

DERLEME / REVIEW

ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri

İpek Doğanay

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, Türkiye

Özet:

Son yıllarda, tüm dünya da ve ülkemizde her türlü şiddetin arttığı görülmektedir. Bunda yaşanan toplumsal sıkıntılar, sosyo-ekonomik etmenler, sağlık sistemindeki eksiklikler, hasta ve/ya hasta yakını tarafından veya sağlık personeli tarafından iletişim eksiklikleri, farklı algılar etkin rol oynamaktadır. Acil Servis ve 112 Acil Servis hizmetleri profesyonelleri gergin; ajite; kayıp içinde olan hasta ve/ya yakınları ile çalışmak durumundadır.

Bu çalışma Acil Serviste ve 112 Komuta Merkez/Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personeline uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin nedenlerini, çözüm önerilerini ve Beyaz Kod uygulamalarını içermektedir.

Abstract:

In recent years all kinds of violence have been increased all over the world and in our country. Social problems, socio-economic factors; deficiencies in the health care system, the lack of communication by patients and / or their relatives or health care workers the different senses play an active role for the increase of violence. Emergency Services and 112 emergency services professionals have to work with patients and/or their companions who are nervous and agitated because of their loss.

This study include, the reasons of physical and verbal violence to health personnel who works in Emergency Services and 112 Command center/emergency services, suggestions for solutions and applications of White Code

Anahtar Kelimeler:

Acil Sağlık Çalışanı, Acil Servis, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Sözel Şiddet, Fiziksel Şiddet, Beyaz Kod

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

İpek Doğanay
T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Tüm çalışanlar sağlıklı ve güvenilir bir alanda çalışmak isterler, sağlığını emanet ettiğimiz sağlık çalışanları hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılarken kimi zaman kendileri sağlıksız hale gelebilmektedir. Bu vakalardaki artışın sosyo-kültürel yetersizliğin dışında hükümetin ayrımcılık yaratan propagandaları da etkili olmuştur. Bu nedenle her sağlık çalışanı altında potansiyel bir kurbandır.

ŞİDDET OLGUSU

Yaşanılan toplumsal sıkıntılar, ekonomik ve sosyal yetersizlikler, eğitimsizlik insanların şiddet eğilimini körüklemektedir. Bu nedenle şiddet sürekli artış halinde farklı alanlarda farklı şekillerde baş göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre "şiddet" kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar,

gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanımı tehdididir. Sağlık kurumlarındaki şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/atoforum.pdf>) Bu çalışmada şiddet; sözel ve fiziksel olarak iki alt başlıkta ele alınacak olup şiddete maruz kalanlar yalnızca acil sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık personeli olarak değerlendirilecektir.

Fiziksel Şiddet: Kaba kuvvetin (İtklemek, yumruklamak, vurmak; çimdiklemek, ısırarak, tekmelemek, yakmak, boğmaya teşebbüs etmek, şiddetli bir şekilde sarsmak) korkutmak, yıldırma veya tehdit etmek amacıyla kullanılması anlamına gelmektedir. Yani kişinin bedenine yöneltilen saldırı biçimidir. (ADAŞ ve arkadaşları, 2008; (http://www.tavsiyedyorum.com/makale_8393.htm))

Sözel Şiddet: Bağırarak, iğneleyici sözler söylemek, kendini kötü hissettiren laf ve cümleler kullanmak, aşağılamak, küfür etmek, hakaret etmek hepsi sözel şiddete girmektedir.

Sözel ve fiziksel saldırıya, aşağıda değineceğim etkenler nedeniyle Acil Servis sağlık çalışanlarının ve 112 komuta merkez /acil servis çalışanlarının daha sık uğradığı birçok ilde yapılan araştırmalar ve beyaz kod bildirimlerinden ortaya çıkmıştır. Bu nedenle konuya girmeden önce Acil servis hizmeti vermekte olan sağlık personelleri, aşağıda görev tanımları ile açıklanmıştır.

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN MESLEK GRUPLARI VE GÖREV TANIMLARI

Uzman Doktor: Eğer Acil Tıp alanında uzmanlığını yapmış uzman var ise bu göreve tercih edilmekle birlikte genellikle dahiliye alanında uzmanlığını yapmış olan doktor Acil servisin hasta bakım hizmetlerini, servisin tüm eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütür ve acil servisin tüm çalışanlarının çalışma düzenini sağlar.

Pratisyen Hekim: Acil Servise gelen hastanın muayene, teşhis ve tedavisinin acil olarak yapılmasını sağlar, acil servis eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarına katılır.
(<http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=412>)

Sorumlu Hemşire: Acil Servis hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesini sağlamakla yükümlü olan sorumlu hemşire; En az sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu olup tercihen üniversitelerin hemşirelik bölümlerinden önlisans veya lisans mezunu olan, mesleğinde en az 2 yıllık deneyime sahiptirler. (Bu deneyimin en az 1 yılını acilde görev alarak geçirmiş olmak) Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı onaylı Acil Hemşireliği Sertifikasyon ve Resertifikasyon programını tamamlayan hemşirelerde bu görevi üstlenebilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği Madde 10)

Hemşire: En az sağlık meslek lisesi hemşirelik bölümü mezunu olan hemşireler acil servis hizmetini sunmak adına hemşirelik hizmetlerini yapar.
(<http://saglikus.com/index.php/30-ilkyardim/6830-ulkemizde-acil-tip>)

Triaj Görevlisi: Acil Servise başvuran hastaların ilk değerlendirmesini ve ayırımını yapan personel genellikle hemşirelik mezunudur.
http://www.tatd.org.tr/tatdData/Document/26420131029132_basamak_saglik_kurumlarının_acil_servis_personel_gorev_tanimlari.pdf

Acil Tıp Teknisyeni: Özellikle kontrol komuta merkezlerinde görev yapmakta olan personel sağlık meslek yüksek okulundan mezun olup acil travma ve yaralanmalara ilk müdahaleyi yapan meslek elemanıdır. (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde 28)

Paramedik: Üniversitelerin sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarında 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği eğitimi görmüş ve önlisans programından mezun olmuş kişilerdir. (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Madde 28)

112 personellerinden paramedik veya ATT genellikle aracın şoförlüğünü de yapmaktadır.

Profesyonel eğitimlerini tamamlamış, görevleri yukarıda belirtilen bu profesyoneller yardım etmekte olduğu hasta veya yakınları tarafından şiddete maruz bırakılmaktadır.

ACİL SERVİSLERDE VE VAKA/OLAY YERİNDE ŞİDDET VAKALARININ NEDENLERİ

Acil Servislere başvuran bireyler veya 112 Acil'i arayarak Acil Servis hizmetinden faydalanmak isteyen hastalar veya hastaların yakınları beklenmedik bir rahatsızlığın ortaya çıkması sonucunda kriz niteliğinde bir soruna sahip olan hastalardır. Hastalıkları; sakatlanmaları; yakınlarının kaybı hasta veya yakınlarını gergin, mutsuz ajite duruma sokabilir. Bazı başvuranlar ise ruhsal problemleri olan veya bağımlı kişilerdir. Bu nedenle bu bireylerin şiddet uygulama eğilimleri çok daha fazladır. Sonuç olarak hasta ve yakınları; fiziksel olduğu kadar psiko-sosyal açıdan da rahatsızlığa sahiptirler bu nedenle hastalar bu açıdan da değerlendirilmelidir. Ancak çoğu zaman bu mümkün olamamaktadır. (AYDIN, 2008)

Acil Servis veya olay yerinde yaşanan sözel ve fiziksel şiddet sağlık personeli kaynaklı veya hasta ve/ya yakını kaynaklı olarak ortaya çıkabilmektedir. Genel olarak şiddetin ortaya çıkışında neden olarak görebileceğimiz unsurlar şu şekilde sıralanabilir: (AYRANCI ve arkadaşları, 2002; ADAŞ ve arkadaşları, 2008; KESER ÖZCAN, BİLGİN,2011; ADAŞ ve arkadaşları, 2012)

- İletişim problemleri. (hastanın kullanılan terminolojiyi anlamaması; sağlık personelinin sosyo-kültürel yapısını bilemediği hastanın ifadelerini anlamaması)
- Uzun çalışma saatleri.
- Eksik sayıda personel çalıştırılması.

- Yeterli ekip ve donanıma sahip olmayan araçlar yetersiz ambulans dizaynları.
- Yeterli donanıma sahip olmayan servisler.
- Hizmetten geri çekilme imkanının olmaması.
- Yanlış ve/ya abartılı kamu spotları.
- Yeterli güvenlik önlemlerinin olmaması.
- Acil servislerdeki kalabalık-havasızlık hem çalışanı hem başvuruları etkilemektedir.
- Kısa süreli acil muayenesi.
- Ambulansın istenilen zamanda gelmemesi.

Tüm bu ve benzeri nedenler sonucunda ortaya çıkan şiddet olgusunun önlenmesi; azaltılması için suç unsuru oluşturan bu eyleme yönelik çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır.

YASAL DÜZENLEMELER VE BEYAZ KOD:

Suç ve şiddet insanlığın başından beri mevcut olan, iç içe geçmiş iki kavramdır. İkisinde sonlandırılması mümkün değildir ancak suç ve suçluya karşı yasal yaptırımların mevcudiyeti suçun azalmasına yardımcı olacaktır.

6 Nisan 2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak amacı ile 12 maddelik bir genelge yayımlanmıştır bu genelgenin 7. maddesinde çalışan güvenliği uygulamaları hakkında bilgi verilmiştir.

Birçok tabip odasının hazırlamış olduğu şiddet raporları Sağlık Bakanlığının yeni bir uygulama hazırlamasına zemin oluşturmuştur. Hasta haklarına benzer birimlerin oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda 14.05.2012 tarihinde hukuki yardım ve beyaz kod uygulaması ile ilgili genelge yayımlanmıştır. Bu genelgede “Sağlık çalışanın güvenli yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması amacıyla sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik olarak alınması gereken tedbirler açıklanmış ve Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde yer bakımından hiçbir ayrıma gidilmeyecek ve kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı, “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” adresine veya “113” numaralı telefona bildirilecektir.” İbaresini kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığına bağlı çalışmakta olan birimde sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar 7/24 saat çalışarak özel- kamu- üniversite hastanelerinden, aile sağlık merkezlerinden, toplum sağlık merkezlerinden, 112

komuta merkezlerinden gelen şikayetleri dinleyerek psikolojik destekte bulunmaktadır. Mağdurların ifadelerinin raporlaştırılarak hukuki yardım sürecinden faydalanması sağlanmaktadır. Hastane ve toplum sağlığı merkezlerinde bulunan birimlerle koordineli bir şekilde çalışarak 6 aylık raporlarla şiddet olgusunu araştırmış istatistiklerle uygulanabilecek önleme programları hakkında detaylı bilgi oluşturmuştur.

Yapılan literatür taraması(Ankara Tabip Odası Şiddet Raporu, 2008; Aydın Tabip Odası Şiddet Raporu, 2012; Gaziantep Tabip Odası Şiddet Raporu,2008;) sonrasında şiddetin azaltılmasına yönelik çalışmaların yine sağlık çalışanları ve medyanın desteği ile azaltılabileceği-önlenebileceği kanaati oluşmuştur.

ŞİDDETİN AZALTILMASINA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE ÖNLEMLER:

Şiddet olgusu özellikle acil servis ve olay yerlerinde artarak devam etmektedir. Şiddet insanlığın başından beri var olan bir olgu olması nedeniyle bitmesi mümkün değildir. Bunu en aza indirmek veya önlemler almak ise mümkündür. Eğitimler, kamu spotları, fiziki düzenlemeler bunlardan bir kaçıdır. (AYRANCI ve arkadaşları 2002; ANNAGÜR, 2010; İLHAN ve arkadaşları 2009;)

1) Mesleki eğitimler:

Öncelikle sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarında iletişim dersleri müfredata eklenmelidir. İletişim becerilerinin artırılması ve öfke kontrolünün yapılması için Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli bütçenin ayrılarak eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımın sağlanması gerekmektedir. Ancak bu eğitimlerde interaktif katılım sağlanmalı ve yetişkin eğitimi olarak düzenlenmelidir. Hasta iletişimi, kriz yönetimi, öfke kontrolü ve hasta hakları konusunda eğitim verilmeli, şiddeti önleme ve şiddetle baş edebilme konularında seminerler düzenlenmelidir. Bunun yanı sıra mesleki riskler hakkında detaylı bilgi verilmelidir.

2) Sağlık Personelinin Özlük Hakları Ve Çalışma Koşulları:

Şiddete maruz kalan birçok sağlık çalışanı hukuki hakkını bilmemektedir. İdare ile ters düşmek istemeyen personel yasal haklarını arayamamaktadır. Çoğu zaman idareciler tarafından personelin şikâyetlerinden vazgeçirilmesi söz konusudur. Çalışanlara farkındalık çalışmaları yapılmış ancak bunların yeterli olmadığı görülmüştür çünkü

çalışanlarda öğrenilmiş çaresizliğin yaşandığı tespit edilmiştir.

Sağlık personelinin çalıştığı ortamın fiziksel şartları iyileştirilmeli, çalışma şartları düzenlenmelidir. (Örneğin asistanların çalışma saatlerinin fazlalığı; nöbet saatlerinin uzunluğu; personel sayısının azlığı)

Ambulans dizaynlarında ATT ve paramatiklerin beklentileri düşünceleri dikkate alınmalı; standartlar revize edilmelidir.

SABİM ve MHRS uygulamasında hastalara tanınan şikâyet hakkı hekime karşı oluşturulmuş olumsuz bir hak olarak algılanmaktadır. SABİM ve MHRS’ de görev alan karşılayıcının sözel yönlendirmeleri ciddi bir denetimden geçirilmelidir. Yersiz Şikâyette bulunan kişiye caydırıcı yaptırımlar uygulanmalıdır.(Gerekliliği halinde aleyhinize hukuki dava açılabilir; aile hekimliğinden men edilebilirisiniz gibi uyarıcı söylemler anons edilebilir.) 112 personeline yönelik şikayetler çok fazladır bu hastanın yönetmelikleri bilmemesi ATT ve paramediğin ne iş yaptığını bilmemesinden kaynaklıdır. Bu konuda da bilgilendirme çalışmaları yapılmalı bu personel gereksiz yere savunma vermeye zorlanmamalıdır.

Şiddet bir iş kazası olarak değerlendirilmesi gerekir. Hukuki boyutta bu hem vatandaş için ve hem sağlıkçı için bu şekilde incelenmelidir.

3) Kamu Spotu:

Sağlık Bakanlığının kamu spotlarını fazlalaştırması gerekmektedir. Hekim ve sağlık çalışanlarının hangi şartlar altında çalıştığı gösterilmeli fedakârlığından bahsedilmeli; hasta gözünde hekime sempati duyulması ve şiddete karşı herkesin karşı durma duyarlılığının artırılması sağlanmalıdır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uyarıcı afişler hazırlanarak hastaların görebileceği yerlere asılmalıdır. “YASAL UYARI: Sağlık Personeline uygulanan şiddet sonucunda; uygulayan TCK’nın 131-1. Maddesi tarafından yargılanır.”gibi.

Basın yayın organlarıyla yapılacak çalışmalarda olabildiğince bütün sivil toplum kuruluşlarının desteğinin sağlanması ve hazırlanacak görsel ve yazılı malzemelerde (afiş, kamu spotu, broşür vs.) katılımcı sivil toplum kuruluşlarının logolarının yer almasının sağlanması yerinde olacaktır. Ayrıca tanınmış yüzlerin hazırlanacak afiş ve görsel malzemeler ile kamu spotlarında kullanılması etkililiği artıracaktır. Görsel çalışmalar halkın daha çabuk benimsemesini sağlayacaktır. Bu çalışmalarda hem şiddete karşı olma teması işlenmeli hem de çalışana sahip çıkıldığı mesajı verilmelidir. Bu

spotların özellikle Sağlık Bakanı tarafından yapılması hem samimiyeti hem güveni artırıcı bir unsur olacaktır.

Sağlık çalışanlarının imza attığı başarılarla, yazılı ve görsel basında daha çok yer verilmeli kamu spotlarında kullanılmalıdır.

Şiddetin ulusal ve sosyal medyada istenmeyen şekillerde yer alıyor olması (şiddeti alaycı bir şekilde komik bir malzeme olarak kullanma gibi) negatif bir durum teşkil etmektedir. Haberci; sağlık çalışanını değil haber ve reyting değerini önemsemektedir. Sağlık Bakanlığı diğer ilgili bakanlık ve kurumlarla koordine sağlayarak ulusal ve sosyal medyayı pozitif örneklerle doğru bilgilendirme ve olumlu yayınlar için yönlendirme yapmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. (Doğru yönlendirmeyi yapabilmek çok önemlidir. Şiddete maruz kalanlar yansıtılmaktayken verilen cezalar basında gösterilmemekte; hukuki sürecin nasıl tecelli ettiği medyada yer almamaktadır.)

Uygulanan cezanın açık ve net şekilde hastaların görebileceği yerlere asılması gerekir; buna ilaveten sağlık personelinin birbirine uyguladığı şiddete de verilecek cezalar yine hastane içerisinde görülecek yerlere asılmalıdır.

4) Takip Kayıt Müdahale Sistemleri:

“Devlet tüm çalışanlarının hakkını ve güvenliğini korumakla yükümlüdür” yargısı üzerinde durulmuştur. Bu nedenle çeşitli uluslar arası anlaşmalara imza atmaktadır. “Şiddete karşı 0 tolerans gruplarının” çalışmalarının ivedi kazanması gerekmekte ve “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesi” gibi komitelerin varlığının artırılması gerekmektedir

Yurt dışında olduğu gibi Duygu durum triajı yapılmalıdır. Acil serviste kullanılan renk sistemi başvuran hastalar içinde geçerli olmalıdır. Bu hastalar adli vakaya sebebiyet verebilecek hastalar olarak kayıt altına alınmalıdır ancak bunu yaparken insan haklarına aykırı durumların ortaya çıkmasına mahal vermemek gerektiğinden dikkatli bir uygulama yapılmalıdır.

5) Koruma sistemleri:

Güvenlik personeli sayısı artırılmalı ve hizmet içi eğitimleri konunun hassasiyetine uygun olarak “özel alan eğitimi” içeriğine uygun olarak verilmelidir. Kamera kayıtlarını izleyerek ivedilikle gerekli noktalarda müdahale edilmelidir. Güvenlik Personelin bazıları sivil olmalıdır. (personeler şiddet uygulayan bir vatandaş olduğunda güvenlik personeli vatandaş gibi ona karşı koyabilecektir) Bazı görüşlere göre ise güvenlik personeli kadrolu istihdam

edilmelidir. Bu hem personelin aidiyet duygusunun oluşmasını sağlar hem de vatandaş tarafından daha ciddiye alınmasını sağlar.

Metal detektörler ile hastaların kesici aletlerle hastanelere girmesi engellenmelidir. Ancak bu detektörlerin mevcudiyeti çok da yol aldırıcı bir çalışma değildir çünkü hastalar yalnızca kesici delici aletlerle zarar vermemekte; hekime şiddet uygulamak isteyen hasta yumruğu ile de hekime zarar vermektedir. Ancak mevcudiyeti caydırıcı olması açısından uygundur. Fakat hassasiyetlerinin uygun tarzda ayarlanması yerinde olacaktır. Büyük hastanelerde birçok girişin bulunması nedeniyle bu cihazların birden fazla olması da gerekmektedir.

Acil Servis ve ambulans içinde panik butonları bulundurulmalıdır. Özellikle 112 Acil Sağlık Çalışanları güvenlik donanımından yoksun bir şekilde çalışmakta; vakanın bulunduğu ortamı bilememekte ve ne ile karşılaşacaklarını bilmemektedirler.

Güvenlik kameralarının sayısı artırılmalı uzun süreli depolama olanağı sağlanmalıdır. Ancak bunu yaparken mahremiyet göz önünde bulundurulmalıdır. Kör noktalara ışıklandırma yapılmalıdır.

6)Caydırıcılığın artırılması ve sürekliliğın sağlanması:

Mesleğın değersizleştirilmesi sonucunda hastaların gözündeki sağlık çalışan algısı farklılaştı. Bu durum yanlış siyasetin sonucunda doğmuştur. Siyasetçilerin üslubu değışmediğı sürece hekimlere karşı uygulanan şiddetin dozunun artması olağandır.

SONUÇ

Sonuç olarak; Acil Serviste ve Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personeline uygulanan sözel ve fiziksel şiddet vakalarında saldırganların daha çok hasta yakınları olduğı; sözel şiddete maruz kalanların daha çok kadın fiziksel şiddete maruz kalanların daha çok erkek olduğı görülmüştür. Meslek grubu bazında incelendiğinde ise en çok şiddete maruz kalan meslek grubunun hemşirelik olduğı görülmüştür. Saldırganların ise daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan ve/ya madde bağımlılığı olan kişilerden oluştuğı ve şiddetin uzun bekleme süreleri, çalışan sayısının yetersizliğı, ambulansın vaktinde gelmemesi gibi organizasyon

sıkıntılarında kaynaklandığı görülmektedir. (KESER ÖZCAN N., BİLGİN H., 2011; <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/>) Yaşanan şiddet vakaları yıllarını sahada çalışarak harcayan hekimleri demoralize etmenin yanı sıra tıp fakültesi öğrencilerini bile umutsuzluğa sevk edebilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğı
2. Acil Hemşirelik Yönetmeliğı
3. ADAŞ E.; BAKIR K., 2012, AYDIN TABİP ODASI ŞİDDETE SIFIR TOLERANS ÇALIŞMA GRUBU; Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. Aydın Tabip Odası Yayını
4. ADAŞ E.; BAKIR K.; ELBEK O. ;2008, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I.Türk Tabipleri Birliğı Gaziantep-Kilis Tabip Odası Yayını
5. ANNAGÜR B., 2010, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi
6. AYDIN M., 2008, Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve şiddet Algısı. Isparta-Burdur Tabip Odası Yayını,
7. AYRANCI Ü., YENİLMEZ Ç., GÜNAY Y., KAPTANOĞLU C., 2002, Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi;S: 3: 147-154.
8. İLHAN M., ÖZKAN S.,KURTCEBE Z., AKSAKAL F., 2009, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntör Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. TOPLUM HEKİMLİĞİ BÜLTENİ • C:28, S:3, Eylül-Aralık
9. KESER ÖZCAN N., BİLGİN H., 2011, Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56
10. <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/>
11. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/atoforum.pdf>
12. http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_8393.htm
13. http://www.tatd.org.tr/tatdData/Document/26420131029132_basamak_saglik_kurumlarinin_acil_servis_personel_gorev_tanimlari.pdf
14. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>