

GAZİANTEP 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIKLARI ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun ÖZDEMİR¹, Fatma KARASU², Hakan AVAN³

Özet

Amaç: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma, Gaziantep ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan acil sağlık çalışanlarının görevleri sırasında maruz kaldıkları şiddetin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan bütün çalışanlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 271 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, sosyo-demografik ve şiddete maruz kalma ile ilgili soruları içeren veri formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 istatistik programında sayı ve yüzde dağılımları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %51,3'ü 18-27 yaş grubunda, %52,4'ü erkek, %37,6'sinin paramedik olduğu; %86,8'inin sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların %69,7'sinin meslek hayatları boyunca en az bir kere herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları ve en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olduğu, şiddeti uygulayan kişilerin ise çoğunlukla hasta yakını olduğu saptanmıştır. Şiddet sonrasında katılımcıların %16,9'unda yaralanma olduğu;; şiddetten sonra katılımcıların %27,0'ının mesleğe bakışının değiştiği; %44,4'ünün tükenmişlik hissettiği; %67,2'sinin öfke duyduğu; %55,0'ında stresin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Şiddet sonrası acil sağlık çalışanlarında öfke, stres gibi sorunlara ek olarak, mesleğe olan bakış açılarında da değişiklikler olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelime: İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık İşkolunda Şiddet, 112 Acil Sağlık Hizmetleri.

¹ Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Kilis, aysungolluce@gmail.com.

² Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kilis, fatmakarasue@kilis.edu.tr

³ Öğr. Gör., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Kahramanmaraş, hakanavan@gmail.com

GAZİANTEP 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES VIOLENCE EXPOSED BY EMPLOYEES

Abstract

Objective:The descriptive cross-sectional study was conducted in order to assess the severity of the emergency health workers providers in Gaziantep 112 Emergency Health Services during their duties.

Materials and Methods: The universe of the research was formed by all employees working in Gaziantep 112 Emergency Health Services. 271 people who agreed to participate in the survey were included in the study. Survey data were collected by face-to-face interview using a data form containing questions about socio-demographic and threat exposure. In the evaluation of the data, number and percentage distributions were evaluated in SPSS 20.0 statistical program.

Findings: 51.3% of the participants were in the 18-27 age group, 52.4% were male and 37.6% were paramedic; 86.8% of them were exposed to verbal violence. It was determined that 69.7% of the surveyed workers were exposed to violence at least once during their occupational life, and that the most frequently exposed violence was verbal violence, while those who applied violence were mostly patients. 16.9% of the participants were injured after the violence; after the violence, 27.0% of the participants changed their profession; 44.4% felt burnout; 67.2% were angered; 55.0% stated that stress increased.

Conclusion: Şiddet sonrası acil sağlık çalışanlarında öfke, stres gibi sorunlara ek olarak mesleğe olan bakış açılarında da değişiklikler olduğu görülmektedir.

Keywords: Occupational Health and Safety, Violence in Health Care, 112 Emergency Health Services.

GİRİŞ

Şiddet; insanlık tarihi boyunca varlığını sürdüren ve dar anlamıyla yalnızca fiziksel şiddeti içeren bir kavramdır (Akca, 2011:2). Şiddet kelimesi, Latince kökenli “violentia”dan gelmiştir. Violentia, şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç gibi anlamlara gelmektedir. “Violare” fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamlarını içermektedir (Sarcan, 2013). Genel olarak bakıldığında; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin, belli bir amaç çerçevesinde uygulanması durumudur (Annagür, 2010:162; WHO, 2002). Özellikle 2000’li yıllarda artış gösteren, günümüz dünyasında toplumların en önemli ve ciddi sorunlarından birisi olan şiddet, sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik ve psikiyatrik yönlerden de oldukça geniş etkileri olan bir kavramdır. Sarcan’ın aktarımında Freud’un teorisine göre kişilerin yaşadığı talihsizlik veya olumsuzluklar şiddeti ortaya çıkarmakta ve şiddet de tüm toplumu etkilemektedir (Sarcan, 2013).

Şiddet riskinin yüksek olduğu çalışma hayatında bireyler, çalışma arkadaşları, astları-üstleri ve hizmet vermekte oldukları kişilerle (müşteriler, hastalar vb.) sürekli bir etkileşim halindedirler. Bu yoğun etkileşim ve iletişim, işyerinde şiddet gibi istenmeyen durumların meydana gelmesine zemin hazırlayabilmektedir. Avrupa Komisyonu'nun tanımında, işyerinde şiddet; çalışanın işiyle ilgili durumlarda, açık veya üstü örtülü (gizli) şekilde, suistimali, tehdit edilmesi veya saldırıya uğramasını içeren, sağlık ve güvenliğini tehdit eden durumlara maruz kalınması olarak geçmektedir (Wynne vd., 1997'den aktaran, Di Martino, 2002: 5). Son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi bütün sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu haline almıştır (Büyükbayram ve Okçay, 2013:46-53). Literatürde, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı ve sağlık personelinin şiddete uğrama yönünden daha fazla risk altında olduğu görülmektedir (TBMM Komisyon Raporu, 2013; Atan ve Dönmez, 2011:71-80; Çamcı ve Kutlu, 2011:9-16; Gillespie ve HowardPk, 2010:177-184). Ayrıca, dünyada ve Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığı ve üzerinde önemle durulması gereken ciddi bir mesleki tehlike olduğu da dikkat çekilen bir konudur (Annagür, 200:161-173; TBMM Komisyon Raporu, 2013; Atan ve Dönmez, 2011:71-80; Çamcı ve Kutlu, 2011:9-16).

Sağlık alanında maruz kalınan şiddet ile ilgili ülkemizin birçok farklı ilinde araştırmalar yapılmış ve bu maruziyetlerin önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur. En riskli sağlık gruplarının acil sağlık hizmetlerini kapsayan; acil servisler ve 112 acil sağlık ekiplerinin olduğu, yapılan araştırmaların sonuçları doğrultusunda söylenebilmektedir (Akbaş vd., 2016:93-100; Sucu vd., 2007: 156-162; Şahin vd., 2011:110-114; Doğanay, 2014:136-140; Canbaz vd., 2008:239-244). Son yıllarda görülen bu artışlar nedeniyle sağlık bakım hizmetleri sunumu olumsuz etkilenmektedir. Bu araştırma Gaziantep ilinde görev yapan 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının şiddete maruziyetlerini belirlemek ve değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

1.Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini 08.02.2016-15.04.2016 tarihleri arasında Gaziantep ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan tüm acil sağlık çalışanları oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Evren grubundaki çalışanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 271 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, iki bölümden oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket, ilk bölümünde sosyo-demografik (7 soru) ve ikinci bölümünde şiddete maruz kalma ile ilgili (20 soru) sorular olmak üzere, toplam 27 sorudan oluşmuştur. Verilerin toplanması, yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

Veriler, öncelikli olarak normallik testi Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmış ve homojenlik için de Levene's testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak sayı ve yüzde dağılımları değerlendirilmiş, $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul izni ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak, katılımcılardan sözel onamlar alınmıştır.

2.Bulgular

Araştırmaya katılanların %51,3'ü 18-27 yaş grubunda; %52,4'ü erkek; %52,0'ı evli; %48,7'si ön lisans mezunu; %37,6'sinin paramedik olduğu; %61,6'sının görev süresinin 0-5 yıl olduğu; %75,2'sinin 0-5 yıldır şuan görev yaptığı birimde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcılarla ilgili sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanıttıcı özellikler	n	%	
Yaş	18-27	139	51,3
	28-37	77	28,4
	38 ve üzeri	55	20,3
Cinsiyet	Kadın	129	47,6
	Erkek	142	52,4
Medeni durum	Evli	130	48,0
	Bekar	141	52,0
Öğrenim durumu	Lise	104	38,4
	Ön lisans	132	48,7
	Lisans ve yüksek lisans	35	12,9
Görevi	Paramedik	102	37,6
	ATT	96	35,4
	Sürücü	49	18,1
	Doktor/ Hemşire	24	8,9
Görev süreniz	0-5 yıl	167	61,6
	6-9 yıl	60	22,1
	10 yıl ve üzeri	44	16,3
Şuan çalıştığınız birimdeki görev süreniz	0-5 yıl	204	75,3
	6-9 yıl	44	16,2
	10 yıl ve üzeri	23	8,5

Katılımcıların %69,7'sinin çalışma hayatlarında en az bir kez şiddete maruz kaldığı; %56,5'inin son on iki ay içerisinde şiddete tanıklık ettiği belirlenmiştir. Şiddete maruz kalanların (%69,7) %33,3'ünün 3 defa ve %33,3'ünün 10 kez ve daha fazla şiddete maruz kaldığı; %16,9'unun son bir hafta içerisinde şiddete maruz kaldığı; %53,4'üne uygulanan şiddetin engellenebilir olmadığı; %71,4'ünün şiddete karşılık vermediği belirlenmiştir. Katılımcıların %86,8'inin sözel şiddete, %30,2'sinin fiziksel şiddete, %28,6'sının

zorbalığa/psikolojik şiddete, %2,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet sonrasında katılımcıların %16,9'unda yaralanma olduğu; fiziksel yaralanmaların %56,3'ünün tedavi gerektirdiği; yaralanmaların %37,5'inin rapor gerektirdiği; katılımcıların %40,5'inin şiddeti gerekli birimlere bildirdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetlerin Dağılımı

Şiddete Maruz Kalma Durumları	n	%
Çalışma hayatında şiddete maruz kalma durumu		
Evet	189	69,7
Hayır	82	30,3
Son 12 ay içerisinde şiddete tanık olma durumu		
Evet	153	56,5
Hayır	118	43,5
Şiddete maruz kalma sıklığı (n:189)		
1 defa	46	24,3
3 defa	63	33,3
5 defa	17	9,1
10 ve üzeri	63	33,3
En son şiddete maruz kalma zamanı (n:189)		
1 hafta önce	32	16,9
1 ay önce	46	24,3
3 ay önce	35	18,5
6 ay önce	26	13,8
1 yıl ve üstü	50	26,5
Şiddet engellenebilirlik durumu (n:189)		
Evet	88	46,6
Hayır	101	53,4
Şiddete karşılık verme durumu (n:189)		
Evet	54	28,6
Hayır	135	71,4
Şiddet sonrası fiziksel yaralanma oluşma durumu		
Evet	32	16,9
Hayır	157	83,1
Fiziksel yaralanmanın tedavi gerektirme durumu (n:32)		
Evet	18	56,3
Hayır	14	43,7
Fiziksel yaralanmanın rapor gerektirme durumu (n:32)		
Evet	12	37,5
Hayır	20	62,5
Şiddet gerekli makamlara bildirme durumu		
Evet	85	45,0
Hayır	104	55,0

Araştırmaya katılan çalışanlara şiddet uygulayan kişilerin %40,8'inin hasta yakını, %11,1'inin hastanın kendisi olduğu; çalışanların %65,1'inin erkek bireylerden, %29,6'sının hem kadın hem erkek bireylerden şiddet gördüğü; şiddet uygulayan bireylerin %27,5'inin madde kullandığı; katılımcıların verdikleri bilgiler doğrultusunda şiddet uygulayanların %57,1'inin sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğu; %13,2'sinde yasal veya yasal olmayan gerekçelerle silah bulundurduğu; %21,7'sinin nörolojik sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayan Kişilerin Özellikleri ile İlgili Veriler

Şiddetin Özellikleri	n	%
Şiddeti kim uyguladı		
Hasta	21	11,1
Hasta yakını	77	40,8
Hasta ve yakını	63	33,3
Çevredekiler	28	14,8
Şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti		
Kadın	10	5,3
Erkek	123	65,1
Kadın ve erkek	56	29,6
Madde kullanımı durumu*		
Evet	52	27,5
Hayır	137	72,5
Sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olma durumu*		
Evet	108	57,1
Hayır	81	42,9
Yasal veya yasal olmayan silah bulundurma durumu*		
Evet	25	13,2
Hayır	164	86,8
Nörolojik sorunu olma durumu*		
Evet	41	21,7
Hayır	148	78,3
Şiddetin türü*		
Sözel Şiddet		
Evet	165	86,8
Hayır	25	13,2
Fiziksel şiddet		
Evet	57	30,2
Hayır	132	69,8
Zorbalık/psikolojik şiddet		
Evet	54	28,6
Hayır	135	71,4
Cinsel taciz		
Evet	4	2,1
Hayır	184	97,6

* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra, %27,0'ının mesleğe bakışının olumsuz yönde değiştiği, %458,0'ının ise kısmen değiştiği; %52,9'unun tekrar şiddete maruz kalma korkusu yaşadığı; %30,1'inin işe dönmekten korktuğu; %57,7'sinin iş performansında azalma olduğu; %26,5'inde uyku düzensizliği olduğu; %32,8'inin mesleğe inancını kaybettiği; %23,3'ünün baş ağrıları yaşadığı; %38,1'inin şaşkınlık yaşadığı; %44,4'ünün tükenmişlik hissettiği; %28,6'sının güçsüzlük hissettiği; %63,0'ünün üzüntü duyduğu; %15,3'ünün kendini suçladığı; %28,6'sının depresyon yaşadığı; %67,2'sinin öfke duyduğu; %55,0'ında stresin arttığı; %36,5'inin korku yaşadığı; %46,6'sının güven kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Yaşanan Duyguların Dağılımı (n:189)

Şiddet sonrası yaşanan duygular		n	%
Şiddetten sonra mesleğe bakış açısının olumsuz yönde değişme	Evet	51	27,0
	Hayır	53	28,0
	Kısmen	85	45,0
Tekrar yaşama korkusu	Evet	100	52,9
	Hayır	89	47,1
İşe dönmekten korkma	Evet	57	30,1
	Hayır	132	69,9
İş performansında azalma	Evet	109	57,7
	Hayır	80	42,3
Uyku düzensizliği	Evet	50	26,5
	Hayır	139	73,5
İnancını yitirme	Evet	62	32,8
	Hayır	127	67,2
Baş ağrıları	Evet	44	23,3
	Hayır	145	76,7
Şaşkınlık	Evet	72	38,1
	Hayır	117	61,9
Tükenmişlik	Evet	84	44,4
	Hayır	105	55,6
Güçsüzlük	Evet	54	28,6
	Hayır	135	71,4
Üzüntü	Evet	119	63,0
	Hayır	70	37,0
Kendini suçlama	Evet	29	15,3
	Hayır	160	84,7
Depresyon	Evet	54	28,6
	Hayır	135	71,4
Öfke	Evet	127	67,2
	Hayır	62	32,8
Streste artma	Evet	104	55,0
	Hayır	85	45,0
Korku	Evet	69	36,5
	Hayır	120	63,5
Güven kaybı	Evet	88	46,6
	Hayır	101	53,4

Şiddet mağduru sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddeti tekrar yaşama korkuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresine ile diğer yaşanan duygular arasında; cinsiyet ile şiddete maruz kaldıktan sonra diğer yaşanan duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

3.Tartışma

Bu çalışmada, 112 acil sağlık çalışanlarının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün çalışma hayatlarında şiddete maruz kaldığı, yarısından fazlasının ise son 12 ay içerisinde şiddete tanıklık ettiği görülmektedir. Literatür değerlendirmesi yapıldığında iş yeri şiddetine en çok maruz kalan

grupların sağlık çalışanları olduğu ve sağlık çalışanları içerisinde ise en çok acil servis çalışanlarının ve 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldığı görülmektedir (TBMM Komisyon Raporu, 2013; Gillespie ve HowardPk, 2010:177-184; Cruz ve Klinger, 2011). Sağlık çalışanlarının diğer gruplara nazaran daha fazla şiddete maruz kalmalarının nedeninin, görev kapsamlarının içerisinde hasta bireyler ve yakınlarının olması, bu kişilerin içinde buldukları acil durumdan dolayı korku, endişe ve stres gibi durumlarla çoğu zaman yaşadıkları baş edemeyip, şiddete başvurabildikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada şiddet mağdurlarının hangi tür şiddete maruz kaldıklarına bakıldığında, en fazla sözel şiddete maruz kalındığı görülmektedir. Literatür incelemelerinde de en sık maruz kalınan şiddetin söz şiddet olduğu belirlenmiştir. Bernaldo ve arkadaşlarının Madrid’te hastane öncesi acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmada paramediklerin yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'ünün (Bernaldo-de-Quirós, 2015:260–270); Şahin ve arkadaşlarının Ankara’da yaptıkları çalışmada acil servis çalışanlarının $\frac{1}{2}$ 'sinin (Şahin vd., 2011:110-114); Kitaneh ve Hamdan’ın Filistin’de yaptıkları çalışmada tüm hastane çalışanlarının yaklaşık $\frac{2}{5}$ 'sinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Kitaneh ve Hamdan, 2012: 469). Bu çalışmalarda ki benzer sonuçlar, bize sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin çok yaygın olduğunu göstermektedir.

Araştırmada sözel şiddete ek olarak önemli oranda ($\frac{3}{10}$) fiziksel şiddete maruziyet olduğu da saptanmıştır. Fiziksel şiddet sonucunda azımsanmayacak oranda ($\frac{1}{6}$) mağdurların fiziksel yaralanma geçirdiği, yaralanmaların yarısından fazlasının tedavi gerektirdiği ve tedavi sonucunda büyük bir kısmının ise rapor gerektirdiği saptanmıştır. Ancak şiddete maruz kalanların, yalnızca yarısına yakınının şiddeti gerekli makamlara bildirdiği görülmüştür. Bunun nedeninin, bürokratik engeller ve mağdurların tekrar saldırgan ile karşı karşıya gelmek istememesi gibi durumlara en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel olmasından ve bireylerin fiziksel bir şiddete maruz kalmadıkları ve yaralanma oranlarının düşük olması nedeniyle bildirim oranının bu kadar düşük olduğu düşünmekteyiz.

Literatür incelemelerindeki yurtiçi ve yurt dışı araştırmalarda şiddet uygulayan bireylerin çoğunlukla hasta yakını olduğu belirlenmiştir (Akca, 2011:1-12; Sarcan, 2013; Akbaş vd., 2016: 93-100; Kitaneh ve Hamdan, 2012: 469; Günaydın ve Kutlu, 2012: 1-5). Araştırmamızda da en fazla şiddeti uygulayanın hasta yakınları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Hasta yakınlarının yüksek oranda şiddet eğilimli olmalarının nedeninin, yakınları acı ve ıstırap içinde olduklarında, kendilerini çaresiz hissettiklerinden ve kontrol edememelerinden, koruyuculuk içgüdüsünden kaynaklanıyor olabileceği ya da iletişim sorunları, yeterli personelin olmaması nedeniyle yeterince bilgilendirilememeleri gibi problemlerden kaynaklanıyor olabileceği kanaatindeyiz.

Bu çalışmada şiddete eğilim konusunda cinsiyetin etkili olduğu ve şiddet uygulayanların %65,1'inin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Akbaş ve arkadaşlarının 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları ile yaptıkları çalışmada da şiddet uygulayanların büyük oranda erkekler olduğu belirlenmiştir (Akbaş vd., 2016: 93-100). Literatürde karşılaşılan diğer çalışmalarda da benzer veriler elde edilmiştir (Dursun, 2012:103-113; Kitaneh ve Hamdan, 2012: 469; Günaydın ve Kutlu, 2012:1-5). Genç erkeklerin şiddetin her türüne çok fazla maruz kaldıklarının ve bu bireylerin genellikle kadınlara ve kızlara şiddet uyguladıkları literatür taramalarında görülmüştür. Ayrıca dünya genelinde erkeklerin daha fazla silah kullandıkları, savaşta, sokakta, evde, hatta okul bahçelerinde kadınlardan daha çok dövüştükleri, erkeklerin daha fazla alkol kullandıkları ve alkollü iken daha fazla şiddete eğilimli oldukları da görülmüştür (Körükçü, 2012;396-413). Literatür taramaları sonucunda erkeklerin şiddete olan eğilimlerinin nedenleri hakkında bilgiler elde edilebilmektedir.

Şiddet, maruz kalan birey üzerinde birden fazla olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bireylerde meslekten soğuma, öfke, korku, üzüntü, depresyon gibi birçok olumsuz etki oluşturmakta ve bu durum bireylerin çalışma hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kitaneh ve Hamdan, 2012: 469; Kahriman: 77-83; Kamchuchat vd., 2008: 201-207; Pınar ve Pınar 2012: 315-326). Araştırmamızda şiddete maruz kalanların yoğun olarak yaşadıkları duygular da literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Şiddete maruz kalanların yaşadıkları en büyük olumsuz duygunun yüksek oranda öfke olduğu saptandı. Ayrıca üzüntü yaşama, iş performansında azalma, stres oranında artış, çalışanların büyük bir kısmında şiddeti tekrar yaşama korkusu, tükenmişlik, güven kaybı, mesleğe bakış açısının değişme olduğu saptanmıştır.

Sucu ve arkadaşlarının acil servis ve 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların en çok yaşadıkları duyguların kızgınlık ve üzüntü olduğu (Sucu vd., 2007: 156-162); Bernaldo ve arkadaşlarının çalışmasında şiddet mağdurlarının en çok anksiyete yaşadıkları (Bernaldo-de-Quirós, 2015:260–270); Günaydın ve Kutlu'nun hemşireler ile yaptıkları çalışmada ise katılımcıların en çok yaşadığı duyguların kızgınlık ve korku olduğu (Günaydın ve Kutlu, 2012: 1-5) belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının birimleri farklılık gösterse de yaşanan duyguların çoğunlukla benzer olduğu görülmektedir. Öfke ise en belirgin şekilde karşımıza çıkan durumdur. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yaşanan bu duygularla baş edilebilmesi için düzenli aralıklarla profesyonel destek almaları önerilmektedir. Şiddete maruz kalmak normal şartlarda katlanılması zor bir durum olsa da çalışma gruplarının riskli hastalar olması nedeniyle, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında otokontrolü oldukça önemlidir.

SONUÇ

Şiddetin 112 Acil sağlık hizmetlerinde ne kadar yaygın olduğu bu araştırmanın sonuçlarında da görülmüştür. Bununla birlikte şiddete maruz kalan acil sağlık personelinin gerekli birimlere resmi bildirimde bulunma oranları son derece düşüktür. Maruz kalınan şiddet oranlarının yüksek olması, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkilemekte ve hizmet sunumunun etkinliğini bozmaktadır. Aynı zamanda, şiddete maruz kalan acil sağlık personelinde en çok öfke, üzüntü, iş performansında azalma gibi sorunların olduğu görülmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde şiddeti azaltmaya yönelik köklü değişiklikler yapılması gerekmektedir. Geliştirilecek önlemlerde, hizmetin yararlanıcılarına yönelik kamu spotlarının oluşturulması, şiddet uygulayanlara yönelik rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi ve şiddete maruz kalan personelin, gerekli makamlara bildirimlerde bulunmaları konusunda teşvik edilmelerinin yanı sıra, şiddete maruz kalan personele yönelik rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Akbaş, M., Boz, A., Durdun, A., Çetin, S., Kılıçaslan, A. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları. *DEUHFED*. 9(3): 93-100.
- Akca, N. Yılmaz, A., Işık, O. (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 13(1):1-12.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2(2): 161-173.
- Atan, SÜ. ve Dönmez S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*. 25(1): 71-80.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Piccini, AT., Gómez, MM., Cerdeira, JC. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 52: 260–270.
- Büyükbayram, A. Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 4(1): 46-53.
- Canbaz, S., DüNDAR, C., Dabak, F., Sünter, AT., Pekşen, Y., Çetinoğlu, EÇ. (2008). Samsun'da hastane acil servisleri ve 112 acil çalışanlara karşı şiddet: Epidemiyolojik bir çalışma. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*. 14(3): 239-244.
- Cruz, A. Klinger, S. Gender-based violence in the world of work: Over view and selected annotated bibliography. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_155763.pdf (Erişim Tarihi: 25.07.2016).

Çamcı, O. Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2(1): 9-16.

Di Martino, V. (2002) *Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies*.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVs

ynthesisreport.pdf (Erişim Tarihi: 10.04.2018).

Doğanay, İ. (2014). ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 1(2): 136-140.

Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 3(1): 103-113.

Günaydın, N. Kutlu, Y. (2012). Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. *Journal of Psychiatric Nursing*. 3(1): 1-5.

Gillespie, Gl., Howard, PK. (2010). Work Place Violence İn Health care Settings: Risk Factors And Protective Strategies. *Rehabilitation Nursing*. 35(5): 177-184.

Kahriman, İ. (2014). Determination of the Situation of Exposed to Verbal and Physical Violence of Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*. 5(2): 77-83.

Kamchuchat, C., Chngsuvivatwong, V., Oncheuntjit, S., Yip, TW., Sanhyhong, R. (2008). Work place Violence Directed at Nursing Staff at a Genel Hospital in Southern Thailand. *J Occup Health*. 50; 201-207.

Kitaneh, M., Hamdan, M. (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 12: 469.

Körükçü, Ö., Kayır, GÖ., Kukulu, K.(2012). Kadına yönelik şiddetin sonlanmasında erkek işbirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*:4(3):396-413.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2012014171439-5256.pdf> (Erişim Tarihi: 25.01.2018)

Sarcan, E. (2013). *Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı*. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Gaziantep.

Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E. (2007). Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 7(4): 156-162.

Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, FM., Öztürk, D., Sönmez, BD., Kavalcı, C. (2011). Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 11(3): 110-114.

Pınar, T. ve Pınar, G. (2012). Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet. *TAF Prev Med Bull*. 12(3): 315-326.

HOD, Nisan 2018, 3(1): 31-42

World report on violenceandhealth: summary.
[http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf] (Erişim
Tarihi: 25.07.2016).