

Kişisel güvenlik kısılacında sağlık personeli

Bayram Demir



1975 yılında doğdu. 1993'de Sağlık Bakanlığı'nda göreve başladı. Farklı tarihlerde il sağlık müdür yardımcılığı ve SB Merkez Teşkilatı Daire Başkan Yardımcılığı ve Batman Kamu Hastaneleri Birliği İdari Hizmetler Başkanlığı görevlerinde bulundu. Çalışma alanları sağlık sosyolojisi, sağlık kuruluşlarında kalite uygulamaları ve sağlık işletmeciliği konularıdır. Halen Batman İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Demir, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

Siddet olgusu toplumsal hayatın başlangıcından beri var olagelmıştır. Ancak dünya sağlık sektöründe kendisinden söz edilmeye başlanması ise 1980'lerin sonunda gerçekleşmiştir. 1990'lardan itibaren ise bir fenomen haline gelmiştir. Günümüzde sağlık personelinin karşılaştığı risklerin en başında *dışsal riskler* gelmektedir. Bu dışsal risklerin en önemlisi ise hiç kuşkusuz gündemden düşmeyen, hasta veya yakınlarından kendilerine yönelik gerçekleşen şiddet olaylarıdır. Öyle ki, hemen her gün yazılı ve görsel basında veya aynı anda sosyal medyada şiddete uğranış bir sağlık personelinin fevranına şahit olunmaktadır. Şiddet riski 1990'lardan beri coğrafya tanımaz bir olgu haline gelmiştir. Buna paralel, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 49. Dünya Sağlık Asamblesi 1996 yılında şiddeti, "dünya genelinde temel ve büyüyen bir halk sağlığı problemi" olarak ilan etti. Bugün dünyanın her yerinde sağlık personeline uygulanan şiddet konusunda neler yapılacağı tartışılmaktadır.

Sağlık hizmetinin doğası açısından bakıldığında, hasta veya yakınlarının doğrudan sağlık personeline yönelik hasmane tutumlar geliştirmesinin hiçbir rasyonel tarafı bulunmamaktadır. Bu rağmen zaman ilerledikçe şiddete maruz kalma durumunu ortaya çıkışı manidar bir durumdur. O güne kadar hiç karşılaşmamış kişilerin kendilerine hizmet eden sağlık personeline zarar verici davranış geliştirmesinin bir izahatı olmalı... Bir hekimin veya sağlık çalışanının tedavisinde olduğu hasta veya yakınları tarafından herhangi bir şekilde

sözlü, fiziksel veya psikolojik manada şiddete uğraması, herhalde iş hayatında karşılaştığı en zor durumlardan birisi olsa gerek. Ülkemizde ve dünyada da artık yaygın olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Şiddet olayları da çoğunlukla hastanelerde yaşanmakta olup hasta ile doğrudan muhatap oldukları için hekim ve hemşirelere yönelik şiddet diğer çalışan gruplarına yönelik olanlarından daha fazladır.

Konunun bu denli önemli hale gelmesinin sosyolojik ve sosyal-psikolojik açıdan da irdelenmesi bir zaruret olarak karşımızda bulunmaktadır. Çünkü hastaneye veya herhangi bir sağlık kuruluşuna tedavi için başvuran bir hastanın veya yakınlarının hangi şekil ve şartlar altında oluyor da sağlık personeline karşı şiddet uygulama veya şiddet uygulama girişiminde bulunma noktasına geldiği bizatihi politik veya ideolojik veya mesleki angajmandan uzak bir şekilde değerlendirilip analiz edilmelidir. Şiddet uygulayan kişileri cezalandırmanın sorunun çözümüne katkısı konusu da ayrıca ele alınmalıdır.

Modern toplumun ayırıcı özelliklerinden birisi de hukuk sisteminin gelişmiş olmasıdır. Cana ve mala karşı işlenen suçların hukuk sisteminde tanımlanmış olması, suçun işlenmeyeceği değil ama işlendiğinde cezasız kalmayacağına teminatı olarak topluma sunulmaktadır. Toplumsal hayatın içinde kendiliğinden ve öngörülmemiş bir şekilde bir araya gelen insanların etkileşimi neticesinde ortaya çıkan şiddet olayını engellemek zor olabilir. Ancak, olayın tarafları çoğunlukla eyleminin nedenlerinin farkında ve sonuçlarını da kestirebilecek bilinçte

hareket etmektedir. Oysaki hastane gibi dört duvar içinde hizmet verilen bir alanda şiddeti önlemek için gerekli olan şey sorunun doğasını doğru analiz etmektir.

Şiddet olaylarının neredeyse tamamı hastanelerde meydana gelmektedir. Hastanelerde sağlık personeline yönelik şiddet davranışı çoğunlukla önceden planlanmamıştır. Kaldı ki, kültürel kodlar içerisinde insanın kendisine hizmet edene ayrıca müşfik davranması da öteden beri var olmuştur. Buna rağmen, şiddet olgusu beynelmilel bir mahiyete kavuşmuş olup aşağıda dünyadan birkaç örneğe yer verilecektir.

Örnek birkaç ülke

2014 yılının Ağustos ayında bir hekimin muayene odasında hasta tarafından bıçaklanması ile derinden sarsılan Japon toplumu ve sağlık kamuoyu, şiddet olgusuna daha da duyarlı hale gelmeye başlamıştır. Örneğin, Japon kültüründe insanların taleplerini reddetmek için "hayır" kelimesi neredeyse sarf edilmesi tabu olarak kabul edilen ve sarf edilmesinden nefret duyulan sözcüklerden biridir. Ancak sağlık sektöründe sağlık çalışanları için kullanımına sıcak bakılır hale gelmiştir. Şiddet davranışı kültürel değerlerin dönüşümü noktasında o kültür için olumsuz bir tetikleyici olmuştur.

Çin sağlık sisteminde de sağlıkçılara yönelik şiddet konusu önemli bir başlık olarak ele alınmaktadır. Üstelik ilginç bir durum söz konusu; bu ülkede aldığı sağlık hizmetinden memnun olmayanların hastane ve çalışanlarına yönelik profesyonel olarak, ücret karşılığı

şiddet uygulayan "Yi Nao" adlı bir örgüt bulunmaktadır!

Fransa'da 2012 yılında sağlık personeline yönelik olarak 352 hastaneden toplam 11.344 şiddet vakası kayıt altına alınmıştır. Bunların %85'i kişisel saldırı olarak sınıflandırılmış diğerleri ise sağlık kurumunun mallarına yönelik gelişmiştir. Bu hastaneler içinde eğitim hastaneleri en çok etkilenen kurumlar olmuştur.

ABD'de son bir yılda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının oranı %30'lar civarında artmıştır. Acil servislerde çalışan hemşireler bundan en çok olumsuz etkilenmektedir. Son beş yılda 73 kişi şiddet yüzünden hayatını kaybetmiştir.

Filistin hastanelerinde şiddet yaygın bir olgudur, yine hekim ve hemşirelere yönelik şiddet girişimleri yaşanmaktadır.

2001 yılında Tayland sağlık sektöründe yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan sağlık personelinin %54'ü şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Sağlık personeline yönelik şiddet olayları Türkiye'de kanun düzenlemesini zorunlu kılacak şekilde akut bir sorun olarak değerlendirilmiştir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda yapılan ilgili ceza düzenlemesinden önce ve sonra sağlık kurumlarında personelin şikâyetçi olması ile başlayan soruşturmalara yer verilmiştir. Ancak sağıktaki şiddet olayları halen devam etmektedir. 1 Haziran 2012 ve Mayıs 2014 tarihleri arasında sağlık personelinin şiddet ile ilgili gelen başvuru sayısı 20.159 olup bunlardan yargıya intikal eden olay sayısı 14.066'dır. Ayrıca, bunların içinde fiziksel şiddet içeren dava sayısı 4.706 adettir. Halen devam eden şiddet olaylarının engellemesinde cezai yaptırımların etkisi olmakla birlikte sona erdirmeye yardımcı olmaktadır.

Birçok ülkede içerik ve sonuçları açısından farklı olsa da şiddet olaylarının yaşandığına şahit olmaktayız. Dolayısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddet büyük bir risk alanı olarak orta yerde durmaktadır. Birçok yerde buna karşı çalışmalar yürütülmekte ama bu çalışmalar sistematik olmaktan çok sorunun bağlamına bağlı olarak popüler çözümleri gündeme taşıyabilmektedir. Örneğin Türkiye'de bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarına savunma sporları eğitiminin verilmeye başlanması, geçtiğimiz günlerde haberlere konu olmuştur.

Şiddet olgusu önemli bir risk kabul edilerek doğru bir risk analizi gerçekleştirilmelidir. Bu çalışmamızda, hastanelerdeki şiddet olgusunu risk analizi penceresinden irdeleyip risk düzeyi ve sonuçları hakkında önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

Sağlık sektöründe şiddetin analizi

Şiddet türleri genel olarak fiziksel ve fiziksel olmayan şeklinde ikiye ayrılır. Ancak buna sağlık kurumunun demirbaş malzemesine yönelik zarar verici davranışları da içerecek şekilde üçe ayrılabilir. Ancak genel olarak bu şiddet davranışları aşağıdaki şekillerde tezahür etmektedir:

- Kaba veya nezaketsiz davranış
- Sözel veya fiziksel tehdit
- Fiziksel şiddet
- Mala zarar verme

Şiddetli veya agresif davranışları ortaya çıkartan nedenler hastalar veya yakınlarından kaynaklanabileceği gibi sağlık kurumunun organizasyon ve fizik yapısından da kaynaklanabilir:

- Hasta ve yakınlarının anksiyetesi,
- Hasta veya yakınlarında gelişen bıkkınlık duygusu,
- Yetersiz bilgilendirilme veya bilgi eksikliği,
- Hasta triyaj sisteminin olmaması veya uygulanan sistemin hasta ve yakınlarınca yanlış anlaşılması,
- Personel sayısının yetersizliği nedeniyle bekleme sürelerinin uzaması,
- Hastanın yükünün hasta yakınları üzerinde oluşturduğu psikolojik baskı,
- Hasta yakınlarının sistemin işleyişi konusundaki yetersiz bilgisi ve yetersiz yönlendirme,
- Sağlık personeli arasındaki yetersiz iletişim,
- Yetersiz aydınlatma,
- İş ortamının dizaynı,
- Toplumsal açıdan kavgacı kültürün benimsenmiş olması.

Şiddetin sağlık çalışanları açısından sonuçları;

Sağlık hizmetinin doğası açısından bakıldığında, hasta veya yakınlarının doğrudan sağlık personeline yönelik hasmane tutumlar geliştirmesinin hiçbir rasyonel tarafı bulunmamaktadır. Bir hekimin veya sağlık çalışanının tedavisinde olduğu hasta veya yakınları tarafından herhangi bir şekilde sözlü, fiziksel veya psikolojik manada şiddete uğraması, herhalde iş hayatında karşılaştığı en zor durumlardan birisi olsa gerek.

- Ruh halini olumsuz etkiler ve moral bozukluğu oluşturur,
- İş doyumunu olumsuz yönde etkiler,
- Tükenmişlik duygusunu ortaya çıkarabilir,
- İş verimini etkiler.

Şiddetin sağlık kurumu açısından sonuçları ise;

- Personelin verimi düştüğü için finansal performans olumsuz etkilenir,
- Sağlık hizmetinin genel kalitesini olumsuz etkiler,
- Kurumsal imajı olumsuz zedeler,
- Hukuki sorunlarla uğraşmak zorunda kalınır.



Yapılan yasal düzenlemeler ve sağlık personeline hukuki yardım gibi çok önemli ve değerli uygulamalar sağlıkta şiddetten mağduriyeti azaltmasına karşın şiddeti yok etmeye yetmeyecektir. Çünkü kanun şiddeti önleyen değil, şiddet uygulamanın cezasını tanımlayan bir enstrümandır. Gerilim veya çatışma sosyal ilişkilerin doğasında bulunmaktadır ve kaçınılmazdır. Önemli olan; bunun yönetilebilmesi, azaltılması veya biçiminin değiştirilmesidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin risk analizi

Sağlık kurumlarında sağlık personeline yönelik şiddet neden dikkate alınmalıdır ve neden önemlidir? Öncelikle, sağlık sektörü ölümcül olmayan işyeri şiddet olaylarının en fazla yaşandığı sektör olarak daha fazla dikkati hak ettiğini belirtmemiz gerekmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde hastanelerde sağlık çalışanına yönelik şiddet eylemi "iş kazası" olarak kabul edildiğinden ülkemizde bu yönde yeni bir değerlendirme yapılmalıdır.

Sağlık personeline yönelik şiddetin büyük çoğunluğu acil servisler ve poliklinik ve yataklı servisler ve psikiyatri servislerinde meydana gelmekte olup dünyada sağlık personeline yönelik şiddetin kayıt altına alınan en büyük kısmı acil servislerde yaşanmaktadır. Bu oran %50'ler veya daha fazla düzeyde gerçekleşmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumunda mevcut şiddet olaylarının önlenmesi ve mevcut olaylarda sonuç alıcı bir yaklaşım geliştirilmesi önem arz etmektedir. Etkili bir risk analizi ve onun gereklerinin yerine getirilmesi sağlık kurumuna büyük avantaj kazandıracaktır.

Kurumsal düzeyde yapılması gerekenler

Sağlık kurumunda güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak için tahminler yoluyla ilerlemek veya işi şansa bırakmak geçerli bir metot değildir. İş ortamında nelerin ters gidebileceği ve sonuçlarının ne olabileceği konusunda ciddi analizler yapılmalıdır. Bunun için, sağlık kurumu kendi risk değerlendirme ekibini oluşturmalıdır. Risk analizi konusunda var ise uzman iş güvenliği uzmanı ve yeteri kadar sağlık personeli (hekim, hemşire vb.) ve yönetimden bir temsilcinin içinde yer alacağı ekip oluşturulmalıdır. Oluşturulan ekip tarafından öncelikle sağlık kurumunda önceden belirlenmiş bir risk yönetim algoritması doğrultusunda geçmiş olaylar ve bilgilerden yararlanarak aşağıdaki sorulara veya kendilerinin

geliştirebilecekleri benzer sorulara yanıt aranmalıdır.

- İlgili risk beklenmeyen bir tehdit mi? "Evet veya hayır" şeklinde karşılır.
- Olayın gerçekleştiği bölümde yayılım gösterme olasılığı nedir? "Düşük, orta ve yüksek" şeklinde bir derecelemeye tabi tutulur.
- Tehdit kişi veya çalışan grupta ciddi bir sorun veya aralanmaya yol açabilir mi?
- Ortaya çıkan sonucun(yaralanma, tehdit veya psikolojik baskı) etkili tedavi veya kontrol ölçütleri gerçekleştirilebilir mi?

Bu sorulara yanıt aranması suretiyle riskin derecesini (düşük, orta ve yüksek) bir şekilde belirlemek söz konusu olabilecektir.

Ülkemiz ve dünyada yaşanan olaylar dikkate alındığında şiddet sonucu ortaya çıkabilecek riskleri her zaman için yüksek olarak değerlendirmek gerekmektedir. Uzun vadede psikolojik sonuçlarının ne olabileceği konusunda kestirimde bulunmak kolay olmamaktadır. Şiddet için tespit edilen risk durumu ve düzeyleri için oranlama yapılarak atılması gereken adımlar belirlenir. Bu durumda, önceden belirlenmiş "risk kontrol hiyerarşisi" doğrultusunda en etkili adımlar atılır. Buna göre, en etkili eylem seçeneğinden en az etkili olanını içerecek skalada aşağıdaki adımlara yer verilir:

- Riski elimine etmek: Riski kaynağında kontrol etmek veya riski ortadan kaldıracak şekilde iş akışını değiştirmek. Örneğin; etkili bir triyaj sistemi oluşturarak hasta ve yakınlarının çok fazla rahatsızlık çekmeden bekleme alanında sıranın kendisine beklemesini sağlamak. Etkili bir yönlendirme ve tabelasyon yapmak. Hasta danışmanlığı sistemi geliştirmek. Getir götür işlerinin hasta yakınlarından alınmasıyla hasta yakınlarının üzerindeki yükü azaltmak. Çünkü hasta ve yakınlarının akut dönemde berber geçirdikleri süre birbirini kıskırtmaya en müsait dönemdir.

b) Değişirme: Ortamı, kişiyi veya süreci veyahut da cihazı en daha düşük riskli olanla değiştirmek. Örneğin; sağlık personelinin hasta veya yakınlarıyla sürdürme yaşaması halinde olay daha fazla derinleşmeden müdahale edilerek tanı ve tedavi sürecini kaldığı yerden devam ettirmek.

c) İzolasyon: Çalışanları tehlike kaynağından ayırmak veya uzaklaştırmak. Üstteki seçenek ile benzer yönleri bulunmaktadır. Olay gerçekleştiği sırada çalışanı olay mahallinden uzaklaştırmak.

d) Yeniden dizayn: Daha önceki tecrübeler ve bilimsel verilerden yola çıkarak çalışma ortamını yeniden dizayn ederek riski azaltmak veya ortadan kaldırmak. Örneğin; hasta ve yakınlarının stresini azaltmak için rahat ve geniş bekleme alanları oluşturmak. Bekleme alanlarında hastaları gözlemek için ilgili personel bulundurmak. Muayene ve tedavi anı haricinde hasta ve çalışanların çok yakın temasta bulunmasını önleyecek geniş çalışma alanları temin etmek.

e) Yönetmelik araçlar: Politika metinleri ve prosedürler yayınlamak, eğitimler düzenlemek. Bu araçlar hem çalışanlar için hem de hasta ve yakınları için söz konusu olabilmektedir. Örneğin prosedür ve politika metinleri çalışanların şiddete uğraması durumunda kurumsal tutumun ne olacağını bildiği için önemli olmaktadır. Çalışanların şiddet davranışından korunması için eğitim verilmesi sonuç alıcı olabilmektedir. Meslekte tecrübeli olan sağlık personeli için sorun oluşturması muhtemel hasta ve yakınlarının davranışları birer sinyal olabileceken tecrübesi olmayan sağlık personeli o davranışların ne anlama gelebileceği veya sonuçlarının ne olabileceğini bilemeyebilir. Dolayısıyla, hasta veya yakınları ile etkili iletişim konusunda eğitim verilmelidir. Hastaların ve yakınlarının görebileceği yerlerde görsel veya işitsel eğitim materyaline yer verilmelidir. Genel alanlar veya hasta odalarına konmuş televizyonlardan eğitim videoları yayınlanmalıdır.

f) Kişisel koruyucu ekipman: Çalışanlara koruyucu ekipman verilmesini içeren önlemlerdir. Bu ekipmanlar enfeksiyonlardan korunmayı içermektedir. Ancak şiddetten korunma noktasında bu önlem, hasta ve yakınlarının hastane girişinde kesici ve delici metallere maruz kalmasını içerecek ölçüde genişletilebilir. Ülkemizde sağlık personelinin kendini koruması için savunma sporu eğitimi verilen hastanemiz basına yansdı.

Her sağlık kuruluşu kendi durum değerlendirmesini yaparak şiddeti önlemek için yapacaklarını belirleyebilir. Bunu gerçekleştirirken bilimsel bir metodoloji

çerçevesi takip edilmelidir. Risklerin önceki dönem sonuçlarından yola çıkılarak bir eylem planı ortaya konarak elimine edilmesi gerekmektedir. Risk analizleri kurum yöneticilerinin ve dahası merkezi otoritenin de desteğiyle genele şamil etkili bir uygulama haline getirilmelidir.

Sonuç ve öneriler

Şiddet çok uzun bir süredir sağlık sektörünün en olumsuz yüzü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumları tedavi başarılarından çok sağlık çalışanlarına yönelik en trajik haberlerle gündeme taşınmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda Gaziantep ilimizde meydana gelen hekim cinayeti bunun en trajik örneklerinden birisidir. Haber bültenlerinde sağlık personelinin şiddete uğrama görüntüleri üçüncü sayfa haberleri gibi değerlendirilmektedir.

Yapılan yasal düzenlemeler ve sağlık personeline hukuki yardım gibi çok önemli ve değerli uygulamalar sağlıkta şiddetten mağduriyeti azaltmasına karşın şiddeti yok etmeye yetmeyecektir. Çünkü kanun şiddeti önleyen değil, şiddet uygulamanın cezasını tanımlayan bir enstrümandır. Sağlık personeli şikâyetçi olması durumunda hukuksal süreçlerle boğuşmaktan kurtulmuştur. Şiddet haberleri ise gelmeye devam etmektedir. Bu nedenle yukarıda belirtilen veya daha farklı analiz metodlarıyla sağlıkta şiddet riskine yönelik önlemler geliştirilmesi acil gündem maddesidir.

Hastanelerde şiddetin önlenmesi veya azaltılması için aşağıdaki seçeneklerin dikkate alınması önerilmektedir.

a) Kayıtlanan şiddet vakalarının büyük bir çoğunluğu acil servislerde gerçekleştiğinden; acil servislerde triyaj uygulamasına geçilerek imkânlar dâhilinde numeratör kullanılabilir. Böylece belirsiz bir süre için bekleme gerilimi azaltılabilir. Triyaj uygulamasında hastane kendi ihtiyaçlarına göre bir triyaj algoritması geliştirebilir ve böylece bekleme sürelerini de ona göre belirlemiş olur.

b) Duruma göre müdahale gerektiren durumlar için hasta ve yakınlarının bekleme alanlarında gözlenmesini içeren bir uygulama geliştirilmelidir. Agresyon içeren davranışların mevcudiyeti halinde hemen etkili bir yönlendirme yapılamaya çalışılmalıdır.

c) Bekleme alanlarındaki televizyonlarda sürekli dönen eğitim videoları hasta ve yakınlarını bilgilendirerek gerilimi azaltabilir.

d) Hastane bekleme alanlarında hastane görevlisi personelden arabulucu olma kabiliyetine sahip kişilerin görevlendiril-

mesi mümkün olabilir. Hizmet sunumu esnasında yaşanan gerilimli duruma sebep olan yanlış uygulama geri dönülebilir aşamadayken başka aktörler eliyle gerilim sonlandırılabilir.

e) Bekleme alanları ve müdahale alanlarının hasta mahremiyetini ihlal etmeyen bölümlerinde kamera ve güvenlik görevlileri vasıtasıyla sürekli gözetim altında bulundurulabilir.

f) Hasta yakınlarının işleyiş süreçlerini bilmemesi ve hastanın durumundan dolayı içinde buldukları anksiyete halinin olumsuz sonuçlarından kaçınmak için hasta yükünün yakınlarından alınarak hastane görevlileri eliyle hastanın getir-götür işleri yapılabilir.

g) Sağlık personeline öfkeli insanlarla başa çıkma eğitimleri profesyonel kişilerce verilebilir. Sağlık personeline hasta ve yakınlarıyla iletişimde gerilim oluşturmayacak biçimde bir etkileşim sağlanabilmesi için eğitimler verilmelidir.

h) Sağlık kurumlarında personele yönelik şiddeti kapsayacak şekilde Sağlıkta Hizmet Kalitesi Standartları doğrultusunda gerçekçi risk analizleri yapılmalıdır.

Gerilim veya çatışma sosyal ilişkilerin doğasında bulunmaktadır ve kaçınılmazdır. Önemli olan; bunun yönetilebilmesi, azaltılması veya biçiminin değiştirilmesidir.

Kaynaklar

Cooper, C., L., Swanson, N.,(2000), *Workplace violence in the health sector: State of the Art*. WHO, Geneva.

Demir, Bayram., Demir, Mehmet., *Hastanelerde gerilim/çatışma/şiddet ve çözüm yolları*. SD Dergisi Eylül-Ekim-Kasım 2009 tarihli 12. Sayı. <http://www.sdplatform.com/Dergi/323/Hastanelerde-gerilimcatismasiddet-ve-cozum-yolları.aspx> (Erişim tarihi: 21.11.2014)

Demir Bayram, *Sağlık Personeline Yönelik şiddet duracak mı?*

Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Mart-Nisan-Mayıs 2014 tarihli 30. sayı, s: 80-81. <http://www.sdplatform.com/Dergi/785/Saglik-personeline-yonelik-siddet-duracak-mi.aspx> (Erişim tarihi: 21.11.2014)

http://en.wikipedia.org/wiki/Violence_against_doctors_in_China (Erişim tarihi: 21.11.2014)

<http://www.gazeteport.com.tr/haber/171103/saglikciya-siddet-cig-gibi-buyuyor> (Erişim tarihi: 21.11.2014)

National Institute For Occupational Safety and Health, (2008), Exposure To Stress: Occupational Hazards in Hospitals. Department of Health and Human Services, Pub.

Sripichyakan, K., P., Thungpunkum, B., *Supavitpatana(2003). Workplace Violence In The Health Sector: A Case Study in Thailand*. WHO, Geneva.