

Araştırma Makalesi

Acil yardım istasyonu çalışanlarında işe bağlı gerginliğin, anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisi

Ümit Kılıç^a, Burcu Yön^a, Nuriye Yıldırım Şişman^b

^a Öğr. Gör., Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Düzce, Türkiye

^b Dr. Öğr. Üy. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Geliş tarihi: 01.05.2018, Kabul tarihi: 21.04.2019

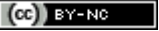
Özet

Amaç: Bu çalışma Düzce ili 112 acil yardım istasyonu çalışanlarında işe bağlı gerginliğin, anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma, Düzce ili 112 acil yardım istasyonlarında çalışan 123 kişide yapılmıştır. Veri, katılımcıların demografik özelliklerini ve işle ilgili düşüncelerini içeren anket, işe bağlı gerginlik ölçeği ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeği ile toplanmıştır. Verinin istatistik değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ikili lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %61'i erkek, %63.4'ü evli, %50.4'ü acil tıp teknisyeni, %40.7'si 49-64 saat çalışmakta ve yaş ortalamaları 30.7 ± 9.0 'dur. Çalışanların %17.1'inde anksiyete, %19.5'inde depresyon riski saptanmıştır. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğine göre anksiyete ve depresyon riski saptananların işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalamaları, risk saptanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). İBGÖ puanının yüksek olması depresyon riskini 1.1 kat (OR= 1.10, GA 1.02-1.19), paramedik olmak depresyon riskini 9 kat (OR=9.05, GA 1.34 – 60.82) ve ATT olmak ise depresyon riskini 8.4 kat (OR=8.46 GA 1.60 – 44.56) artırmaktadır. İBGÖ puanının yüksek olmasının 1.1 kat (OR= 1.12, GA 1.02-1.22) ve tükenmişlik yaşama durumunun da 6.5 kat (OR=6.53, GA 1.76-23.88) anksiyete riskini artırdığı saptanmıştır. **Sonuç:** 112 acil yardım istasyonu çalışanlarında anksiyete ve depresyon riski yüksektir. 112 acil yardım istasyonu çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim programlarında, işe bağlı gerginlik, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesine ve risklerin azaltılmasına yönelik müdahalelere gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İşe Bağlı Gerginlik, Anksiyete, Depresyon, 112 Acil Yardım İstasyonu

Sorumlu Yazar: Ümit Kılıç, Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı E-mail: umitkilig@duzce.edu.tr Tel: 05327034787-03805421051-3410, Fax: 03805421251

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The relationship between work-related stress and the risk of anxiety and depression of emergency station personnel

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the relationship between work-related stress and the risk of anxiety and depression of personnel of a 112 emergency station in Düzce. **Method:** This descriptive study included 123 personnel at a 112 emergency station in Düzce. Data was collected using a questionnaire. The participants' demographic characteristics and work-related opinions were measured and the work-related stress scale and the hospital anxiety and depression scale were used. Number, percentage and binary logistic regression analyses were used to evaluate the data. **Results:** Of the participants, 61% were male, 63.4% were married, and 50.4% were emergency medication technicians. Of them, 40.7% worked 49 to 60 hours a week, and their mean age was 30.68±8.99. Of the participants, 17.1% were found to be at risk of anxiety, and 19.5% were at risk of depression. The mean work-related stress scale scores of the participants who were at risk of anxiety and depression according to the hospital anxiety and depression scale were significantly higher than those of participants who were not ($p<0.05$). A high score of İBGÖ increased depression risk 1.1 fold (OR= 1.10, GA 1.02-1.19), being a paramedic increased that risk 9.0 fold (OR=9.05, GA 1.34 – 60.82) and being ATT increased depression risk 8.4 fold (OR=8.46 GA 1.60 – 44.56). It was further found that a high score of İBGÖ increased the risk of anxiety 1.1 fold (OR= 1.12, GA 1.02-1.22), while fatigue increased that risk 6-fold (OR=6.53, GA 1.76-23.88). **Conclusions:** The personnel of 112 emergency stations are at risk of anxiety and depression. Assessments of their work-related stress, anxiety and depression levels and interventions to reduce these risks are needed for in-service training sessions for 112 emergency station personnel.

Key words: Work-related stress, anxiety, depression, 112 emergency station

Giriş

Acil sağlık hizmetleri yönetmeliğine göre; acil yardım “acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü”, istasyon ise “acil çağrılara olay yerinde ve nakil sırasında sağlık hizmeti vermek üzere ambulans ve ekiplerin bulunduğu birimler” olarak tanımlanmıştır.¹ Hastane öncesi acil sağlık bakımı olarak da ifade edilen 112 Acil yardım istasyonu hizmetleri ² insanların ihtiyaç duydukları her an ulaşılması gereken bir hizmet olması yanında, bireylerde oluşabilecek hasar ya da ölümlerin önlenmesi için³, yapılan ilk resmi müdahale olması nedeni ile önemlidir. Sağlık sektörünün hayati sonuçlar içermesiyle

stres, çalışanlar arasında yoğun bir şekilde hissedilmektedir.⁴

İşe bağlı gerginlik ve stres sıklıkla birbiri yerine kullanılan kavramlardır.⁵ İşe bağlı gerginlik; iş ortamındaki stresli durumlar, iş ortamının şartları ve bireyin özelliklerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır.⁶ İşe bağlı gerginlik, insanlarla yoğun ve süregelen ilişki içinde olan mesleklerde daha çok görülmektedir. Sağlık bakım çalışma alanı, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi pek çok nedenlerle, daha fazla iş stresinin yaşandığı ortamlar olarak değerlendirilmektedir.⁷ Stres; psikolojik sosyal ya da biyolojik gibi farklı sistemler üzerindeki dışsal bir yük; gerginlik ise stresin bu sistemler üzerinde oluşturduğu olumsuzluklar olarak da tanımlanmaktadır.⁸ İşe bağlı stres, psikolojik ya da fiziksel

nedenlerle ortaya çıkabilen ve kişide gerginlik yaratan bir durumdur.⁹ İşe bağlı gerginliğin süresi ve görülme sıklığı, kişinin baş edebilme kapasitesini aştığında sorunlar ortaya çıkmaya başlamaktadır.¹⁰ Genellikle anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların gelişmesinde kronik stres etkili olabilmektedir.¹¹

Stured ve ark.(2006) tarafından yapılan sistematik derlemede, ambulans çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre mortalite, ölümcül kaza geçirme ve yaralanma, erken emekli olma, kas-iskelet sistemi sorunları ve anksiyete görülme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.¹² 112 acil yardım çalışanlarında mesleki tükenmişlik oranı da yüksektir.¹³ Benzer şekilde şiddet acil yardım istasyonu çalışma ortamında yaşanan yaygın bir risktir.^{14,15} Şiddete maruz kalan kişilerde anksiyete, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik sendromu görülme riski artmaktadır.^{16,17} Şiddete bağlı travma sonrası stres bozukluğu yaşayan acil bakım çalışanları korku, dehşet ve çaresizlik hissi deneyimlemektedirler.¹⁸ 112 acil yardım çalışanlarının çalışma düzeni nedeni ile yaşadıkları uyku kısıtlılığı, sitokin ve kortizol düzeylerini etkileyerek, fizyolojik ve psikolojik cevaplarını bozabilmektedir.¹⁹

112 acil yardım istasyonu çalışanları ile yapılan bir çalışmada; çalışma sistemi, hastalık bulaşma riski, personelin ve kullanılan malzemenin yetersiz olması, meslektaşlarla iletişim kuramama, hata yapma korkusu, hızla alınması gereken hayati kararlar nedeni ile işlerini yaparken gerginlik (stres) yaşadıkları belirlenmiştir.²⁰ İşe bağlı gerginlik bireylerde depresyon ve anksiyete oluşturabilmektedir.^{21,22} Çalışma ortamı gereği psikososyal risklerle karşı karşıya kalan 112 acil yardım istasyonu çalışanlarının yaşadıkları psikolojik sorunların belirlenmesi, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada "Düzce ili 112 acil yardım istasyonu çalışanlarında işe bağlı gerginliğin, anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisinin" belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel çalışmanın evrenini Düzce İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Yardım İstasyonlarında çalışan 200 kişi oluşturmuştur. Araştırmada örnek seçilmemiş ve evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneğini çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 123 kişi oluşturmuştur (Katılım oranı %61.5). 112 Acil Yardım İstasyonlarında nöbet usulü çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 77 kişiye ulaşılamamıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkeni işe bağlı gerginlik, bağımlı değişkeni anksiyete ve depresyon'dur. Verinin toplanmasında, üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde; Literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların demografik özelliklerini ve iş ile ilgili düşüncelerini içeren 21 soru kullanılmıştır.^{22,23} İkinci bölümünde, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ), üçüncü bölümde Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ): Sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Revicki ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiş, Aslan ve ark. (1998) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 18 madde içeren 4'lü Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Maddeler "tamamıyla bana uygun", "büyük ölçüde bana uygun", kısmen bana uygun" ve "bana hiç uygun değil" biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2,4,8,9,11 ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir. Cronbach' alfa değeri 0.85 ile 0.90 arasında bulunmuştur.²¹

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ): Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik çalışmasını güvenilirliğini Aydemir ve ark. yapmıştır. Anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Bireyde anksiyete ve depresyonu taramak için oluşturulmuş, 14 maddeden ve 4'lü Likert tipi yanıt içeren ölçektir. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, anksiyete ve depresyonu tarayarak risk grubunu belirlemektir. Kesme puanı

anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 alınmıştır. Cronbach' alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.853 depresyon alt ölçeği için 0.778 bulunmuştur.²⁴ Veri yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Verinin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma, dağılım aralığı), bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki gücünün değerlendirilmesinde ikili lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır ve olasılıklar oranı (OR) ve %95 güven aralığı hesaplanmıştır. Tüm testler için p değeri 0.05 olarak

alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır. Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (2017/58). Çalışanlara araştırma hakkında bilgi verilerek, onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %61.0'ı erkek, %63.4'ü evli, %50.4'ü ATT, %40.7'si 49-64 saat çalışmaktadır ve yaş ortalamaları 30.7'dir (Tablo 1).

Tablo 1. 112 Acil Yardım İstasyonu Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n = 123)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	48	39.0
Erkek	75	61.0
Medeni Durum		
Evli	78	63.4
Bekar	45	36.6
Meslek		
Paramedik	27	22.0
Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	62	50.4
Hemşire, memur, şoför	34	27.6
Haftalık Çalışma Saati		
40-48 saat	46	37.4
49-64 saat	50	40.7
65-72 saat	14	11.4
73 saat ve üzeri	13	10.6
Yaş (Ort ± SD) (Min- Max)	(30.68 ± 8.99) (1 - 60)	

Çalışanların %17.1'inde anksiyete riski, %19.5'inde depresyon riski saptanmıştır (Tablo 2).

HADÖ'ye göre anksiyete ve depresyon riski saptananların İBGÖ Puan ortalamaları, risk saptanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. 112 Acil Yardım İstasyonu Çalışanlarının Anksiyete ve Depresyon Riskleri (n= 123)

HADÖ	n	%
Anksiyete riski		
Var	21	17.1
Yok	102	82.9
Depresyon Riski		
Var	24	19.5
Yok	99	80.5

Tablo 3. Anksiyete ve Depresyon riski saptananlarda İBGÖ Puan Ortalamaları (n= 123)

İBGÖ	HADÖ	
	Anksiyete riski	Depresyon riski
	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Var	43.8 ± 7.6	42.0 ± 8.3
Yok	37.1 ± 6.4	37.3 ± 6.4
	p= 0.0000	p= 0.0030

Depresyon riski (HADÖ) için oluşturulan regresyon modeli 1 istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). İBGÖ ve meslek depresyon riski üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. İBGÖ puanı yüksek olmak (OR= 1.10, GA 1.02-1.19), paramedik (OR= 9.05, GA 1.34- 60.82) ve ATT (OR=8.46, GA 1.60 - 44.56) olmak depresyon riskini artırmaktadır. Elde edilen bu model ile depresyon riski bağımlı değişkeninin %26'lık kısmı açıklanmaktadır (Tablo 4).

Anksiyete riski (HADÖ) için oluşturulan regresyon modeli 2 istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). İBGÖ ve tükenmişlik yaşama durumu anksiyete riski üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. İBGÖ puanı yüksek olmak (OR= 1.12, GA 1.02-1.22), tükenmişlik yaşama durumu (OR=6.53, GA 1.76-23.88) olmak anksiyete riskini artırmaktadır. Elde edilen bu model ile anksiyete riski bağımlı değişkeninin %36,3'lük kısmı açıklanmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4. Depresyon riski ve ilişkili etkenler¹

	OR	(%95 GA)	p
İBGÖ	1.10	(1.02 – 1.19)	0.01
Cinsiyet (Erkek)	2.90	(0.97 – 8.63)	0.55
Meslek (Paramedik)	9.05	(1.34 – 60.82)	0.23
(ATT)	8.46	(1.60 – 44.56)	0.12
(Hemşire, memur, şoför)	Referans		
Tükenmişlik Yaşama Durumu (Yaşayan)	0.67	(0.44 – 3.54)	1.25
Tanısı Konmuş Hastalık Durumu (Evet)	0.90	(0.24 – 3.05)	0.85
Mesaide Şiddete Uğrama Endişesi (Yaşayan)	0.65	(0.97 – 8.39)	2.63

¹Model 1: Doğru Sınıflama Oranı (DSO)=% 82.9/Hosmer-Lemeshow, p=0.14/R²= .26

Tablo 5. Anksiyete riski ve ilişkili etkenler²

	OR	(%95 GA)	p
İBGÖ	1.12	(1.02 – 1.22)	0.01
Cinsiyet (Erkek)	0.92	(0.26 – 3.27)	0.90
Yaş	1.06	(0.96 – 1.16)	0.22
Meslek (Paramedik)	4.98	(0.56 – 44.33)	0.14
(ATT)	3.76	(0.51 – 27.77)	0.19
(Hemşire, memur, şoför)	Referans		
Tükenmişlik Yaşama Durumu (Yaşayan)	6.53	(1.79 – 23.88)	0.00
Tanısı Konmuş Hastalık Durumu (Evet)	2.85	(0.76 – 10.66)	0.11
Mesaide Şiddete Uğrama Endişesi (Yaşayan)	1.39	(0.19 – 9.84)	0.73

²Model 2: Doğru Sınıflama Oranı (DSO)=%85.4/Hosmer-Lemeshow, p=0.12/R²= 0.36

Tartışma

Düzce ili 112 acil yardım istasyonu çalışanlarında işe bağlı gerginliğin, anksiyete ve depresyon riski ile ilişkisinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmada; çalışanların % 17,1'nin anksiyete riski, %19,5'nin de depresyon riski taşıdığı, HADÖ'ye göre anksiyete ve depresyon riski saptananların İBGÖ puan ortalamalarının, risk saptanmayanlara göre yüksek olduğu, İBGÖ puanının yüksek olması depresyon riskini 1.1 kat (OR= 1.10, GA 1.02-1.19), paramedik olmanın depresyon riskini 9.0 kat (OR=9.05, GA 1.34 – 60.82) ve ATT olmak ise depresyon riskini 8.4 kat (OR=8.46 GA 1.60 – 44.56)artırmaktadır. İBGÖ puanının yüksek olmasının 1.1 (OR= 1.12, GA 1.02-1.22) ve tükenmişlik yaşama durumunun da 6.5 kat (OR=6.53, GA 1.76-23.88) anksiyete riskini artırdığı saptanmıştır.

Bu çalışmada çalışanların %17.1'i anksiyete riski, %19.5'i depresyon riski taşımaktadır (Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalarda da anksiyete düzeyi %9.8-29.6 ve depresyon düzeyi %3.7-22 sıklığında bildirilmiştir.^{22,25,26,36} Elde ettiğimiz veriler literatürle benzer şekilde bulunmuştur.

HADÖ'ye göre anksiyete ve depresyon riski saptananların İBGÖ puan ortalamalarının, risk saptanmayanlara göre yüksek olduğu (Tablo 3) ve İBGÖ puanının yüksek olmasının 1.092 puan depresyon (Tablo 4), 1.122 puan da anksiyete riskini artırdığı bulunmuştur (Tablo 5). Tokuç ve ark (2011) çalışmasında da anksiyete ve depresyon riski saptananların İBGÖ puan ortalamalarının, risk saptanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.²² Literatürde, acil sağlık hizmeti çalışma ortamı çok sayıda stres ve belirsizlik içermesine rağmen, genel nüfusa oranla gerginlik yaşama durumunun daha az olduğu çalışmalar da bulunmaktadır.^{26,37} Bununla ileri eğitime sağlandığı ifade edilmiştir.³⁷ Bu sonuçta hizmet içi eğitimlerinin etkili bir şekilde oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır. Acil yardım istasyonları çalışanlarının İBGÖ puanının yüksek olması, anksiyete ve depresyon risklerinin olması önemlidir. Bu bulgular koruyucu sağlık uygulamalarının

yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Düzce ili 112 acil yardım istasyonu çalışanlarında, paramedik olmak 9 kat ATT olmak ise 8 kat depresyon riskini artırırken (Tablo 4) meslek anksiyete riski ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 5). Açık ve ark (2016) yaptığı çalışmada ATT ve paramedik olarak çalışanlarda işe bağlı gerginlik puanının, hekim, hemşire ve tıbbi sekreter olarak çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.⁶ Başka bir çalışmada hekimlerin algıladıkları iş stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁷ Tokuç ve ark. yaptığı çalışmada (2011) ise meslek gruplarına yönelik farklılık bulunmamıştır.²² Yapılan bir çalışmada acil yardım istasyonlarında çalışan paramediklerin %90'ı iş stresi yaşadıklarını belirtmişlerdir.²⁸ Bu durum acil sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların işe bağlı gerginlik, anksiyete ve depresyon yaşama olasılıklarının olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet acil yardım sağlık çalışanlarında HADÖ açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (Tablo 4-5).^{6,22,25} Streud ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada erkeklerde daha fazla anksiyete ve depresyon sıklığı görülmüştür.²⁶ Bu durumda literatürün çoğunluğu düşünüldüğünde cinsiyetin HADÖ düzeyleri ile ilişkili olmadığı düşünülebilir.

Yaş HADÖ ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4- 5). Sökel ve Önal (2015) yaptıkları çalışmada acil sağlık istasyonlarında çalışan personelin 30 yaş ve üstü olanların daha fazla meslek veya işe bağlı hastalık geçirdiği saptanmıştır.³⁸ Tanısı konmuş hastalık durumu HADÖ ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4- 5). Literatürde de kronik hastalığı olan acil çalışanlarının İBGÖ Puan ortalamaları, hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁶ Yaş ve hastalık durumu HADÖ ile ilişkili bulunmamıştır.

Tükenmişlik yaşama durumu depresyon riski ile ilişkili bulunmamışken (Tablo 4), tükenmişlik 6.5 kat anksiyete riskini artırmaktadır (Tablo 5). Acil sağlık hizmeti merkezlerinde yüksek oranda

tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir.¹³ Benzer şekilde post-travmatik stres bozukluğu yaşama riski ve depresyon yaşama durumu da yüksek bulunmuştur.^{20,35} Tükenmişlik yaşamak, anksiyete ile ilişkilidir.

Mesaide şiddete uğrama endişesi HADÖ ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4-5). Ambulans çalışanları yüksek oranda şiddete maruz kalmaktadır.²⁹⁻³¹ Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalan acil yardım merkezi çalışanlarının, herhangi bir saldırganlığa maruz kalmamış olanlara kıyasla anksiyete oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.³² Yapılan bir çalışmada Acil hizmeti sunanların %68'nin kişisel güvenliklerinden korktuğunu bildirmektedir.³³ Kanada'da yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğu (%75) son 12 ay içinde şiddet yaşadığını bildirmiştir.³⁴ Literatürün aksine bu çalışmada mesaide şiddete uğrama endişesi HADÖ ile ilişkili bulunmamıştır.

Bu çalışmada verilerin sözel beyana dayalı olarak elde edilmesi, araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, tüm 112 acil yardım istasyonu çalışanlarına ulaşılma istenmesi nedeni ile sadece %61.2'lik katılım oranının olması araştırmanın genellenebilirliğini azaltan bir kısıtlılığdır. Çalışma sadece ulaşılan çalışanlar ile sınırlıdır, tüm 112 acil yardım istasyonu çalışanlarına genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

112 acil yardım istasyonu çalışanları işe bağlı gerginlik, anksiyete ve depresyon riski yaşamaktadırlar. Buna göre; 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının, çalıştıkları ortamda daha kaliteli hizmet verebilmeleri için, çalışma şartlarının iyileştirilerek mesleki risklerin en aza indirilmesi gerekmektedir. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının yaşadıkları işe bağlı gerginlik, anksiyete ve depresyon riskleri saptanarak, olumlu baş etmelerini destekleyici çalışmalar yapılmalıdır. Olumlu baş etme yollarının öğretilmesi ve psikolojik rehberlik hizmetlerinin verilmesi önemlidir. Çalışanların mesaide kaza geçirme ve şiddete uğrama riski gibi alana özgü mesleki

risklerin en aza indirilmesi için gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınması ve düzenli hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilir. Yapılacak çalışmalarda daha büyük örneklemle çalışılması, tüm sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik, stres, anksiyete ve depresyonla baş etme durumlarını değerlendiren daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada, çıkar çatışması veya çatışması yoktur.

Finansal destek: Çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

- 1.T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. 11 Mayıs 2000; Sayı: 24046.
- 2.Yenal S, Ergör A. Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitiminde Mesleki Risklerin Yeri. Turk J Emerg Med. 2013; 13(1):33 - 41
- 3.Kıdak LB, Arslan ET, Demir H. Acil Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Problemlerinin Belirlenmesi ve Analitik Hiyerarşi Prosesi İle Önceliklendirilmesi: Ambulans Servisi Örneği. SDÜ Vizyoner Dergisi 2016; 7(16):1-15.
- 4.Şahin, S. (2016). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres. Journal of Strategic Research in Social Science, 1 (1), 63-78. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/josress/issue/17336/181036>
5. Kanbur, E. Aşırı İş Yükünün İş ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi: İşe Bağlı Gerginliğin Aracı Rolü. İş ve İnsan Dergisi, 2018; 5 (2), 125-143. DOI: 10.18394/iid.375457
- 6.Açık Y, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Devci SE, Pirinççi E, Oğuzöncül AF, et al. Acil Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik, Stresle Başa Çıkma Yollarını Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2016; 36(1):22-9.
- 7.Nargiz Koşucu, Sibel , Baltacı Göktaş, Sonay , Yıldız, Tülin . "Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeylerinin değerlendirilmesi". Cukurova Medical Journal 42 / 4 (Aralık 2017): 675-681. <http://dx.doi.org/10.17826/cutf.325696>

8. Yürür S, Keser A. [The mediating role of emotional exhaustion on job related strain and job satisfaction relationship]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2010;65(4): 165-94)
9. Nelson DL, Burke RJ. Women executives: health, stress, and success. Acad Manag Exec 2000;14(2):107-21.
10. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. [Determination the coping status of health professionals with the of stress experiences on workplace]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5(2):13-23.
11. Schlotz, W., Yim IS, Zoccola, P.M., Jansen, L., Schulz, P. (2011). The perceived stress reactivity scale: Measurement invariance, stability, and validity in three countries. Psychol Assess. (pp. 80–94). doi: 10.1037/a0021148.
12. Sterud T, Ekeberg Ø, Hem E. Health status in the ambulance services: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2006; 6(1):1-10.
13. Khatiban M, Hosseini S, Bikmoradi A, Roshanaei G, Karampourian A. Occupational burnout and its determinants among personnel of emergency medical services in Iran. Acta Med Iran. 2015; 53(11):711-6.
14. Maguire BJ, O'meara P, O'neill BJ, Brightwell R. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. Am J Ind Med. 2018; 61(2):167-80.
15. Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, et al. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. Prehosp Emerg Care. 2014; 18(4):489-94.
16. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1):260-70.
17. Deniz T, Saygun M, Eroğlu O, Ülger H, Azapoğlu B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. Turk J Med Sci. 2016; 46(2):296-302.
18. Gómez-Gutiérrez MM, Bernaldo-de-Quirós M, Piccini AT, Cerdeira JC. Posttraumatic stress symptomatology in pre-hospital emergency care professionals assaulted by patients and/or relatives: importance of severity and experience of the aggression. J Interpers Violence. 2016; 31(2):339-54.
19. Wolkow A, Ferguson S, Aisbett B, Main L. Effects of work-related sleep restriction on acute physiological and psychological stress responses and their interactions: A review among emergency service personnel. Int J Occup Med Environ Health. 2015; 28(2):183-208.
20. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. Aggress Violent Behav. 2014; 19(5):492-501.
21. Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam. 1998; 11(2):4-8.
22. Tokuç B, Turunç Y, Ekuklu G. Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011; 11:39-44.
23. Güneri S, İlhan M.N, Avcı E. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Gazi Med J. 2011; 22:1-5.
24. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997; 8(4):280-7.
25. Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. Emerg Med J. 2004; 21(2):235-6.
26. Sterud T, Hem E, Ekeberg Ø, Lau B. Health problems and help-seeking in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. BMC Public Health. 2008; 8(1):3.
27. Atan M, Tekingündüz S. Ambulans Çalışanlarının (112) Tükenmişlik, Algılanan İş Stresi ve İş Tatminlerinin Kişisel

Özelliklere Göre İncelenmesi. Soc Sci. 2014; 9(3):54-69.

28.Hegg-Deloye S, Brassard P, Prairie J, Larouche D, Jauvin N, Poirier P, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. Int Arch Occup Environ Health. 2015; 88(7):973-80.

29.Regehr C, Goldberg G, Hughes J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. Am J Orthopsychiatry. 2002; 72(4):505 - 13.

30.Alharthy N, Al Mutairi M, Alsahli A, Alshehri A, Almatrafi A, Mahah A, et al. Workplace violence among emergency medical services workers in Riyadh, Saudi Arabia. J Hosp Adm. 2017; 6(3):26.

31.Gülen B, Serinken M, Hatipoğlu C, Özaşır D, Sönmez E, Kaya G, et al. Work-related injuries sustained by emergency medical technicians and paramedics in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2016; 22(2):145-9.

32.Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez M, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. Int J Nurs Stud. 2014; 52(1):260-70.

33.Furin M, Eliseo LJ, Langlois B, Fernandez WG, Mitchell P, Dyer KS. Self-reported provider safety in an urban emergency medical system West J Emerg Med. 2015 May;16(3):459-64. doi: 10.5811/westjem.2015.2.24124.)

34.Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, Munro G Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey, Send to Prehosp Emerg Care. 2014 Oct-Dec;18(4):489-94. doi: 10.3109/10903127.2014.912703).

35.Sheikhbardsiri H, Sarhadi M, Abdollahyar A, Dastres M, Sheikh RA, Aminizadeh M. The relationship between personality traits and post-traumatic stress disorder among EMS personnel and hospital emergency staffs. Iran J Crit Care Nurs. 2015; 8(1):35 - 42.

36.Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M, Vetter N. Associations between organizational and incident factors and

emotional distress in emergency ambulance personnel. Br J Clin Psychol. 2005; 44(2):215-26.

37. Mock EF, Wrenn KD, Wright SW, Eustis TC, Slovis CM: Anxiety levels in EMS providers: effects of violence and shifts schedules. Am J Emerg Med. 1999, 17: 509-511. 10.1016/S0735-6757(99)90186-9..)

38. Sökel SK, Önal Ö. Acil Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları. Journal of Contemporary Medicine 2015;5(4): 239-244. Doi: 10.16899/ctd.46579