri ki yaşamında eğitim-öğretim hayatı başlayan çocuk aynı kurguyu okulda da devam ettirir. Aile hayatında şiddeti yaşamayan; öğrenmeyen bazı çocuklar ise şiddet içerikli akran zorbalığı ile okulda tanışmış olur. Bu aşamada da şiddeti öğreten okul olur.

Yetişkinlerin problemlerini doğru yöntemler ile çözmeleri çocuklara örnek teşkil etmeli; sorun çözme aracı olarak şiddet kullanılmaktan vazgeçmelidirler. Toplumun bu konudaki farkındalığının artırılması gerekir. Eğitimin ilk basamağı çocuklardır. Şiddetin ortaya çıkışı Dünya Sağlık Örgütü tarafından ekteki tablo ile özetlenmiştir.



Şekil 1: Şiddet Türleri

Kaynak: (Geneva, 2002/Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu- Dünya Sağlık Örgütü)

Şiddetin Risk Faktörleri

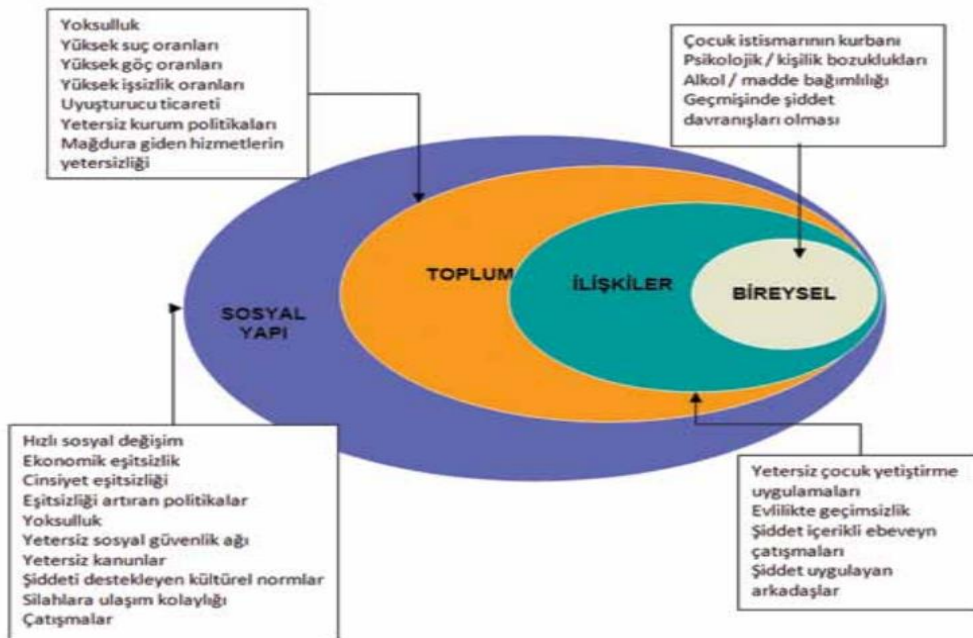
Ekolojik model olarak adlandırılan model ile şiddetin altında yatan nedenler öngörülebilir. Bu model bireysel olarak; mevcut durum ve kültürel olarak etkenlerin açıklanmasında yol gösterir.

Bireysel alan (Bireysel): Kişilerin ilişkilerindeki temel aldıkları biyolojik ve kişisel geçmiş bu alanda gösterilir.

İkinci alan (İlişkiler): Şiddetin gerçekleştiği ortamı gösteren alan

Üçüncü alan (Toplum): Sosyal yapıyı içine alan yapıyı gösterir.

Dördüncü alan (Sosyal Yapı): Ekonomik ve sosyal çevreyi kapsar



Şekil 2. Şiddetin Risk Faktörleri

Kaynak: (World report on violence and health: Summary, WHO; Geneva,2002/Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu- Dünya Sağlık Örgütü)

Şiddet Tipleri

Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet denildiğinde akla ilk gelen fiziksel temas, dayaktır. Ancak fiziksel şiddet dendiğinde aslında dayaktan daha ilerisi hatta ölümlerle sonuçlanan davranış şekli akla gelmelidir. Sadece fiziki güç ile başlayan bu şiddet tipine çeşitli aletlerin de dahil edildiği görülmektedir. Bu şiddet türüne ait tanımlama mağduru sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunması şeklinde yapılabilir (Neugebauer, 2000). Uygulama şekline göre aletli ve aletsiz olmak üzere 2 tip fiziksel şiddet bulunmaktadır. Fiziki gücün dışında herhangi bir alet kullanılmadığı durumlar aletsiz saldırı olarak adlandırılmaktadır. Ancak aletin kullanılması ile vücutta yaralanma oluşması halinde bu saldırı aletli saldırı olarak adlandırılır. Hortum, sigara, sıcak su ya da sıcak yemek de aletli saldırılar kategorisindedir.

Şiddet Döngüsü

Gerginlik Dönemi: Şiddet gösteren kişinin bahaneleri ile baskılama döneminin ve gerginliğinin devam ettiği; mağduru yönetmeye çalıştığı dönem olarak adlandırılır. Mağdur bu süreçte oldukça üzgündür; şiddet uygulayanı yatıştırmaya çalışır.

Kriz Dönemi: Mağduru psikolojik olarak haksızlık yapıldığını düşündüğü dönemdir. Şiddet uygulayan taraf mağdura sözlü; psikoloji, fiziksel; cinsel ya da ekonomik olarak saldırır.

Pişmanlık Dönemi: Şiddet uygulayan pişman olur; pişmanlığını mağdura göstermeye çalışır. Mağdura kendini affettirmeye çalışır.

Bahane Dönemi: Şiddet uygulan bu dönemde yaptığı davranışın sebepleri üzerine bahaneler sunar. Mağdur bu tabloya inanarak ona yardımcı olmaya, onu anlamaya yönelik davranışlar sergiler. Şiddet uygulayanın davranışları mağduru kendini suçlu hissetmesine sebep olacak kadar inandırıcıdır (www.evicesiddet.adalet.gov.tr/, Erişim Tarihi: 22.06.2024).

İşyerinde Şiddet

Şiddetin evrensel bir sorun olduğu ve yaşam alanlarımız dışında çalışma alanında da olumsuz etkiler yarattığı sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Küreselleşme ile doğru orantılı olarak gün geçtikçe artan şiddet eğilimi tüm toplumu ilgilendiren sağlık problemidir. Küreselleşmenin rekabeti artırması, işsizlik, esnek çalışma, ekonomik sıkıntılar eş zamanlı olarak bireylerin de tutum ve davranışlarını değiştirmektedir. Toplum içerisindeki tutum ve davranışların olumsuz etkilenmesi kişiler arasında çatışmayı doğurur. İş hayatında da karşılaşılan bu çatışma diğer adı ile şiddet sosyal hayatta olduğu gibi bağlı olunan kültüre ve zamana göre değişkenlik gösterir.

- Fiziksel Şiddet
- Psikolojik şiddet
- Cinsel taciz
- Irksal taciz
- Yıldırma (Mobbing)
- Tehdit
- ✓ İşyerindeki cinayetlerin çoğunluğunu kapsayan bu kategoride suçlu kişi işyerinde bir çalışan değil; iş alanında hırsızlık, gasp suçları işlemek amacı ile bulunuyor.
- ✓ Müşterinin çalışana uyguladığı şiddet türü bu kategori altındadır. Genel olarak sağlık çalışanları, polisler ve öğretmenler bu gruptaki mağdur olan kişilerdir.
- ✓ İş yeri hala çalışan ya da eskiden çalışmış olan kişi tarafından işyerinde çalışmaya devam eden kişiye uygulanan şiddet türü ise 3.kategoridedir.

SAĞLIKTA ŞİDDET

Covid-19 pandemisi ile eş zamanlı olarak sağlık çalışanlarına olumlu bir bakış açısı oluşmuştur. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 14 Ocak 2013 tarihinde sivil toplum örgütlerinin de dahil edildiği "Meclis Araştırma Komisyonu" kurulmuş, sağlık çalışanlarına gösterilen şiddet üzerine çözüm yolları bulunmaya çalışılmıştır. Çözüm önerilerinin ilk sırasında caydırıcı cezalar verilmesi olmuştur. Ancak ölüm cezalarının olduğu ülkelerde bile şiddetin önüne geçilemediği aşikardır. Özellikle sağlık çalışanı olarak görev yapan hemşirelerin Kanada ve ABD gibi ülkelerde cinsel şiddet de dahil birçok şiddete gerek yöneticileri gerek iş arkadaşları tarafından maruz kaldığı bildirilmektedir.

Şiddetin Görüldüğü Ortamın Özellikleri



Yapılan çalışmalarda şiddetin en çok yaşandığı kliniklerin Psikiyatri ve acil servisler olduğu görülmektedir. Dahili servisler ve cerrahi servisler olarak kıyaslama yapıldığında ise dahiliye servislerinde şiddet olaylarının minimum seviyede olduğu; cerrahi servislerde şiddet olaylarının yaşanma sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Ek olarak sağlık kurumları bekleme salonları, koridor ve park yerlerinde de şiddetin azalma eğilimi göstermesine rağmen olayların yaşandığı yerler olarak kayıtlara geçtiği görülür (Barlow vd., 1997).

Sağlıkta Şiddetin Etkileri

Karşılaşılan şiddetin nerede yaşandığına bakılmaksızın kişiler üzerindeki etkisi göz ardı edilemez. Bu etkiler kısa süreli olarak kişiler üzerinde baskı oluştursa da uzun vadede de etkilerinin hissedildiği durumlar yaşanabilir. Bu durum aslında sadece şiddeti yaşayan kişiler için gözlenmemektedir. Olaya tanık olan iş arkadaşlarına, ailesine de olumsuz etkiler yansımaktadır. Posttravmatik etki olarak adlandırılan bu etki her türlü şiddet sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Şiddet sonrası yaşanan etkiler özetle şunlardır: işe olan ilginin azalması, memnuniyetsizlik, huzursuzluk, öfke, kendine güvensizlik, mesleğe olan inancında ve saygısında azalma, ilişkilerin zarar görmesi, işi bırakma düşüncesi gibi. Bazı durumlarda yaşanan sözel şiddetin fiziksel tepkiden daha ağır hasarlar bıraktığı görülmüştür (Pinar, 2013). 2000 yılında yapılan bir araştırmaya göre işyerinde görülen şiddetin etkileri 3'e ayrılmıştır.

Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Psikolojik Etkiler: İş gücü ve iş günü kaybı, depresyon başlangıçları, anksiyete, uyku problemleri, işe olan ilginin azalması.

Fiziksel Etkiler: Fiziksel olarak yaşanan şiddet olayına karşılık sağlık çalışanının tedavi edilebilir şekilde yaralanması ya da kronik hastalığa sebep olacak şekilde yaralanmaları.

Profesyonel Etkiler: İşten ayrılma oranında artış, meslekten uzaklaşma.

Hasta ve Hasta Yakınları Üzerindeki Etkiler

- ✓ Kuruma olan güvende azalma ve iletişim problemleri,
- ✓ Korku ile eş zamanlı tıbbi müdahaleye olan yaklaşımda kaygı artışları,
- ✓ Yaşanan stres ile psikolojik sorunlar.

Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi Üzerindeki Etkileri

Hizmette Aksama: Şiddetin yaşandığı alanda kısa süreli hizmet sunumu yapılamayabilir ya da verilen hizmetin verimliliği düşebilir.

Yetersiz Personel Sayısı: Şiddet mağduru çalışanın işten ayrılması ya da raporlu olması sebebi ile personel sayısında düşüş yaşanabilir.

Şiddet sonrası yaşanan psikolojik baskı sebebi ile sağlık hizmetinde hatalı/eksik müdahale

Hasta Memnuniyetinde Düşüş

Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkiler

- ✓ Şiddet sebebi ile personelin işi bırakması ve sağlık kurumunun az personel ile sağlık hizmeti vermeye çalışması sistemi zorlaştırır, toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntıya girmesine yol açar.
- ✓ Şiddet olaylarına karşın sağlık hizmeti alacağı kurum hakkında güven problemi yaşayan toplumun sağlık hizmetlerine yaklaşımı olumsuz etkilenir ve hizmet almaktan kaçınma eğilimi gösterir.

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yöntemler

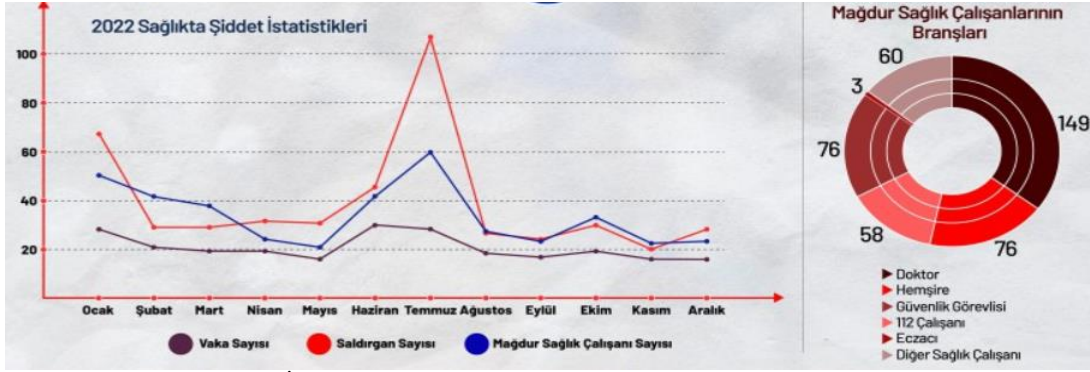
Sağlık kurumlarında şiddetle karşı karşıya kalındığında 2 yöntem ile bu durumla baş edilebilir. İlki saldırganlaşan hasta ve yakınlarına karşı alınacak önlemler; diğeri ise kurumu ilgilendiren geniş önlemlerdir.

Saldırgan bir kişinin sakinleştirilmesi için 3 yöntemden bahsedilir (Ölmezoğlu vd., 1999; Novitsky vd., 2009; Dilbaz, 1999). İlki sözlü sakinleştirme yöntemi; ikincisi fiziksel müdahale ile son yöntem ise farmakolojik ajanlar ile müdahale etmektir.

Şiddetin her türlüşünün engellenmesine olanak tanıyan yasal düzenlemeler en başta alınacak tedbirler arasında olmalıdır. Şiddetin normalleştirilmediği basın yayın organlarıncada vurgulanmalı; bu konuda farkındalık yaratılmalıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları hakkında topluma bilgi aktarımı toplumun sağlık kurumlarında çalışanlara karşı bakış açısını iyileştirmesine katkı sağlayacaktır.

Sağlık kurumlarında şiddeti engellemenin önemli diğer yolu ise eğitimler ile şiddetin kabul edilebilir bir davranış şekli olmadığı vurgulanmasıdır. Verilecek olan eğitim sağlık sektöründe hukuk bilgilerini, saldırgan bireylere karşı iletişim yöntemlerini, stres yönetimini ve risk yönetimi gibi başlıkları içermesi fayda sağlayacaktır. Şiddet konusunun hem toplumun her bir bireyine hem de sağlık çalışanlarına verilmesi şiddetin sıklığını azaltmasa bile bilinçli bir toplum haline gelen kişilerin tepkilerini hafifletecektir.

Sağlık kurumlarında hastane hizmet kalite standartlarında belirlenmiş olan sağlık personeline yönelik şiddet olayı gerçekleştiğinde ya da gerçekleşmek üzere olduğunda olaya kayıt altına alınmak sureti ile güvenlik görevlilerinin dahil olması ile beyaz kod uygulaması devreye girmiş olur (Sağlık Bakanlığı, 2012). Beyaz kod uygulaması da sağlıkta şiddet konusunda alınmış olan önlemler arasındadır. Şekil 3'te 2022 yılına ait sağlıkta şiddet raporundan alınan istatistikler verilmiştir.



Şekil 3. 2022 Sağlıkta Şiddet İstatistikleri

Kaynak: (Sağlık-sen, 2022)

Sağlıkta şiddet ile mücadele yöntemleri 4 başlık altında incelenebilir.

Hukuki Açıdan

- ✓ Ceza kanunları, özel yasalar ve yasalardaki boşluklar sağlıkta şiddet olayların da nasıl uygulandığı, etkisi ve etkinliklerinin gözden geçirilmesi
- ✓ Şiddet olayları karşısında verilen cezalar, caydırıcılığı, şiddet mağdurlarının hakları, şiddetin tekrarlanmasını engelleyebilmek adına önleyici tedbirlerin sürdürülebilirliğinin olması.

Kurum Prosedürleri Açısından

- ✓ Kurumun işleyişinde bulunan şiddet ile baş etme yöntemleri, çalışanların bilinçlendirilmesi, şiddeti önlemeye yönelik alınan önlemlerin uygulanabilir olması
- ✓ Çalışanların şiddet olaylarına karşı bilinç düzeylerinin artırılması, şiddet mağduru çalışanlara yönelik destekleyici yaklaşım prosedürleri; danışmanlık hizmeti

Eğitim Programları

- ✓ Şiddeti önlemede en önemli basamak olan eğitimin her aşamada her kesime verilmesi toplumun bakış açısını dengeleyerek şiddetin önlenilebilir bir olgu olmasına katkısı oldukça yüksek olacaktır. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları, toplumun şiddet olaylarına karşı bilinçli olmasının sağlanması, şiddet ile başa çıkma, önleme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması şiddet ile ilgili bilinçlendirmenin ilk aşamasıdır.
- ✓ Topluma şiddetle mücadele yöntemleri hakkında eğitim, seminerler düzenlenerek toplumun bilinç düzeyinin artırılması ve farkındalık yaratılmasıdır.

Destekleyici ve Tedbir Amaçlı Yöntemler

- ✓ Şiddet olayının gerçekleştiği an yetkili ve müdahale edebilecek kişilere uyarı gönderebilecek sistemin kurgulanması, donanımlı bir ekip oluşturularak sistemin kullanılabilir olmasının sağlanması.
- ✓ Şiddet mağdurlarına psikolojik, hukuksal ya da rehabilite edebilecek merkez ve programların oluşturulması; etkin kullanımının sağlanması.
- ✓ Şiddet olayları ile ilgili alınan geri bildirimlerin gelişim ve eğitim aşamasında örnek teşkil edecek şekilde yol gösterici olarak alınacak önlemler kapsamında değerlendirilmesinin sağlanması.

TOPLUMSAL EĞİTİM ve ŞİDDET İLİŞKİSİ

Toplumsal Eğitim

Eğitim, genellikle formal ve informal olmak üzere 2 ana kategoriye ayrılır.

Mesleki eğitim becerisine sahip kişilerce programlı olarak verilen eğitimler formal eğitim olarak adlandırılırken yapılandırılmamış, doğal olarak gerçekleşen eğitim ise informal olarak tanımlanır. Çocukların doğumu ile informal eğitim aile içinde başlar. Formal ve informal eğitimler bireylerin toplum içerisinde var olmalarına katkı sağlayan önemli yapı taşlarıdır. Toplumsal eğitimler sayesinde bireylerin toplum içindeki normları öğrenmeleri ve uygun davranış modellerini geliştirmeleri, toplum içindeki değerleri benimsemeleri sağlanır. Toplum içindeki sorumluluklarının farkına varmaları da bu sayede gerçekleşir. Böylelikle toplumun gelişmesinde bireylerin katkısı göz ardı edilmeksizin toplumun güçlenmesine de fayda sağlar. Böylelikle toplum içindeki ahlaki, sosyal ve kültürel değerleri öğrenen bireylerinde kişisel gelişimlerini tamamladıkları, toplumun refahını da sağladıkları görülmektedir.

Toplumsal eğitim, bireylerin toplum içinde etkin bir şekilde bulunmalarını destekleyen süreçler bütünüdür. Toplumsal eğitimin en önemli unsurları 6 başlık altında toplanmaktadır. Bu unsurlar eğitime farklı açılardan görüş sağladığı gibi bireylerin de yetiştirilme yoluna göre eş zamanlı topluma nasıl katkı sağladığı görülür.

Eğitim ile Şiddet Algısının Değişimi

Şiddet, geçmişten günümüze kadar gelen bir halk sağlığı sorunudur. Şiddeti önlemede birçok yöntem, strateji geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden en etkili olanı eğitimidir. Eğitimin bireyler üzerindeki etkisi; bireylerin şiddete bakış açısı, şiddet karşısındaki tutum ve davranışları şekillendirmektedir. Şiddet algısı üzerine yapılan çalışmalar genellikle eğitim düzeyinin sosyal etkileşimlerin ve kültürel faktörlerin bu algı üzerindeki etkisini incelemektedir (Smith, 2010; Johnson, 2015).

SAĞLIKTA ŞİDDETİN TOPLUMSAL EĞİTİM BOYUTU

Şiddet olgusu sonuçtan bağımsız olarak ele alındığında toplumun ruh sağlığındaki deformasyonunu göstermektedir. Toplumun içinde bulunduğu ruh sağlığı şiddete olan eğilim ile doğru orantılıdır. Şiddetin temeline inilerek gerekli önlemlerin de alınması toplumun temel sorununun saptanması ile ilgilidir. Sosyokültürel ya da ekonomik yapının toplumun ruh sağlığını doğrudan etkilediği bilinmektedir. Bu bağlamda toplumun içinde bulunduğu yapının değiştirilmesinin mümkün olmadığı göz önüne alınırsa o halde toplumun bu yapı içerisinde yaşamayı öğrenmesi sağlanmalıdır.

Şiddet öğrenilen; taklit edilen bir davranış şeklidir. Nesilden nesille aktarılan bu davranış şeklini değiştirmek öncelikle çocuk yetiştiren ailelerin 'düşünce yapılarını' değiştirmek, eğitmek ile olur. 'Dayak cennetten çıkmaz, dayakla eğitim' gibi geçmişten günümüze gelen bir davranış modeli vardır ki günümüzde bu düşünce tarzı artık tükendi denilecek kadar azalmıştır. Bu düşüncenin azalması toplumun şiddete karşı olan bakış açısı ile ilgilidir. Gün geçtikçe şiddete olan olumlu bakış tasvip edilmeyen bir noktaya evrilmiş olsa da hala bazı fikirlerde değişiklik yapılması gerektiği göz ardı edilemez. Bu ve bunun gibi şiddete bakış açısında farklılıklara direnen bireylerin de şiddete olan meyilleri her sektörde baş göstermektedir. Özellikle ikili ilişkilerin yoğun olduğu sağlık kurumlarındaki şiddetin de başrolleri gelişmeye ve uyumlanmaya kapalı kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Her alanda farkındalıklar yaratılan, şiddet ile ilgili içeriklerin yayımlandığı, yasal düzenlemelerin yapıldığı ülkemizde toplumun şiddete olan bakışını değiştirebilmek eğitimler ile mümkün hale gelir. Her bir bireyin şiddet ve şiddetin doğurduğu sonuçlar hakkında bilgi sahibi olması şiddete olan meyilli azaltacaktır.

Sağlıkta yaşanan şiddetin temeline bakıldığında ise şiddetin en baş sebebinin iletişimsizlik olduğu görülmektedir. Hasta ve yakınlarına gerektiği kadar bilgi verilmemesi şiddetin yaşanma riskini arttırmaktadır. Şiddeti yaşama olasılığı yüksek olan banko personelinden hekim, hemşire meslek gruplarına kadar eğitimler ile 'şiddet ile baş etme yolları'nı içeren eğitimler verilmesi hem şiddet ile karşılaşmalarını önleyecek hem de karşılaştıklarında nasıl mücadele edeceklerini öğrenmiş olacaklardır. Sağlık çalışanlarının manevi ve mesleki saygınlıklarının; itibarlarının da korunması böylelikle mümkün hale gelecektir.

Toplumsal bilincin eğitimler ile artırılması uzun vadeli olarak şiddetle mücadelede olumlu etkiler bırakacaktır. Eğitimin yokluğu şiddetin başlangıcıdır denilebilir. Eğitimi aile ile sınırlandırmak şiddetin varlığının önüne geçebilecek bir mücadele şekli değildir. Şiddetin önüne geçmenin en kolay yolu eğitim içeriklerinin bireyler ile paylaşılması ve eğitim devamlılığının sürekli hale getirilmesi olacaktır.

Eğitim programlarının devamlılığı şiddet olaylarının yaşanma olasılığını minimum seviyede tutar. Verilen eğitimlerin etkin rol oynaması sistematik bir şekilde eğitim programı oluşturulmasına bağlıdır.

Yaşanan şiddet olaylarında eğitimin rolünü 5 başlık altında toplayabiliriz.

Sağlık Çalışanlarının Eğitimi

Sağlık çalışanları aldıkları eğitimler ile olası şiddetin başlangıcını öngörebilecek olup müdahale ve baş etme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olur. Erken müdahale ile şiddetin kuvvetlenmesinin önüne geçilir. Güvenlik prosedürlerine de eğitimlerde yer verilmiş olması personelin bu protokoller ile hareket ederek şiddet olaylarında bu prosedürlere göre destek almasını sağlar. Verilen eğitimlerde personelin şiddete eğilimli kişiler ile karşılaştıklarında ne yapacaklarını, nasıl bir iletişim dili kullanmaları gerektiğini bilmeleri açısından stres yönetimi ya da zor hasta ile baş etme yöntemlerinden de bahsedilmelidir. Sağlık çalışanlarının haklarından, kurumsal prosedürlerden, hukuki boyuttaki koruma programlarından ve yasalardan bahsedilmesi, eğitim içeriklerine eklenmesi sağlık çalışanlarının bilinçlenmesi için katkı sağlar.

Toplumsal Eğitim

Toplum içinde yaşayan her bir bireyin şiddetin normal bir davranış şekli olmadığını, problem çözme yollarını öğrenebilecekleri eğitim programına dahil edilmesi şiddetin olumsuz yanlarının öğretilmesi açısından farkındalık yaratacaktır. İlave olarak sağlıkta şiddetin önüne geçebilmek amacı ile sağlık çalışanlarının ve yaptıkları işin önemini vurgulayan bilgilere yer verilmesi toplumun sağlık çalışanlarına bakış açısında değişime sebep olur.

Çapraz Eğitimler

Sağlık kurumlarının hizmet içi verdikleri eğitimler ile eş zamanlı olarak, güvenlik güçlerinin, sivil toplum örgütlerinin, emniyet ve askeri güçlerinde şiddete yönelik eğitimler vermesi şiddeti önlemede oldukça etkili olur. Şiddet olaylarının daha kontrollü olması ya da minimum seviyede tutulabilmesi için bu eğitimlerin sıklıkla planlı bir şekilde toplumun her bir bireyine verilmesi önem arz eder. Güncel bilgiler ile eğitim içeriği desteklenmelidir.

Uygulama ve Eğitim Örnekleri

Şiddeti önlemede doğru tedbir ve önlemler ile etkin sonuçlar alan, şiddeti minimum seviyede tutabilen ülkelere ait eğitim modelleri örnek olarak alınabilir. Eğitim programlarının ülkemizde uygulanabilirliği gözden geçirilerek sonuçlar ile ilgili yapılan analizler sonucunda verimli bir yöntem ise ülkemizde de uygulanması söz konusu olabilir. Her ülkenin sosyoekonomik kültürel yapısına göre farklılık gösteren bu stratejik yaklaşımlara birkaç ülke örneklendirilmiştir.

Avustralya: İletişim eğitimleri hasta ve hasta yakınlarına verilirken şiddetin normalleştirilmediğini vurgulayan farkındalık yayınları yapılmaktadır.

Kanada: Sağlık hizmeti veren kurumların güvenlik ile ilgili prosedürleri içeren eğitimler verdikleri; şiddetin minimum seviyede tutulmasına yönelik politikalar geliştirildiği bilinmektedir.

İngiltere: NHS (National Health Service), sağlık kuruluşlarında şiddeti önlemek ve tedbirler üzerine prosedürler geliştirmekte ve uygulamakta olan bir kurallar döngüsüdür. İletişim ile ilgili etkin iletişim yöntemlerinin aktarıldığı eğitimler verilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddetin toplum içinde yaşayan bireylere (olayın çıktığı yerden bağımsız olarak) oldukça ciddi ve olumsuz etkiler bıraktığı görülmektedir. Toplumların içinde buldukları sorunların aynası olarak bireyler şiddet ile karşılık vermektedirler. Her bir bireyin kendi ruhsal problemlerini dışa aktarım yolunun şiddet olduğu düşünüldüğünde toplum içinde sağlıklı iletişim kurulabilecek bireyler ile karşılaşmak pek mümkün olmayacaktır. Halk sağlığı sorunu olarak da adlandırılabilir olan şiddet olgusunun kişiler üzerindeki etkisi aile içindeki eğitim ile son bulması düşünülmektedir. Ancak şiddetin olumsuz etkilerini minimum seviyeye indirecek olan ilk ya da son basamak aile içi eğitim değildir, olmamalıdır. Şiddete olan bakış açısının değiştirilmesi yaşam boyu toplum kurallarına uyum, yasalar ve eğitimler ile mümkün olmaktadır. Basın yayın kuruluşlarının ve sosyal medyanın da bu konudaki etkisi göz ardı edilemez.

Sağlıkta şiddetin azaltılmasının en etkili yöntemi eğitimler ile şiddetin normalleştirilmesinin önüne geçmek, yasaların şiddeti caydırıcı hale getirmesine yönelik yeni düzenlemeler gibi maddeler sayılabilir. Ülkemizde sağlıkta görülen şiddet olayları için yasalarda düzenleme yapılmış olsa da caydırıcılık etkisi olmamaktadır. Beyaz kod uygulaması sağlık çalışanlarını korumak üzere hukuksal veri elde edebilmek için ciddi bir adım olmuştur.

Şiddeti önlemede toplumsal eğitim boyutu göz ardı edilemez ancak şiddeti önlemede tek başına yeterli bir değildir. Eğitimlere ilave olarak bakanlıklar, sağlık çalışanları, hasta ve yakınları, basın /sosyal medya ortak paydada buluşmalı, eş zamanlı önlemler alınması ile şiddet önlenir hale gelir. Toplumsal eğitim ile sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi ve minimum seviyelere düşürülmesi mümkündür. Toplumdaki her bireyin şiddeti

normalleştirmemesi, kabul edilebilir bir davranış şekli olmadığını kabul etmesi aslında şiddete karşı koymanın ilk aşamasıdır. Bu yaklaşım şekli şiddet olaylarının azalmasında ciddi bir rol oynar. Farkındalık eğitimleri ile bilinçlenen bireyler refah düzeylerindeki artışın, toplum içindeki güvenlik anlayışlarının şiddetin olumsuz etkilerinden uzaklaşmış olmaları ile yakından ilgili olduğunu fark ederler, şiddete olan bakış açıları da eş zamanlı değişkenlik gösterir. Bu eğitimlerin sürekliliği ve sürdürülebilirliği oldukça önemlidir. Özellikle sağlık çalışanlarının görev tanımları, görevlerinin öneminden bahsedilmesi sağlık kurumlarında çalışanlara olan bakış açısını da önemli ölçüde olumlu olarak değiştirir. Bu sayede sağlık çalışanlarına duyulan saygı artar, sağlık kurumlarındaki öfkeli yaklaşım yerine empati kurarak etkin iletişim dili kullanılarak sağlanmaya çalışılır. Burada toplumun eğitilmesinin, farkındalık yaratılmasının sonuçları kısa sürede görülür.

Sonuç olarak, toplumsal eğitim ile sağlıkta şiddeti azaltmak mümkündür. Böylelikle sağlık hizmeti sunan kuruluşların da daha güvenli alanlar haline getirilmesi sağlanır. Şiddet ile karşı karşıya kalmayan sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel olarak kurumlarından uzaklaşma ihtiyacı duymamaları toplumun da sağlık hizmetlerinden kesintisiz yararlanmasına olanak tanır. Paralel olarak hizmet kalitesinde artış yaşanarak eğitim ile yaklaşım ve iletişimin öğretildiği toplumun bireylerine de gerektiği gibi sağlık hizmeti sunulmuş olur. Şiddetin var olmadığı güvenli ortamda sunulan sağlık hizmetleri ile sağlık uygulama politikalarında geliştirme ve güçlendirme yaklaşımlarına rehberlik eder.

KAYNAKÇA

- Abbas, M. A., Fiala, L. A., Abdel Rahman, A. G., & Fahim, A. E. (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 85, 29-43.
- Adler, L. L., & Denmark, F. (1995). *Violence and the prevention of violence*. Greenwood Publishing Group.
- Akyön, F. V. (2008). İşyerinde şiddete (workplace violence) karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 8(30), 163-175.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
- Backman, C. W., & Secord, P. F. (1974). *Social psychology* (2nd ed.). McGraw-Hill Tokyo.
- Barlow, C. B., & Rizzo, A. G. (1997). Violence against surgical residents. *Western Journal of Medicine*, 167, 74-78.
- Batmaz, K., Uskun, E., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: Araştırma uygulama hastanesi örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35.
- Cal/OSHA. (1995). Cal/OSHA guidelines for workplace security. https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html
- Calabro, K. S. (2007). A study of patient assault-related injuries in state psychiatric hospitals (Doctoral dissertation). The University of Texas School of Public Health, Texas, USA.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 9-16. <https://doi.org/10.xxxx/yyyy>
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*, 3(1), 1-7.
- Dilbaz, N. (1999). Şiddet riskinin değerlendirilmesi ve saldırgan hastaya yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 179-188.
- Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 103-113.
- Eğici, M. T., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-231. <https://doi.org/10.17098/amj.436537>
- Eker, H. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3, 6-22.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in healthcare: What nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28, 38-41.
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., & Conway, P. M. (2008). Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' study. *Occupational Medicine*, 58, 107-114.

Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., & Geisser, M. S. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work-related violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 495-503.

Günaydın, N., & Kutlu, Y. (2012). Experience of workplace violence among nurses in healthcare settings. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 1-5.

International Labour Organization. (2000). *Introduction to violence at work*. Geneva: ILO Publications.

İmam, A. Şiddeti Anlamak. Retrieved from <https://mimoza.marmara.edu.tr/~avni/dersbelgeligi/kunduz/siddet/ahmetinam.htm> (Erişim Tarihi: 27.10.2020).

Johnson, B. (2015). Title of the book article.

jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-14622-Review-Büyükbayram.pdf (Erişim Tarihi: 16.09.2023).

Kayseri Tabipler Odası. Sağlıkta şiddet: Nedenler ve çözüm önerileri çalıştayı. Retrieved from <https://kayseritabip.org.tr/blog/saglikta-siddet-nedenler-ve-cozum-onerileri-calistay/> (Erişim Tarihi: 08.01.2022).

Kessinger, J. A. (2000). The role of staffing ratios in patient assaults at an inpatient psychiatric facility (Master's thesis). Allan & Donna Lansing School of Nursing, Kentucky, USA.

Kongar, E. (1999). 21. Yüzyılda Türkiye: 2000'li yıllarda Türkiye'nin toplumsal yapısı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kwok, R. P., Law, Y. K., Li, K. E., Ng, Y. C., Cheung, M. H., Fung, V. K., et al. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12(6-9).

Lau, J., Magarey, J., & McCutcheon, H. (2004). Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, 7, 27-37.

Lorenz, K. (1996). "Saldırganlığın Spontanlığı." *Cogito*, (6-7), 165-168.

Macfarlane, L. J. (1974). *Violence and the state*. London: Thomas Nelson.

Michaud, Y. (1991). *Şiddet*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Medical Park. Şiddet ve şiddete eğilim. Retrieved from <https://medicalpark.com.tr/siddet-ve-siddete-egilim/hg-1897>.

Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2009). The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1956-1964.

Neugebauer, R. (2000). Research on intergenerational transmission of violence: The next generation. *The Lancet*, 335, 1116-1117.

Nicholls, T. L., Brink, J., Greaves, C., Lussier, P., & Verdun-Jones, S. (2009). Forensic psychiatric inpatients and aggression: An exploration of incidence, prevalence, severity, and interventions by gender. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 23-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.007>. (Erişim Tarihi: 28.06.2024).

Novitsky, M. A., Julius, R. J., & Dubin, W. R. (2009). Non-pharmacologic management of violence in psychiatric emergencies. *Primary Psychiatry*, 16, 49-53.

Ölmezoğlu, Z. B., Vatanserver, K., & Ergör, A. (1999). İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*, 14, 420-425.

Özaydın, N., Üner, O., & Akın, A. (1998). Kadın ve şiddet. *Sağlık ve Toplum*, 8(3-4), 73-78.

Özerkmen, N. (2012). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 23, 1-19.

Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5.

Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *AF Preventive Medicine Bulletin*, 12.

Sağlık Bakanlığı. (2012). Çalışan Güvenliği Genelgesi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 6665, 14 Mayıs 2012. Retrieved from https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/14_mayis_2012/calisangenelgesi.pdf (Accessed: 07.05.2024).

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması. SAĞLIKSEN Yayınları. Retrieved from

<https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>

(Accessed:10.10.2023).

Seibel, L. M. (2007). An exploration of the non-reporting violent incidents in nursing (Master's thesis). Royal Road University, Canada.

Smith, A. (2010). Title of the book article.

Subaşı, N., & Akın, A. (2003). Kadına yönelik şiddet: Nedenleri ve sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.

Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye’de şiddetin “kadın yüzü.” İstanbul Journal of Sociological Studies, 52, 715-753.

T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. (1998). Kadına yönelik şiddet raporu.

Türk Tabipler Birliği (TTB). (2019). Şiddetle başa çıkmak. İstanbul, Türkiye: TTB Yayınları. Retrieved from <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetlebasacakmak4.pdf> (Erişim Tarihi: 06.10.2023).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2014). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması mikro veri setleri.

Unsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. Cogito, 6-7, 29-37.

Ünlüsoy Dinç, N. (2010). Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri (Doctoral dissertation). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yavuzer, H. (1982). Çocuk ve suç. İstanbul: Altın Kitaplar.

Young, G. P. (1987). The agitated patient in the emergency department. Emergency Medicine Clinics of North America, 5, 765-781.

Warshaw, L. J. (1996). Workplace violence: Preventive and interventive strategies. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 38, 993-1005.