

112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları*

Meltem AKBAŞ**, Ayça BOZ***, Aysel DURSUN****, Savaş ÇETİN****, Ayla KILIÇASLAN****

Öz

Giriş: Sağlık kurumlarında şiddet, hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur. **Amaç:** Araştırma, 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini Adana’da 15 ilçedeki 112 istasyonlarında görev yapan 640 çalışan, örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü 300 çalışan oluşturmuştur. Veriler ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış 33 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamasının 29.66 ± 7.907 , 112’de çalışma yılı ortalamasının 4.79 ± 3.304 olduğu %53.3’ünün kadın %46.0’ının acil tıp teknisyeni olduğu, %99.7’sinin 112’de çalışırken şiddete maruz kaldığı, %99.7’sinin sözel, %64.5’inin fiziksel, %64.2’sinin ise hem sözel hem de fiziksel şiddete hasta yakını tarafından (%57.3) maruz kaldığı, %90.3’ünün beyaz kod vermediği ve %80.9’unun şiddet karşısında sessiz kalarak işine devam ettiği, %63.2’sinin şiddet nedeni olarak izlenen sağlık politikalarını gösterdikleri belirlenmiştir. **Sonuç:** 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğu, alınan önlemlerin etkili ve yeterli olmadığı belirlenmiştir. Buna göre 112 çalışanlarının korunmasına yönelik eğitim ve güvenlik tedbirlerinin alınması, yasal, politik düzenlemelerin gözden geçirilmesi, toplumun bu konuda eğitilerek bilinçlendirilmesine yönelik önlemlerin alınması önerilir. **Anahtar Sözcükler:** Acil hizmetler, çalışan, şiddet.

Abstract

Determination of Exposure Status to Violence of 112 Employees and Their Behavior Towards Violence

Background: The violence in health care agencies is a condition of arising from patient and the relatives of the patient or any other individual, and threatening behavior, verbal threats, physical threats and sexual assault which pose a risk to health employees. **Objectives:** The research has been conducted to determine the exposure status to violence of 112 employees and the measures taken. **Methods:** The sample of research carried as a descriptive has been formed by 640 employees of 112 stations in 15 districts of Adana and also the sample of the research has consisted of 300 voluntary employees to participate in the research. The data has been prepared in accordance with the relevant literature and gathered by a questionnaire for with 33 questions. **Findings:** It is observed that the average age of the participants is 29.66 ± 7.907 , the average working duration at 112 stations is 4.79 ± 3.304 , 53.3% of participants is female and 46.0% them is emergency medical technician, 61.0% of them has been received the violence training in a year, the 99.7% has suffered violence while working at 112, 99.7% verbally, 64.5% physically, 64.2% both verbally and physically have been exposed to violence by patients’ relatives (57.3%), 90.3% of these employees has not shown the white code notice, 80.9% of these employees has continued working by remaining silent against violence and 63.2% of the participants pointed the health policy as the reason of violence. **Results:** The rate of that 112 employees is exposed to violence is high and the measure taken is not adequate and effective. Depending on the result, it is suggested that training and security measures are taken to protect 112 employees, legal and political arrangements are revised and raising awareness in this regard by educating the public and the precautions to form the public in this regard are taken. **Keywords:** Emergency services, employee, violence.

Geliş tarihi: 16.12.2015 **Kabul tarihi: 19.06.2016**

Şiddet, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların en önemli sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddet “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması” şeklinde tanımlanmıştır (World Health Organization [WHO], 2015a) ve fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik saldırı, mahrum bırakma veya göz ardı etme şeklinde sınıflandırılmıştır (WHO, 2015b). DSÖ Türkiye’nin de içinde bulunduğu 133 ülkeyi kapsayan “Şiddeti Önlemede Global Durum Raporu 2014” başlıklı raporunda dünyada her yıl 475.000 kişinin cinayet nedeniyle (yüz binde 16) yaşamını yitirdiğini bildirmektedir (WHO, 2015c)

Sağlık kurumlarında şiddet, hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmaktadır (Al ve ark., 2012; Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası [Sağlıksen], 2013). Sağlık çalışanları, tüm dünyada yüksek şiddet riski altındadır. DSÖ’ne göre sağlık çalışanları mesleki yaşamlarının herhangi bir döneminde %8-38 arasında fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanları fiziksel şiddetin yanı sıra birçok tehdit ya da sözel şiddete de maruz kalmaktadır (WHO, 2015d). Şiddet en çok hastalar ve yakınları tarafından gerçekleştirilmektedir. Ayrıca afet ve çatışma durumlarında, sağlık çalışanları toplu veya politik şiddetin hedefi haline gelebilir. En fazla risk altındaki sağlık çalışanları, hemşireler ve doğrudan hasta bakımından sorumlu diğer personel, acil servis personeli ve paramediklerdir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kabul edilemez. Bu hem sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde olumsuz etki yarattığı gibi aynı zamanda onların iş motivasyonunu da etkiler. Şiddet bakım kalitesini bozar ve sağlık bakımının karşılanmasını riske atar. Ayrıca, sağlık sektöründe ciddi mali kayıplara yol açar. Acil olmayan ortamlarda, hastalar ve yüksek riskli yakınları için şiddet yönetimi stratejilerine, acil ortamlar için ise sağlık tesislerinin fiziksel güvenliğini sağlamaya odaklanmak gerekir (WHO, 2015d).

*Bu çalışma 20-22 Kasım 2014 tarihleri arasında Antalya’da yapılan V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi’nde poster bildirisi olarak sunulmuştur. **Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sarıçam 01330/Adana, e-mail: makbaskanat@gmail.com, ***Hemşire, Adana İl Sağlık Müdürlüğü 112 İl Ambulans Servisi, Adana. ****Dr., Adana İl Sağlık Müdürlüğü 112 İl Ambulans Servisi, Adana.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yapılan araştırmalarda; iş yerinde şiddetin bütün sağlık çalışanları için ciddi ve büyük bir problem olduğu (Gillespie, Gates, Miller ve Howard, 2010), şiddete maruz kalma oranının çok yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne (Acik ve ark., 2008; Arnetz ve Arnetz, 2001; Aydın, 2008; Ayrancı, Yenilmez, Balcı ve Kaptanoğlu, 2006; Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Kaptanoğlu, 2002; Gillespie ve ark., 2010; Sağlıksen, 2013) ve en çok sözel şiddete maruz kaldığı (Acik ve ark., 2008; Arnetz ve Arnetz, 2001; Aydın, 2008; Eker, Özder, Tokaç, Topçu ve Tabu, 2012; Öztunç, 2001), en çok kadın sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı (Ayrancı ve ark., 2006), en sık şiddete maruz kalanların pratiksen hekimler ve hemşireler olduğu (Acik ve ark., 2008; Ayrancı ve ark., 2002; Elbek ve Adaş, 2012), en çok şiddet uygulayanların hasta, hasta yakını veya arkadaşlarının olduğu (Acik ve ark., 2008; Ayrancı ve ark., 2006; Elbek ve Adaş, 2012), şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hasta ile çalışmaktan daha az zevk aldığı (Arnetz ve Arnetz, 2001), şiddetin bakımın kalitesini düşürdüğü (Arnetz ve Arnetz, 2001) ve şiddeti önlemek için stratejiler geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gillespie ve ark., 2010).

Ayrıca Sucu, Cebeci ve Karazeybak (2007) tarafından hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %95.4'ünün sözel, %62.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %33.3'ünün kaza/yaralanmanın olduğu yerde şiddete maruz kaldığı, %23.4'ünün şiddeti rapor ettiği, %67.0'mın kızgınlık duygusu yaşadığı, %64.1'inin şiddet karşısında saldırganı sakinleştirmeye çalışma davranışı gösterdiği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını belirlemeye yönelik araştırmaların çoğunlukla hastanenin bütün kliniklerinde veya acil kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları veya hekim ve hemşirelere üzerinde yapıldığı, çalışmamızın evrenini oluşturan 112 çalışanları (hekim, acil tıp teknisyeni, paramedik, hemşire, sağlık çalışanı şoför ve sağlık çalışanı olmayan şoför) ile ilgili yapılan çalışmaların daha az olduğu görülmüştür.

Amaç

Araştırma, 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Adana 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Adana'da Seyhan ilçesinde bulunmakta olup Komuta Kontrol Merkezi (KKM), Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) ve 112 Başhekimlik İdari Biriminden oluşmaktadır. Adana iline bağlı 4 merkez ve 11 çevre ilçelerde bulunan 44 ASHİ Adana 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak çalışmaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın verileri 30 Mayıs-13 Haziran 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Adana iline bağlı 4 merkez ve 11 çevre ilçelerde bulunan ve Adana 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı 44 ASHİ, KKM ve 112 Başhekimlik İdari Biriminde çalışan 640 çalışan oluşturmuştur. Evreni oluşturan 112 çalışanları, hekim, acil tıp teknisyeni (ATT), paramedik, hemşire, sağlık çalışanı şoför ve sağlık çalışanı olmayan şoförlerden oluşmaktadır. Örnekleme seçimine gidilmemiş olup araştırmanın yapıldığı tarihte izinli raporlu olmayıp, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 320 112 çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri eksikliği nedeniyle 20 anket formu değerlendirmeye alınmadığı için örnekleme 300 kişi oluşturmuştur. Tüm ASHİ'lerine ulaşılmış olmakla birlikte 4 ilçeden katılım olmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, araştırmacılar tarafından genel olarak şiddet, özel olarak ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin literatür taranarak hazırlanmıştır (Acik ve ark., 2008; Arnetz ve Arnetz, 2001; Aydın, 2008; Ayrancı ve ark., 2002; Ayrancı ve ark., 2006; Eker ve ark., 2012; Elbek ve Adaş, 2012; Gillespie ve ark., 2010; Öztunç, 2001; Sağlıksen, 2013; Sucu ve ark., 2007; WHO, 2015a,b,c,d). Anket formu hazırlanırken 25 kişiye ön uygulama yapılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anket formu kişisel bilgileri içeren 8 ve şiddete ilişkin 25 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmuştur. Kişisel bilgi formu, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, mesleki deneyim ve 112'de çalışma süresini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Anketin şiddete ilişkin sorulardan oluşan ikinci bölümü ise; şiddete ilişkin hizmet içi eğitim, son bir yıl içinde şiddete ilişkin hizmet içi eğitim ve şiddetle baş etme konusunda davranış eğitimi alma durumu; görevini yerine getirirken güvenliği ile ilgili endişe yaşama durumu; meslek hayatı boyunca, 112'de çalışırken, son bir yıl içinde şiddete maruz kalma durumu; maruz kalınan şiddetin çeşidi ve şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği; maruz kalınan fiziksel ve sözel şiddetin çeşidi ve şiddeti uygulayanın cinsiyeti; şiddete maruz kalanların gösterdiği davranışları, beyaz kod bildirim sonucunu ve beyaz kod bildirim yapılmamasının nedenleri; şiddete maruz kalma nedenleri, şiddete maruz kalınan ilçeler, çalışılan kurum tarafından alınan güvenlik önlemleri, kolluk kuvvetleri tarafından alınan güvenlik önlemleri ve şiddet sonrası kurum yöneticisi tarafından yardım durumu; şiddet olaylarının nasıl rapor edileceği, beyaz kod bildirim sistemi ve irtibat hattını bilme durumunu belirlemeye yöneliktir.

Anket ve bilgilendirilmiş onam formları araştırmacılar tarafından 4 merkez ve 11 çevre ilçelerde bulunan 44 ASHİ'lerin sorumlularına çalışan sayısı kadar elden teslim edilmiş ve 15 günlük süre sonunda tekrar elden teslim alınmıştır. Anket formları ASHİ sorumluları tarafından çalışanlar istasyonda yazılı bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. KKM ve 112 Başhekimlik İdari Biriminde çalışanlara ise anket formları araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Veriler katılımcıların öz-bildirimlerine göre toplanmıştır. Katılımcıların şiddete maruz kalma durumları, şiddete maruz kalıp kalmadıkları

sorularak ve evet-hayır seçeneklerine göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Anket sorularını cevaplama süresi yaklaşık 20 dk'dır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15.0 paket programında sayı, yüzdelik ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Kritik anlamlılık değeri 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden (4 Nisan 2014 tarih ve 18 toplantı sayılı) etik kurul onayı ve Adana İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacını, sonuçların sadece bilimsel amaçlı kullanılacağını, çalışmanın maddi bir getirisinin olmadığını, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını ve soruları bireysel olarak cevaplandırılması gerektiğine ilişkin yazılı bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Adana iline bağlı 4 merkez ve 11 çevre ilçelerde bulunan ve Adana 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı 44 ASHİ, KKM ve 112 Başhekimlik İdari Birimi ile Sınırlıdır. Araştırma örnekleminin tek bir coğrafi bölgeden seçilmiş olması ve veri toplama yönteminin öz bildirim dayalı olması bulguların genellenebilirliği açısından sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmamızın örneklemini oluşturan katılımcıların yaş ortalamasının 29.66 ± 7.907 , mesleki deneyim yılı ortalamasının 7.84 ± 5.859 , 112'de deneyim yılı ortalamasının ise 4.79 ± 3.304 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:300)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	160	53.3
Erkek	140	46.7
Yaş		
30 yaş ve Altı	193	64.3
30 yaş ve Üzeri	107	35.7
Medeni Durum		
Evli	172	57.3
Bekar	128	42.7
Eğitim Durumu		
Lise	68	22.7
Sağlık Meslek Lisesi	97	32.3
Ön Lisans	102	34.0
Lisans	30	10.0
Lisans Üstü	3	1.0
Meslek		
Acil Tıp Teknisyeni	138	46.0
Paramedik	73	24.3
Hekim	13	4.3
Hemşire	8	2.7
Sağlık Çalışmanı Şoför	11	3.7
Şoför	57	19.0
Çalıştığı Birim		
Komuta Kontrol Merkezi	56	18.7
Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	236	78.7
112 Başhekimlik İdari Birim	8	2.7
Mesleki Deneyim Yılı		
5 yıl ve Altı	138	46.0
6 yıl ve Üzeri	162	54.0
112 'de Çalışma Yılı		
5 yıl ve Altı	201	67.0
6 yıl ve Üzeri	99	33.0

Katılımcıların %53.3'ünün kadın, %64.3'ünün 30 yaş ve altı, %57.3'ünün evli, %34.0'mın ön lisans mezunu, %46.0'mın ATT olduğu, %78.7'sinin 112'de çalıştığı, %54.0'mın 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime, %67.0'mın 5 yıl ve altı 112 deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Şiddete İlişkin Eğitim Alma Durumları (n:300)

Eğitim Alma Durumları	n	%
Şiddete ilişkin hizmet içi eğitim		
Evet	208	69.3
Hayır	92	30.7
Son bir yıl içinde şiddetle ilişkin hizmet içi eğitim		
Evet	183	61.0
Hayır	117	39.0
Şiddetle baş etme konusunda davranış eğitimi		
Evet	185	61.7
Hayır	115	38.3
Şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirilme		
Evet	222	74.0
Hayır	78	26.0

Katılımcıların %69.3'ünün şiddete ilişkin hizmet içi eğitim aldığı, %61.0'mın son bir yıl içinde şiddete ilişkin hizmet içi eğitim aldığı, %61.7'sinin şiddetle baş etme konusunda davranış eğitimi aldığı, %74.0'mın şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Meslek Yaşamlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetin Özellikleri (n:300)

Şiddete Maruz Kalma Durumları	n	%
Meslek hayatında şiddete maruz kalma durumu		
Evet	253	84.3
Hayır	47	15.7
112'de şiddete maruz kalma durumu		
Evet	299	99.7
Hayır	1	0.3
Son bir yıl içinde şiddete maruz kalma durumu		
Evet	247	82.3
Hayır	53	17.7
Maruz kalınan şiddet çeşidi (n:299)*		
Fiziksel şiddet	193	64.5
Sözel şiddet	298	99.3
Her ikisi	192	64.2
Şiddetin kim tarafında gerçekleştirildiği (n:299)*		
Hasta	108	36.0
Hasta yakını	172	57.5
Orada bulunan herhangi bir kişi veya grup	68	22.7
112 çalışanı	5	1.7
Hastane sağlık çalışanı	3	0.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %84.3'ünün meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı, %99.7'sinin 112'de çalışırken şiddete maruz kaldığı, %99.3'ünün sözel, %64.5'inin fiziksel, %64.2'sinin ise hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı, %57.5'inin hasta yakını tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir (Tablo 3). Katılımcıların %59.5'inin erkekler tarafından uygulanan fiziksel şiddete, %96.3'ünün ise erkekler tarafından uygulanan sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Meslek Yaşamlarında Maruz Kaldıkları Şiddet Çeşitleri, Nedenleri ve Şiddet Karşısındaki Davranışları (n:299)

Maruz Kalınan Şiddetin Özellikleri	n*	%*
Maruz Kalınan Fiziksel Şiddet Çeşitleri		
Ateşli silah ile saldırma	5	1.7
Kesici alet ile saldırma	21	7.0
Yumruk, tekme, tokat, ısırma, tükürme	99	33.1
El-kol bükme	40	13.4
Kafa atma	3	1.0
Boğazını sıkma	19	6.4
Bir cisimle vurmak	14	4.7
Sertçe itip kalkma.	75	25.1
Sarsmak gibi saldırıda bulunma	72	24.1
Etraftaki nesnelere fırlatma	59	19.7
Maruz Kalınan Sözel Şiddet Çeşidi		
Aşağılanmak	136	45.5
Küfür etmek	260	87.0
Yıldırma	73	24.4
Bağırma	227	75.9
Tehdit etmek	155	51.8
Katılımcıların şiddet karşısındaki davranışları		
Beyaz kod verdim (Alo 113'e bildirdim)	32	10.7
Karşılık vermeden işime devam ettim	242	80.9
Kolluk kuvvetlerine bildirdim	48	16.1
Sözlü karşılık verdim	51	17.1
Kendimi savundum	102	34.1
Yönetime bildirdim	84	28.1
Hukuki yollara başvurdum	30	10.0
Şiddet Nedenleri		
Şiddeti kendinde hak görme	177	59.2
Genel olarak izlenen sağlık politikaları	189	63.2
Hastalık psikolojisi	186	62.2
İhmal edildiğini düşünme	69	23.1
Kötü iletişim, yanlış anlama	90	30.1
Tedaviden memnuniyetsizlik	27	9.0
Aşırı iş yoğunluğu	43	14.4
Uzun bekleme süreleri	84	28.1
Alkol/ilaç etkisinde kalma	139	46.5
Kötü haber alma	78	26.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %33.1'inin yumruk, tekme, tokat, ısırma, tükürme şeklindeki fiziksel şiddete, %87.0'mın küfür etme şeklindeki sözel şiddete maruz kaldığı, %80.9'unun şiddet karşısında karşılık vermeden işine devam ettiği, %63.2'sinin şiddete maruz kalma nedeni olarak izlenen sağlık politikalarını, %9.0'mın ise tedaviden memnuniyetsizliği gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4). Katılımcıların %94.7'sinin ise görevini yerine getirirken güvenlik ile ilgili endişe yaşadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %72.3'nün çalıştıkları kurumdaki güvenlik önlemlerini "hiçbir zaman" yeterli bulmadığı, %51.3'ünün kolluk kuvvetlerinin güvenlik önlemlerini "bazen" aldıklarını, %44.5'inin şiddet sonrası yöneticisinin "bazen" yardımda bulunduğunu belirttiği belirlenmiştir (Tablo 5).

Katılımcıların %91.0'mın beyaz kod bildirim sistemi ve %86.7'sinin beyaz kod bildirim sistemi irtibat hattını bildiği, %10.0'mın beyaz kod bildiriminde bulunduğu, %71.9'unun beyaz kod sonrası geri bildirim aldığı, %85.6'sının beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak yasal sürecin uzun olmasını belirttiği, bütün ilçelerde farklı oranlarda şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Şiddete Karşı Alınan Güvenlik Önlemleri Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı(n:300)

Şiddete Karşı Alınan Güvenlik Önlemleri	n	%
Çalışılan kurumda güvenlik önlemleri		
Her zaman yeterli	6	2.0
Bazen yeterli	77	25.7
Hiçbir zaman yeterli değil	217	72.3
Olay yeri kolluk kuvvetleri tarafından önlem		
Her zaman alınır	16	5.3
Bazen alınır	154	51.3
Hiçbir zaman alınmaz	130	43.3
Şiddet sonrası yönetici (n:299)		
Her zaman yardım eder	41	13.7
Bazen yardım eder	133	44.5
Hiçbir zaman yardım etmez	125	41.8

Tartışma

112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların tamamına yakınının meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı ancak 112'de çalışırken şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) çeşitli sağlık kurumlarında sağlık meslek gruplarının şiddete uğrama sıklığını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların şiddete uğrama oranının %50.8 olarak belirlendiği, Ayrancı ve arkadaşları (2006) tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılan diğer bir çalışmada ise katılımcıların şiddete maruz kalma oranının %49.5 olarak belirlendiği, Acic ve arkadaşları (2008) tarafından Türkiye'nin tüm coğrafi bölgelerini temsil edecek şekilde yedi tıp fakültesinde uzmanlık eğitimi alan hekimlerin iş yerinde şiddete uğrama durumları, şiddetin tipi, kapsamı ve etkilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmasında ise katılımcıların %68.0'nun şiddete maruz kaldığının belirlendiği görülmüştür. Arnetz ve Arnetz (2001) tarafından sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve bunun hasta bakımına etkilerinin belirlenmesine yönelik çalışmada katılımcıların 1994 yılı için, %26.1'inin, 1995 yılı için %11.5'inin, 1997 yılı için %11.7'sinin şiddete bir veya iki kez maruz kaldığı, Elbek ve arkadaşları (2012) tarafından sağlık çalışanlarının şiddete ve saldırıya uğrama durumlarını belirlemeye yönelik çalışmada katılımcıların %66.8'inin son bir yıl içinde şiddete ve saldırıya uğradığı tespit edilmiştir. Sağlıksen (2013) tarafından yapılan sağlık çalışanları şiddet araştırmasında katılımcıların %86.8'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, Aydın (2008) tarafından sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddet algılarına yönelik yapılan çalışmada ise katılımcıların %64.0'nun tüm meslek yaşamları boyunca iş yerinde en az bir defa şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca Sucu ve arkadaşları (2007) tarafından hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %95.4'ünün sözel, %62.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur. Çalışmamızın sonuçları yapılan benzer çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde sağlık hizmeti ve özellikle de acil sağlık hizmeti sunanların bu hizmetin gerçekleştirilmesi sırasında bu kadar yüksek oranda şiddete maruz kalmaları son derece düşündürücüdür. Toplumun sağlık ve 112 çalışanlarına karşı şiddete başvurmalarının altında zayıf yönetim, kanunların yetersizliği, kültürel, sosyal ve toplumsal cinsiyet normları, işsizlik, gelir ve cinsiyet eşitsizliği; hızlı sosyal değişim, sınırlı eğitim fırsatları, ateşli silahlar ve diğer silahlara erişim kolaylığı, alkol kullanımı, yetersiz sosyal güvenlik ağı, yetersiz çocuk yetiştirme uygulamaları, evlilikte geçimsizlik, şiddet içerikli ebeveyn çatışmaları, şiddet uygulayan arkadaşlar, çocuk istismarı kurbanı olmak, psikolojik/kişilik bozuklukları, geçmişinde şiddet davranışları olması gibi faktörler yatıyor olabilir (Sağlıksen, 2013; WHO, 2015e).

Çalışmamızda katılımcıların tamamına yakınının görevini yerine getirirken güvenle ilgili endişe yaşadığı belirlenmiştir. Sağlıksen (2013) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %81.9'unun işyerinde şiddetle karşılaşma endişesi, Arnetz ve Arnetz (2001) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının %13.0'nun korku yaşadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca Sucu ve arkadaşları (2007) tarafından hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %67.0'nun kızgınlık duygusu yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının güvenlik ve şiddete ilişkin endişe, korku, kızgınlık yaşamaları araştırmamız ve literatürle uyumludur (Arnetz ve Arnetz, 2001; (WHO, 2015b); Gillespie ve ark., 2010; Sağlıksen, 2013; Sucu ve ark., 2007). Ancak 112 çalışanlarının endişe yaşama oranı diğer bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Bu farklılık DSÖ'nün (WHO, 2015b) verilerinde de belirtildiği üzere 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların en çok ve tamamına yakınının sözel şiddete maruz kaldığı, bununla birlikte fiziksel şiddete maruz kalma oranı ile hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kalma oranının da oldukça yüksek olduğu, en çok hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı, belirlenmiştir (Tablo 3). Sucu ve arkadaşları (2007) tarafından hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %95.4'ünün sözel, %62.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızla uyumludur. Ayrıca Genel olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet türünün yüksek olduğu, sözel şiddete maruz kalma oranının diğer şiddet çeşitlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. (Acic ve ark., 2008; Arnetz ve Arnetz, 2001; Eker ve ark., 2012; Gillespie ve ark., 2010; Öztunç, 2001; Sağlıksen, 2013). Yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık çalışanlarına en fazla hasta ve yakınları tarafından şiddet uygulandığının belirtilmesi çalışmamızın bulgularıyla uyumludur (Aydın, 2008; Sağlıksen, 2013). Araştırmamızın katılımcıların en çok erkekler tarafından şiddete uğramaları Sağlıksen (2013) (%68.33) ve Aydın (2008) (%92.0) tarafından yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Aydın, 2008; Sağlıksen, 2013).

Katılımcıların en çok, yumruk, tekme, tokat, ısırma, tükürme şeklindeki fiziksel şiddete ve küfür etme şeklindeki sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Sağlıksen (2013) (%40.5), Aydın (2008) (%84.0) ve Arnetz ve Arnetz (2001) (%18.0) tarafından yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak en çok maruz kalınan sözel ve fiziksel şiddet türleri benzerlik göstermektedir. Bu durum ekonomik yetersizlik, işsizlik, gelecek kaygısı gibi stresi artırıcı faktörlerin neden olduğu öfke kontrolü kaybından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızın katılımcıları şiddet maruz kaldıklarında karşılık vermeden işlerine devam ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4). Yapılan çeşitli çalışmalarda, katılımcıların şiddet karşısında en fazla, öfke (%59.0), saldırganı sakinleştirmeye çalışma (%64.0) ve karşılık vermeden işine devam etme (%80.9) davranışı gösterdikleri görülmüştür. (Arnetz ve Arnetz, 2001; Sağlıksen, 2013; Sucu, 2007). Sağlık çalışanlarının şiddet karşısında en çok gösterdikleri davranışların farklı olması şiddete ilişkin hizmet içi eğitim programlarının etkili olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcılar, şiddete maruz kalma nedenlerinin başında, genel olarak izlenen sağlık politikalarını, çok az oranda ise tedaviden memnuniyetsizliğin geldiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4). Şiddet nedenleri arasında tedaviden memnuniyetsizlik oranının çok düşük olmasına rağmen şiddete maruz kalma oranının yüksek olması düşündürücüdür. Şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda da izlenen sağlık politikaları ilk sıralarda yer almaktadır (Aydın, 2008; Sağlıksen, 2013).

Araştırmamızda katılımcıların çalışılan kurumda şiddete karşı alınan güvenlik önlemlerinin "her zaman yetersiz" olduğunu, olay yeri kolluk kuvvetleri tarafından "bazen" önlem alındığını, yöneticinin şiddet sonrası "bazen" destek olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 5). Bu sonuçlar acil sağlık hizmeti sunanların şiddete maruz kalma durumlarının ve nedenlerinin yeterince araştırılmamasına veya araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılmaması ve yasal düzenlemelere yansıtılmamasına bağlanabilir.

Beyaz kod sisteminin katılımcıların tamamına yakını tarafından bilindiği, ancak çoğunun beyaz kod bildirimini yapmadığı, beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak ise yasal sürecin uzun olmasını belirttikleri tespit edilmiştir. Az sayıda katılımcının beyaz kod sistemini bilmiyor olması bu katılımcıların birime yeni atanmış olmasına ve oryantasyon eğitim programının henüz tamamlanmamasına bağlanabilir. Katılımcıların beyaz kod bildirimini ve hukuki yollara başvurma oranlarının düşük olması ve beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak birinci sırada yasal sürecin uzun olmasını göstermeleri düşündürücü bir bulgudur. Sucu ve arkadaşları (2007) tarafından hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %23.4'ünün şiddeti rapor ettiği, görülmüştür. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Katılımcıların şiddete maruz kalma oranlarında ilçelere göre farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Şiddet olaylarının bazı ilçelerde daha fazla görülmesinin nedeni o bölgelerdeki nüfus yoğunluğuna, eğitim seviyesine, sosyo-ekonomik, kültürel, çevresel ve politik faktörlere bağlanabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak, katılımcıların çoğunluğunun meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı, ancak 112'de şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu, en çok erkek olan hasta ve yakınları tarafından küfür etme şeklindeki sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Katılımcılar, şiddete maruz kalma nedenlerinin başında izlenen sağlık politikalarının olduğunu ve şiddete karşı alınan güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

Araştırmanın bulgularına dayanarak sağlık hizmetlerinin özellikle de 112 acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında çalışanların şiddete uğramalarını önlemeye yönelik etkili ve uygulanabilir önlemlerinin alınmasına odaklanılması, güvenlik önlemlerinin artırılması multidisipliner bilimsel çalışmaların yapılması, toplumun şiddet olaylarının önlenmesi konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, şiddet konusundaki hizmet içi eğitimlere devam edilmesi, sağlık politikalarının ve şiddete ilişkin yasal düzenlemelerin yeniden gözden geçirilerek şiddeti uygulayanlara karşı caydırıcı önlemlerin alınması önerilir. Çalışma Adana ile sınırlı olduğundan daha geniş ölçekte çalışmalar yapılmalıdır.

Teşekkür

Araştırmamızın gerçekleştirilmesi sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve bize destek olan İl Sağlık Müdürlüğümüz Sayın Dr. Ahmet Özer'e, Sağlık Müdür Yardımcımız ve İl Performans ve Kalite Koordinatörü Sayın Dr. Saadetin Özsürecigil'e, İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü Birim Sorumlusu Sayın Dr. Hülya Ören'e, Sayın Ebe Ayşe Şenoğlu'na, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Bünyesi çalışanlarına ve araştırmamızın katılımcılarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Acik, Y., Deveci S. E., Günes, G., Gulbayrak, C., Dabak, S., Saka, G., ve ark. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occupational Medicine*, 58, 361-366. Erişim: 19.08.2014.<http://ocmed.oxfordjournals.org/content/58/5/361.full.pdf+html>
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C. (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency medicine*, 11, 115-24. Erişim:19.08.2014.<http://www.akademikaciltip.com/sayilar/201/buyuk/115%20%201242.pdf>
- Arnetz, J. E. ve Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine*, 52, 417 - 427. Erişim:19.08.2014.<file:///C:/Documents%20and%20Settings/meltem/Belgelerim/Downloads/Arnetz%20&%20Arnetz%202001.pdf>
- Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet Algısı. Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı. Erişim: 19.08.2014.www.tb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154. Erişim:19.08.2014.<http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf>
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balci, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 276-296.

- Erişim: 19.08.2014. <http://jiv.sagepub.com/content/21/2/276.full.pdf>
- Eker, H. H., Özder, A., Tokaç, M., Topçu, İ., ve Tabu, A. (2012). Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 19-29. Erişim: 19.08.2014. http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_4/19Eker_ArchivesPP_4_2012.pdf
- Elbek, O., ve Adaş, E. B. (2012). Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. Aydın Tabip Odası şiddete sıfır tolerans çalışma grubu. Erişim: 19.08.2014. http://www.aydintabipodasi.org.tr/userfiles/file/hekime_siddet.pdf
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M., ve Howard, P. K. (2010). Workplace violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies", *Rehabilitation Nursing*, 35 (5), 177-184. Erişim: 19.08.2014. <http://www.rehabnurse.org/pdf/rnj325.pdf>
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması Sağlıksen ar-ge birimi analiz ve raporu. Erişim: 19.08.2014. <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/buMY-1389703092-fsmf.pdf>
- Sucu, G., Cebeci, F., ve Karazeybak, E. (2007). Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 7 (4), 156-162. Erişim: 19.08.2014. file:///C:/Documents%20and%20Settings/meltem/Belgelerim/Downloads/TATD_7_4_156_162.pdf
- Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5, 1-9. Erişim: 19.08.2014. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/579.pdf>
- World Health Organization (WHO) (2015a). Violence. Erişim: 26.08.2015. <http://www.who.int/topics/violence/en/>
- World Health Organization (WHO) (2015b). Definition and typology of violence. Erişim: 26.08.2015. <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- World Health Organization (WHO) (2015c). Global status report on violence prevention. Erişim:26.08.2015. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/1579_VIP_Infographic_lowres_051214.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO) (2015d). Violence against health workers Erişim: 26.08.2015. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/
- World Health Organization (WHO) (2015e). Violence and injury prevention. Global status report on violence prevention 2014. Erişim: 18.05.2016. http://www.who.int/violence_injury_Prevention/violence/status_report/2014/report/Narrative.pdf?ua=1