



T.C.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL TIP UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNE KARŞI ŞİDDET:
DÜZEYİ, NEDENLERİ VE SONUÇLARI**

Dr. MEHMET ALİOĞLU

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. CÜNEYT AYRIK

MERSİN – 2014



T.C.

MERSİN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL TIP UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNE KARŞI ŞİDDET:
DÜZEYİ, NEDENLERİ VE SONUÇLARI**

Dr. MEHMET ALİOĞLU

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. CÜNEYT AYRIK

MERSİN – 2014

TEŞEKKÜR

Acil Tıp Uzmanlığı eğitimim süresince her konuda desteğini esirgemeyen değerli hocam, danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız

Sayın Prof. Dr. Cüneyt AYRIK'a,

Uzmanlık tezimin hazırlanmasında destek ve katkılarından dolayı

Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyran BOZKURT'a,

Uzmanlık tezimin istatistiksel analizlerinde destek ve katkılarından dolayı

Sayın Yrd. Doç. Dr. Semra ERDOĞAN'a

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum

Sevgili asistan arkadaşlarıma,

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim

Sevgili eşim Fadime ALİOĞLU'na ve Oğullarım Furkan ALİOĞLU ve Muhammed Hakan ALİOĞLU'na

Teşekkür ederim.

Dr. MEHMET ALİOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	5
İNGİLİZCE ÖZET	6
GİRİŞ ve AMAÇ	7
GENEL BİLGİLER.....	9
1.Şiddetle İlgili Tanımlamalar, Nedenler	9
2.Türkiye’de ve Dünya’da Şiddet Durumu	11
2.1.Dünya’da Durum.....	12
2.2.Türkiye’de Durum	14
3.Sağlık Çalışanlarında Şiddet ve Etkileri	17
4.Acil Servis Çalışanlarında Şiddet.....	19
5.Şiddet Yönetimi, Korunma ve Çözüm Önerileri	21
6.Hukuki ve Cezai Yaptırımlar	23
7.Şiddetin Raporlanması ve Bildirimi	26
8.Şiddetin Ortaya Çıkardığı Sonuçlar	27
9.Dermografik Özellikler	29
10.Eğitimlerin Önemi	29
GEREÇ VE YÖNTEMLER	32
1.Araştırmanın Türü.....	32
2.Araştırmanın Evreni	32
3.Veritoplama Araçları	32
4.Sosyodemografik Veri Formu	32
5.İstatistiksel Yöntemler.....	33
BULGULAR	34
1.Sosyodemografik Ve İşyerine Ait Bilgiler	34
2.Şiddet Deneyimleri	40
2.1.Fiziksel Şiddet	41
2.2.Sözel Şiddet	47
3.Şiddet Etkileri.....	52
4.Düşünce Ve Öneriler:	62
TARTIŞMA.....	66

SONUÇ VE ÖNERİLER	84
KAYNAKLAR.....	87
SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ.....	96
TABLO DİZİNİ	97
EKLER.....	

ÖZET

Çalışmamızda Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinin şiddetin nedenleri, etkileri ve sonuçlarına ait düşüncelerini ve bu konudaki çözüm önerilerini belirlemek amaçlanmıştır. Veriler online olarak ulaşılabilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunu 29-33 yaş (%52,7) ile 24-28 yaş (%28,8) grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %67,8'i erkek, %32,2'si kadındı. Araştırmaya katılanların %95,2'sinin daha önce şiddete yönelik bir eğitim/kurs almadığı, %85,8'ininde eğitim süreleri içerisinde stres, çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim almadıkları gözlemlendi. Katılımcıların %96,6'sının fiziksel veya sözel şiddet türlerinden en az birine, %38,4'ünün fiziksel şiddete, %93,8'inin sözel şiddete maruz kaldığı gözlemlendi. Erkeklerin (%80,4), kadınlara (%19,6) göre daha fazla fiziksel şiddete uğradığı görüldü ($p=0.010$). Sözel şiddete uğrayanların %82,9'u, fiziksel şiddete uğrayanların %31,5'i şiddetin hasta yakınları tarafından gerçekleştiğini belirtti. Silahlı saldırıya uğrayanların %100'ü metal detektör kullanılmadığı ve silah taraması yapılmadığını belirttiği gözlemlendi. Maruz kalınan fiziksel şiddet sonrası yanıt verenlerin %16'sının şiddet olayında yaralandıkları, yaralananların %37,5'inin yaralanma olayı sonrasında resmi tedavi aldıkları gözlemlendi. Fiziksel şiddete maruz kalanların ($p=0,018$) ve acil serviste 1-2 yıldır çalışanların ($p=0,016$) daha kaygılı oldukları gözlemlendi. Araştırmaya katılanların %41,1'i bölümlerinde çalışan bir meslektaşının şiddet nedeniyle istifa ettiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda şiddet uygulayan kişilere; katılımcıların %69'u hapis cezası, %64,4'ü para cezası, %37'si kamuda çalışma cezası şeklinde cezaların verilmesini önermektedirler. Katılımcıların sağlık politikaları, hasta yakınlarının kontrolsüz giriş ve çıkışları, güvenlik ve eğitimle ilgili problemleri fiziksel ve sözel şiddete en sık katkı yapan etmenler olarak yanıtladıkları saptandı.

Anahtar kelimeler: Acil Tıp, Sağlık Çalışanları, Şiddet

ABSTRACT

Violence Towards Emergency Medicine Residents: Its Levels, Causes and Consequences

In our study, it was aimed to determine the opinions of the emergency medicine specialization students in Turkey about the causes, effects, and consequences of violence and their suggestions for solution. Data were collected through an online questionnaire.

The majority of study population comprised age groups of 29-33 (52.7%) and 24-28 (28.8%) years. Of these, 67.8% were male and 32.2% were female. It was observed that, 95.2% of the participants did not receive any training/course regarding violence before, while 85.8% regarding stress, conflict management, and communication issues throughout their education. It was seen that, 96,6% of the participants were subjected to at least one type of violence, so that 38,4% to physical violence and 93,8% to verbal violence. It was seen that men (%80.4) incurred more violence than women (%19.6) ($p=0.010$). Among participants, 82.9% of the ones who incurred verbal violence, and 31.5% who incurred physical violence have stated that violence was committed by patients relatives. Of the armed attacked participants, 100% have stated that metal detector was not used and there was no frisk search. Following the incurrance to violence, it was observed that 16% of the respondents have been injured and 37.5% had formally received treatment upon injury. It was observed that the ones who have suffered physical violence ($p=0.018$) and the ones who have been working in the emergency service for 1-2 years ($p=0.016$) had more anxiety. Of respondents 41.1% stated that a colleague working in their department resigned due to violence.

In our study, 69% of the respondents proposed imprisonment, whereas 64,4% fines, and 37% working in public places as punishment for people who use violence. The health policies, uncontrolled entrance and exit of the patients' relatives, problems related to security and education were determined by the participants as the factors that contribute the most to physical and verbal violence.

Key words: Emergency Medicine, Healthcare Workers, Violence

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet her zaman insan yaşamının bir parçası olmuştur. Etkileri dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülmektedir. Yaklaşık 25 milyon insan her yıl işyerinde şiddete maruz kalmaktadır¹. Dünya genelinde 15- 44 yaş grubundaki ölümlerin başlıca nedeni şiddettir. Şiddet sonuçlarının düzeltilmesi için milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır².

“Şiddet” Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; 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 amaçlı olarak uygulanan davranış olarak tanımlanmaktadır³. Şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup, ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır^{4,5}. Zamanla kullanılan metodolojik farklılıklara bağlı olarak; “şiddet”, “İşyerinde Şiddet”, “Sağlık Kurumlarında Şiddet” gibi farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır.

“İşyeri Şiddeti Tanımı” için, DSÖ, Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsünün (NIOSH) ayrı ayrı tanımlamaları olsa da benzer tanımlamalar yapılmıştır. Fiziksel saldırı ve tehdidin işte veya nöbette olan kişilere yöneltilmiş şiddet hareketleri olarak tanımlanmaktadır⁶. “Sağlık kurumunda şiddet” ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır⁷.

Şiddet; genel olarak işyerinde, yakın ve uzak dönemde personel arası ilişkilerde, iş düzeninde ve işyeri ortamında olumsuz sonuçlara neden olur. İşveren açısından direkt ve indirekt maliyetleri söz konusudur. Doğrudan maliyet olarak, işgücü kaybı, kazalar, hastalıklar, sakatlıklar, ölüm ve güvenlik sistemlerinin geliştirilmesi ile ilgili maliyetler, dolaylı maliyet olarak ise verimlilik ve üretkenlikte azalmaya, ürün kalitesinde bozulmaya, kurumda imaj kaybına ve müşteri sayısında azalmaya neden olur^{8,9}.

Şiddete maruz kalanlarda ilerleyen zamanlarda gelişen olumsuz sonuçlarla ilgili yapılmış yeterli sayıda çalışma olmamakla birlikte, işyerinde şiddet mağdur/kurban üzerindedir olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçların doğmasını tetikler¹⁰. Bu olumsuz sonuçlar, fiziksel ve psikolojik şiddete karşı

duygusal tepki, öfke, şok, korku, depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları şeklinde kendini gösterir. Mağdur, yanlış başa çıkma stratejilerine başvurabilir ve sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığına yakalanabilir^{11,12}. İşyerinde şiddet, işle ilgili tükenmişlik tablosuna yol açabilir¹³. Yapılan çalışmalarda, çalışma ortamından kaynaklanan olumsuzlukların yanısıra, mesleksi olarak şiddete maruz kalmanın da kaygı düzeyini arttırdığı saptanmıştır¹⁴.

Fiziksel saldırıya uğrayan sağlık çalışanlarında kısa vadeli ve uzun vadeli duygusal reaksiyonlar görülür (öfke, üzüntü, hayal kırıklığı, kaygı, depresyon, sinirlilik, korku, apati, kendini suçlama ve çaresizlik gibi)^{15,16}. Kanada'da yapılan bir çalışmada; katılımcıların %73'ünün şiddette uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49'unun hastalar tarafından tanındığı ve %74'ünün iş doyumununun azaldığı belirtilmiştir¹⁷.

Amacı insanlara yardım ve tedavi olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması en doğal haklarıdır. Güvenli ortamın sağlanmasında çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevler gibi çok yönlü konular olmakla birlikte yasal düzenlemelerin de gerektiği açıktır¹⁸.

Bu çalışma Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde, şiddetin nedenleri, düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır. Ayrıca gelecekte bu konuya ilişkin sorunların giderilmesine ve güvenli ortamların sağlanmasına yönelik çalışmalara ışık tutmaktır.

GENEL BİLGİLER

1. Şiddetle İlgili Tanımlamalar, Nedenler

Şiddet (violence) kelimesinin İngilizcedeki ve Fransızcadaki anlamlarını karşılaştırdığımızda kavramsal olarak çift anlamlı ve görelî olduğunu görürüz. İngilizcedeki anlamı; fiziksel saldırganlıktır. Fransızcada ise, iki anlamı vardır; biri, İngilizcedeki anlama daha yakındır, öteki ise dolaylı olarak psikolojik şiddete atıfta bulunur ve rıza göstermesini sağlamak için birine baskı uygulama fikrini ifade eder¹⁹.

Genel olarak şiddet başkasını yaralamak veya ona fiziksel veya ruhsal zarar vermek olarak tanımlansa da, şiddet türlerinin tanımlanması konusunda ortak bir dil ve tanım birliği bulunmamaktadır. Bununda sebebi kullanılan metodolojik farklılıklardır. Yaygın olarak saldırganlık, kızgınlık, şiddet, gelgitler yaşama kelimeleri kullanılmaktadır²⁰. Şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup, ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır^{4,5}.

Yapılan bir çalışmaya göre şiddet, çatışmadan farklı olarak sıklığı ve uzunluğu dikkate alındığında “kişide stres oluşturan, tekrarlanan, devam eden davranıştır ve tipik olarak olumsuz aktiviteler” olarak tanımlanmaktadır²¹.

Cinsel taciz: İstenmeyen cinsel teklifler, cinsel talepler ve cinsel içerikli sözlü veya fiziksel davranışlar, hakaret içeren el kol hareketleri, ıslık çalma, cinsel şakalar, okşama, sarkıntılık etme, sürtünme gibi saldırgan nitelikteki temaslardır²².

Sözlü tehdit: zarar verme niyetini sözel tehditler, tehditkâr beden dili, yazılı tehdit ifadeleri şeklinde ifade edebilir²². Bireyin kişiselliğine sözel olarak zarar vermedir. Küfür etme, aşağılama v.b. davranışları içerir, her yerdedir ve zarar vericidir. Yapılan bir çalışmada, modifiye edilen modele göre; kontrol gereksinimi, gücün kötüye kullanımı, taraflar arasındaki uyumsuzluk; sözel şiddetin nedenleri arasında gösterilmektedir¹⁹.

Fiziksel saldırı: bir uzuv kullanarak vurmak, tokatlamak, tekmelemek, yumruklamak, çimdiklemek, tırmıklamak, ısırarak, saçını çekmek, bir eşya ile

vurmak, üzerine bir eşya fırlatmak, tükürmek, dövmek, ateş etmek, bıçakla saldırmak, sıkmak, bükme davranışlarıdır²². Altıntaşın çalışmasında örnek aldığı, modifiye edilen modele göre; bir kontrol yöntemi olarak benimseme, fiziksel şiddeti model olarak alma, çocukken istismar edilmiş olma, aşırı alkol kullanımı, fiziksel şiddetin nedenleri arasındadır¹⁹.

Literatürlerde en çok sözel ve fiziksel şiddet türleri ele alınmakla beraber, son yıllarda buna psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddetin de saldırı sınıflamasına dâhil edildiği görülmektedir¹⁸.

Çalışmalarda acil serviste şiddet davranışı için psikiyatrik ve psikiyatri dışı risk faktörlerinin saptanması, müdahale yöntemleri ve kullanılacak ilaçlar üzerinde sık olarak durulmuş, kullanılan terminolojide birlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bu durumda şiddet, “İşyerinde Şiddet” ve “Sağlık Kurumlarında Şiddet” gibi tanımlar ortaya çıkmıştır⁹. İşyeri Şiddeti Tanımı için; DSÖ ve NIOSH’nün ayrı ayrı tanımlamaları olsa da benzer tanımlamalar yapılmıştır. DSÖ; fiziksel kuvvet veya gücün istemli olarak, tehdit ederek veya gerçekten kişinin kendisine, bir diğer kişiye veya bir grup veya topluma karşı işle ilişkili konular yüzünden yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişmede bozulma veya mahrumiyetle sonuçlanacak veya olasılığı yaratacak şekilde kullanılması olarak tanımlamıştır. NIOSH; fiziksel saldırı ve tehdidi dâhi işte veya nöbette olan kişilere yöneltilmiş şiddet hareketleri olarak tanımlamaktadır^{23,24}.

Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır⁷.

Sağlık çalışanları niçin şiddete maruz kalır sorusuna şu şekilde cevap verilebilir; sağlık hizmetindeki hızlı değişimler, yasal uygulamalardaki eksiklikler, şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar sayılabilir²⁵. Diğer nedenler arasında; uzun bekleme süreleri (literatürlerde hastaneye başvuru ile doktor ile muhatap olana kadar geçen zamandır) çok sayıda muayene yapılması ve testlerin istenmesi, mental veya davranış bozukluğu olan hastaların olması, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması ve memnuniyetsizlikleri, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymama,

stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, sağlık çalışanının (özellikle hemşirelerin) zamanının kısıtlı olması, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, yanlış anlama gibi iletişim problemleri ve kişisel sorunlar, personel yetersizliği, yorgunluğu ve basında çıkan provakatif içerikli yanlış haberler, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik, hasta ve yakınları ile yalnız kalma, silah ve yaralayıcı aletlerin taşınmasının kolay olması, hastalara, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına ait kişisel özellikler sayılabilir¹⁸.

Şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan şiddeti kolaylaştıran bazı risk faktörleri mevcut olup bu risk faktörleri; çocukluk döneminde agresyon öyküsü olması, yakın geçmişte dürtüsellik gösterenler, şiddet ya da sorumsuz davranış öyküsü olması, evlilikle ilgili çatışmasının olması, silahlar ya da zarar verici diğer araçlarla ilgili, bilgi, beceri ve uğraşın olması ve son zamanlarda haksız yere tedavi edildiğini düşünenlerin şiddet davranışı açısından riskli bireyler olduğu bildirilmiştir. Bunların yanısıra, genç olmak, erkek cinsiyet, düşük sosyal desteğe sahip olmak, yaşadığı çevrede günlük yaşamın bir parçası olarak şiddetin var olması ve düşük sosyoekonomik düzeyin olması da şiddet davranışı için risk etkenleri arasında sayılabilmektedir⁶.

Haskan ve Yıldırım'ın yaptıkları çalışmada, okullarda, evlerde veya sokakta, şiddetin yol açtığı yaralanmalar, sakatlanmalar, fiziksel veya psikolojik kayıplar dikkate alındığında, ergenler şiddet olaylarından önemli ölçüde zarar görmektedirler. Ancak, yoksun ve engellenmiş her bireyin şiddete yöneleceği söylenemez. Çok olumsuz koşullarda sakin bir yaşam süren bireyler olduğu gibi, en küçük bir yoksunluğu veya engellenmeyi şiddet nedeni olarak gösterenler de vardır. Dolayısıyla, yoksunluk ve engellenmişlik şiddet eğilimini ortaya çıkaran bir tetikleyici olarak düşünülebildiği ifade edilmiştir²⁶. Hasta popülasyonunun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri de şiddet kullanım sıklığıyla ilişkili olabilir⁴.

2. Türkiye’de ve Dünya’da Şiddet Durumu

Öncelikle şunu belirtmek gerekir ki; genel olarak şiddet ve işyerinde şiddetin, farklı tanımlarının yapılması ve karşılaştırılabilir, standart ölçme yöntemleri bulunmamasından dolayı, görülme sıklığı tahminleri farklılık göstermektedir²⁷.

Farklı kuruluşların tanımlarından uyarlanmış farklı “işyerinde şiddet” tanımlarının verilmesi, farklı tip şiddet türleri için farklı veri toplama sistemlerinin kullanılması ve şiddet olaylarının önemli bir kısmının raporlanmaması nedeniyle, sağlık sektöründe gerçek şiddet insidansını tahmin etmek güçtür. Bütün bu nedenlerle, günümüzde, resmi olarak bildirilmiş olayların, gerçek rakamların çok altında olduğu söylenebilir²⁸.

Toplumun hemen her kesiminde ve her yerde karşılaşılan şiddet uygulamaları arasında işyerinde şiddet yaygınlığı, kapsamı ve sonuçları nedeni ile ayrı başlık halinde incelenmekte ve konuya ilgi giderek artmaktadır. İş yerinde şiddet, iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış göstermiştir. Bu artış konuya ilginin artması ve şiddet uygulamalarının daha fazla bildirilmesinden ve saptanmasından kaynaklanıyor olabilir²⁹.

2.1. Dünya’da Durum

İşyeri şiddeti, günümüzde tüm dünyada üzerinde önemle durulması gereken bir sorundur³⁰. İngiltere’de sağlık çalışanlarının son bir yılda %27’sinin fiziksel, %68’inin sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir³¹. Yaklaşık 25 milyon insan her yıl işyerinde şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık sektörü çalışanları işyeri şiddetinde özellikle risk altındadır¹.

Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin toplumdaki bütün bireyleri etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmekte, herkes ve her sektör için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır²⁸.

Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, işyeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir¹⁸. Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadır²⁸. 2009 yılında yayınlanan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %50’sinin sözel şiddet, %25’inin fiziksel şiddet deneyimine sahip olduğu, son literatür incelemelerinin ortak sonucu olduğu belirtilmiştir³².

Gardiyan, polis, şoför ve banka çalışanlarından daha fazla saldırıya uğradıkları belirlenen sağlık bakım çalışanları arasında da hemşirelerin,

diğerlerine göre üç kat daha fazla risk altında bulunduğuna dikkat çekilmektedir¹⁸. Amerika'da ve diğer ülkelerde hemşirelerle yapılan anket çalışmasında, acil servislerde rutin bakım hizmetlerini verirken, iş yerinde şiddet olayını günlük iş aktivitelerinin bir parçası şeklinde yaşadıkları gösterilmiştir. Michigan Acil Hekimler Kolejinin uzman hekimleriyle yapılan bu araştırma, acil servislerde acil hekimlerine karşı şiddet uygulamalarının hiç de nadir olmadığını ortaya koyan diğer çalışmaların verileriyle uyumludur¹⁶.

Dünya Sağlık Örgütü, ILO ve İnternational Council of Nurses (ICN)'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir³³. Kanada da yapılan çalışmada, herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir¹⁷. İngiltere, HonKong ve Çin'de fiziksel şiddet oranı %5,3-21; sözel şiddet oranı %43-73 olarak bildirilmiştir³³.

İş yerinde şiddet acil servislerde nadir rastlanmayan bir olgudur³⁴. ABD'de IAHSŞ olarak bilinen,"Sağlık Güvenlik ve Güvenlik Araştırması Derneği" ni hastanelerdeki suç oranının 1994'ten 1995 yılına kadar %7 oranında arttığını, sırasıyla; cinayet, intihar, fiziksel saldırı, cinsel saldırı suçlarında artış olduğunu raporlamıştır. Sekiz yıllık ortalamaya göre, 1995'teki suç oranının, fiziksel saldırı, cinsel saldırı açısından %11 ile % 36 arasında değişen oranlarda yükseldiği rapor edilmiştir³⁴.

Uluslararası araştırmalar da en büyük riski taşıyan sağlık personelinin acil serviste, ambulanda, ruh sağlığı birimlerinde ve ilaç ve alkol bağımlılığı kliniklerinde çalışanlar olduğunu göstermiştir²³. Amerika'da şiddet acil bir sağlık bir durumu olarak ilan edilmiştir. Son yıllar da Birleşik Krallık, Avrupa ve Avusturalya'nın gündemine de taşınmıştır. Avusturalya'da şiddetin en ciddi olduğu yer sağlık sektörüdür¹.

İşyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için, sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği,

gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmiştir^{16,18,35}. Tüm incelemeler sonucunda doktor ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözel ve yaklaşık yediden birinin de fiziksel şiddete uğradığı rapor edilmiştir³⁶.

2.2. Türkiye’de Durum

Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, sözel ve fiziksel şiddetle ilgili farklı bölgelerde farklı oranlar ortaya çıkmaktadır. Türkiye’den bir çalışmada sözel şiddetin %59, fiziksel şiddetin ise %26,5 olduğu belirtilmiştir³⁷. İzmir’de yapılan başka bir çalışmada şiddetin %98,5’i sözel, %19,7’sinin de fiziksel olduğu kayıt edilmiştir³⁸.

Yirmi dokuz çalışmanın meta analizinde şiddet çeşitlerinin maksimum-minimum oranlarına bakıldığında: sözel şiddet %46,7-100; fiziksel şiddet %1,8-52,5; cinsel şiddet %1,1-73 ve psikolojik şiddetin de %33,3-86,5 oranında olduğu saptanmıştır³⁶. Birçok çalışma, saldırı olaylarının gerçek boyutunun belirlenemeyişinde saldırıya uğramanın mesleğin bir doğasıymış gibi algılanması ve bu nedenle vakaların bildirilmeme eğilimi taşıdığını da ifade etmektedir¹⁸.

Eskişehir, Ankara ve Kütahya’da 2002 yılında yapılmış olan, 1071 kişinin katıldığı çok merkezli çalışmada, yurtiçinde yapılmış en kapsamlı çalışmadır. Çalışmaya hem birinci basamaktan hem devlet hastanesi hem de üniversite hastanesinde çalışanlar dâhil edilmiştir. Son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulmuş. Çalışanların yaklaşık yarısı (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) şiddete uğradığını ifade etmişlerdir. Şiddete uğrama sıklığı illere göre farklılık göstermiştir. Şiddete en sık pratisyen hekimler ve hemşirelerin uğradığı, en az öğretim görevlilerinin uğradığı gösterilmiştir. Çalışma birimi açısından en sık acil servislerde çalışanların şiddete maruz kalmakta olduğu gösterilmiştir. Çalışma ortamı olarak devlet hastanelerinde ve acil servislerde şiddetle karşılaşma oranının diğer bölümlerden fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada sözel şiddetin %72,4, fiziksel şiddetin %11,7 sıklığında görüldüğü; cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (%0.025); silah, bıçak veya kesici delici aletlerin %0,3 oranında kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada değinilen bir başka noktada çalışanın şiddete uğrama

sırasında genellikle yardım alamadığıdır. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlasında olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri gösterilmiştir⁴.

Ayrancı ve arkadaşlarının, 2006 yılında Türkiye'nin batısında bulunan 34 merkezden, 1209 sağlık çalışanı ile yapılan anket çalışmasında, son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiş. Olguların %48,3'ünün 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kadınlarda şiddete uğrama sıklığının (%60) daha yüksek olduğu saptanmıştır³⁹.

Bolu'da yapılmış tek merkezli bir çalışmada, şehir merkezinde devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışanlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun %87,1'nin şiddet davranışına maruz kaldığı sözel şiddetin %46,9, saldırgan davranışın %33,5 fiziksel saldırının %19,4 olduğu gösterilmiştir. Şiddet gösterenlerin profiline bakıldığında daha çok 21-30 yaşları arasında ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu; şiddetin en sık olarak hasta yakınları tarafından, ikinci sıklıkta ise hasta ile birlikte hasta yakını tarafından daha az oranda hasta tarafından yapıldığı belirtilmiştir⁴⁰.

Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmış bir çalışmada çalışanların son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı %85,9 olarak saptanmıştır. Şiddete uğrayanların %59'unun sözel şiddete uğradığı, %26,5'inin fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir. Gerek hastanenin tüm bölümlerini kapsayan, gerek sadece acil servislerde yapılmış çalışmalarda şiddet oranlarının acil servis hizmeti veren bölümlerde daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Acil servislerde yapılan çalışmalara bakacak olursak oranlar birbirine benzerdir⁴¹.

İzmir'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %98,5'i sözel şiddete uğradıkları, %19,7'sinin de fiziksel şiddete uğradıkları belirtilmiştir³⁸.

Adana'da acil servislerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %100'ü her nöbetlerinde en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bir aylık sürede saldırgan davranışın %53,2, fiziksel şiddetin ise %38,5 olduğu gösterilmiştir. Şiddet gösteren kişilerin genellikle 15-30 yaş arası gençlerde fazla

olduğu; alkol ve madde kullanan kişilerin daha fazla şiddet eğiliminde olduğuna deđinilmiřtir⁴².

Samsun ilinde yapılan çalışmada; 280 sağlık çalışanından oluşan grupta sözel taciz, tehdit ve fizksel saldırıyı içeren 299 farklı olayda, her sağlık çalışanının ortalama 1,1 oranında şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir. Meslek gruplarına göre şiddet deneyimleri anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Doktor ve hemşireler diğer gruplara göre daha fazla oranda şiddet olayı yaşarken en dşuk oranın yardımcı personelinde olduğu kaydedilmiştir. Hastanın başlattığı şiddet özellikle stresli, korkmuş, hasta veya kızgın kişiyle yüz yüze teması çok fazla olan sağlıklar için nispeten sık bir deneyimdir²³.

Sözel taciz endemik bir şekilde yaygın olduğu gösterilmiş ve çalışmadan önceki 12 ayda 201 farklı olay bildirilmiştir. Sözel tacizin nispeten yüksek oranı ile sağlık çalışanları, şiddeti işlerinin bir parçası olarak algılamaktadır. Fiziksel taciz daha seyrek ve tüm katılımcılar 55 şiddet olayı bildirilmiştir. Fiziksel saldırı sayısının az olması kişilerin kanundan çekindiğini düşündürmektedir. şiddete maruz kalan katılımcılarda şiddetin tekrarlanmasına ait endişenin 10 kat fazla olduğu saptanmıřtır²³.

Eker ve arkadaşlarının, Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde, Ocak-şubat 2010 tarihinde çalışan 263 sağlık çalışanının katılımı ile yapılan kesitsel çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının yılda en az bir kez şiddet/tacize uğradığı tespit edilmiştir. Erkek sağlık çalışanları, doktorlar ve acil serviste çalışanlar son bir yılda şiddete daha fazla maruz kalmışlardır. Bu çalışmada, sağlık alışanlarında şiddete uğrama sıklığı %43,7 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılmış olan çok merkezli bir çalışmada ise son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiřtir³⁷. Ancak 20 yıl önce yapılan ulusal şiddet çalışmasına benzer olarak bu saldırılar acil servis personelince değil yönetici personel tarafından bildirilmiştir^{13,43}.

Sağlık sektörü çalışanları işyerinde şiddete maruziyet açısından yüksek risk altındadırlar. İş yerlerinde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Bu sektörde şiddet bütün ülkelerde ve bütün meslek gruplarında yaygın olarak görülmektedir. Sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine, sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası maruz kalmaktadır²⁴.

Boz ve arkadaşları acil servis çalışanlarının %88,6'sının sözel, %49,4'ünün fiziksel şiddet türüne maruz kaldıklarını gözlemlemişlerdir⁴⁴. Akademisyenlerle yapılan bir araştırmada, akademisyenlerin %90'ı son 12 ay içinde bir veya birden fazla psikolojik şiddete maruz kaldığını ve %7'si maruz kaldıkları psikolojik şiddet nedeniyle bazen intiharı düşündüğünü belirtmiştir⁴⁵. Psikiyatri uzmanlarının (186 kişi) %19,9'u sadece sözel şiddete, %2,7'si sadece fiziksel şiddete, %48,4'ü hem sözel hem fiziksel şiddete olmak üzere toplamda %71'i meslek hayatı boyunca sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir⁴⁶.

3. Sağlık Çalışanlarında Şiddet ve Etkileri

Her sağlık çalışanı potansiyel birer kurban adayıdır⁴⁷. Sağlık hizmetleri, toplumla çok yakın iletişim içinde yürütülen çok özel bir çalışma alanıdır. Sağlık çalışanları, her yaş grubu ve cinsiyette tüm topluma, hastalık, yaşlanma ya da başka durumlar nedeni ile kendi kendine bakma gücünü yitiren, genellikle sıkıntı içinde, ihmam ve bakıma muhtaç kimselere hizmet verirler⁴⁸.

Çalışma hayatında özellikle Sağlık sektörü çalışanları, işyeri şiddetinde özellikle risk altındadır^{30,49}. Ayrancı ve arkadaşlarının, 2001 yılında, 242 sağlık çalışanı ile yaptıkları anket çalışmasında, çalışmaya katılanların, işyerinde şiddete maruziyet açısından yüksek risk altında oldukları görülmüştür. İşyerlerinde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe yaşanmaktadır. Sağlık sektöründeki şiddet bütün ülkelerde ve bütün meslek gruplarında yaygın olarak görülmektedir. Sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine, sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası maruz kalmaktadır⁴.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir araştırmada, sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Sağlık personeli cezaevi gardiyanlarından ve polis memurlarından daha fazla Şiddete maruz kalmaktadır. Hemşirelerle ilgili bir yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; hemşireler özellikle hastalar tarafından üç kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır^{28,50}. Sağlık çalışanına karşı olan bu saldırılar toplum sağlığını da etkileyen bir artış içindedir⁴⁷. Genel olarak bakıldığında, bir hastanede çalışan hemen herkes şiddet kurbanı olabilir ancak

hastalarla en doğrudan şekilde ilişkide bulunan hemşire ebe yardımcı sağlık personelleri daha büyük risk altındadırlar^{18,23,47}.

Sağlık çalışanlarında şiddetin 2 önemli nedeni olarak; toplumda şiddetin sosyal nedenlerine bağlı nedenler ve sağlık politikalarından ve hastane idarecilerinden kaynaklanan nedenler gösterilmektedir¹⁸.

Aydın Tabip Odası yayınında, İngiltere’de görev yapan hekimlerin çoğu, sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri konusunda siyasi otoritenin “sıfır tolerans” gösterdiğini, Türkiye’de ise hekimlerin, İngiltere’deki hekimlerin aksine, ülke yöneticilerinin ve siyasilerin izledikleri politikaların toplumda şiddeti körüklediğini düşünmekte ve daha da önemlisi bu alanda bir otorite ve hukuk boşluğunun olduğuna inandıklarını belirttiğini bildirmiştir^{51,52}.

Sağlık politikalarından ve hastane idarecilerinden kaynaklanan nedenler; Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği veya kötü işletmecilikten kaynaklanan beklentiler, uzayan kuyruklar, geciken randevular, boş yatak bulunamaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanamaması, (örneğin ağrılı, bitkin, endişeli hastaların saatlerce poliklinik kapılarında oturacak bir sandalyeden mahrum hâlde beklentileri), iltimas, adam kayırmacılık, ilaç, alkol ve madde bağımlılığı olan, şiddet öyküsü veren, psikiyatrik hastalık tanısı almış personelle çalışma, yemek ve ziyaret saatlerinde personel sayısının iyice azalması, hastanede sağlık personelinin tek başına çalışması, hastane güvenliğinin yetersizliği, hastanede sınırsız dolaşma özgürlüğünün olması, hastane koridor ve ünitelerinin aydınlatılmasındaki yetersizlik, hasta bekleme alanlarının konforsuz olması, farklı karakterde hastalarla iletişim sürdürebilmek için personelin eğitimsizliği, personel ve hastane idaresinde kriz yönetimi politikası eksikliği, sağlık kurumlarının yönetiminde gözlenen iş odaklılık, verimsizlik ve ticarileşme, sağlıkta sık değişen uygulamalar, örneğin bugün ödenen bir ilacın, yarın geri ödemediği çekilmesi; hasta sevk ve kabul usullerinin değişmesi hastaları isyana sevk etmektedir¹⁸.

Amerika Birleşik Devletleri dışındaki ülkelerde yapılan hekimlerin deneyimlerine dayalı çalışmalarda, şiddet iş yeri ortamının bir parçası olarak saptanmıştır¹⁶. ABD’deki acil servislerde bildirilen şiddet vakalarındaki artışın

yanı sıra son zamanlarda İngiltere, Avrupa ve Avustralya'da daha çok gündeme gelmeye başlamıştır; bu şekilde sağlık personeline yönelik şiddet dünya çapında en önemli halk sağlığı problemlerinden biri haline gelmektedir³⁶.

Ayrancı ve arkadaşlarının 2001 yılında 1071 sağlık çalışanı arasında yapmış olduğu anket çalışmasında, hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir. Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu belirtilmiştir⁴.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinde depresyon bulguları ve öfke durumunun işyerinde maruz kaldıkları şiddetle ilgisinin araştırıldığı çalışmada katılımcıların %57'sinin azarlanma, %32'sinin hakaret, %27'sinin sözel tehdit şeklinde işyerinde şiddete maruz kaldığını, şiddet uygulayanların ise öğretim üyeleri (%44,0), hasta yakınları (%22,6) ve diğer asistanlar (%20,2) olduğu belirtilmektedir. Şiddet unsurlarından birine maruz kalanlarla kalmayanlar arasında "Sürekli Öfke", "Dış Öfke" ve "Beck Depresyon Ölçeği" puanlarında anlamlı fark görülmüştür⁵¹.

Ortak net düşünce; çalışma hayatında şiddet olgusunun yaygın olarak gözlemlendiği sektörlerin başında sağlık sektörünün olduğu, yapılan araştırmalar sağlık sektöründe çalışanların şiddete maruz kalma riskinin diğer sektörlerle göre yüksek olduğunu^{39,53,54}.

4. Acil Servis Çalışanlarında Şiddet

Yaklaşık 25 milyon insan her yıl işyerinde şiddete maruz kalmaktadır¹. İşyerinde şiddet nispeten seyrek olmakla birlikte stresli olaylarla uğraşılan yerlerde daha sık saptanır¹³. Bu nedenle şiddet sıklıkla polis kuvvetlerinde, askerde ve sağlık kurumlarında gözlenmektedir. Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet 2002 raporuna göre tüm şiddet olaylarının %25'i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir⁵⁵. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmaların büyük bir kısmında şiddet olaylarının en çok acil servis çalışma ortamlarında meydana geldiğini kayıt etmektedirler Acil servis çalışanlarının %16 ile %66'sı fiziksel şiddete maruz kalmaktadır^{13,18}. Ancak kayıtlar yetersiz olduğu için gerçek insidansı bilinmemektedir¹⁸.

Genel olarak, hastane ortamları sağlık çalışanlarının sözsel şiddet riski altında olduğu yerler olarak kabul edilmez. Ancak, acil servis bölümü bu genel kabulün dışında bir istisnadır. Acil Servislere olan ziyaretlerin, doğası gereği stresli olması, pek çok sebeple şiddet hareketlerinin olasılığını arttırır. Acil servislerde yaşanan şiddetin sık karşılaşılan nedenleri; hastaların ağrısının olması, doktoru görmek veya ağrı kesici alabilmek için uzun bekleme sürelerinin olması ve hasta ve aile üyelerinin sıklıkla sağlık sistemiyle dş kırıklığı yaşaması bulunur. Başvuran hastaların bir bölümü aile hekimine ulaşamadığı veya verilen ilaçları düzenli kullanmadığı için optimal tedavi görmemiş kronik tıbbi problemlerin akut olarak alevlenmesi nedeniyle ortaya çıkan şikayetlere sahip olan hastalar olup bir bölümü de; şiddete eğilimi olan sıklıkla ilaç kullanan veya ilaç arayan yada acile polis refakatında getirilen ve ilaç veya alkol etkisi altında olan kavgacı hastalardır^{15,16,22}. Ek olarak, altta yatan demans veya psikozu olan hastalar sıklıkla akut tedavi için acile getirilirler^{22,56}. Bu duruma, vatandaşların her zaman ihtiyaç halinde acil servise başvurabilecekleri ve acil servislerin 7 gün 24 saat herkese açık olması gerçeği eklenir^{13,25}. şiddet eğilimi olan hastalar, sarhoş hastalar genellikle acil servislerde tedavi edilirler. Genellikle bu hastaların yanında bir akrabası ya da arkadaşı vardır. Benzer olarak akıl hastaları da acil servislerde şiddet içeren, sert davranışlar ortaya koyabilen hasta grubudur. Değerlendirmeyi ve tedaviyi kolaylaştırmak için bu hastalar çoğunlukla baskılanır. Hastalar ve aileleri ya da arkadaşları çoğunlukla büyük stres altındadır ve uzun bekleme süreçlerinde bu stres tablosu alevlenebilir. Hastalar veya onların aileleri ya da arkadaşları, ihtiyaçlarının karşılanmadığı algısıyla acil servislerde personele saldırabilir. Sonuç olarak; acil servislerin bilinen stresli ortamında, acil servislerin yoğun hasta popülasyonu ve onlara eşlik eden ziyaretçilerle acil hekimlerine karşı şiddet potansiyeli vardır ve şiddet olasılığını arttırmaktadır^{13,16}.

Canbaz ve arkadaşlarının yaptđı çalışmada; hastane acilleri ve 112 acillerinde, şiddetin yaygın olduğunu açıkça gsterilmiřtir²³. İş yerinde şiddet acil servislerde nadir rastlanmayan bir olgudur¹⁶. İşyerindeki şiddetin azaltılması ve yok edilmesi için gerekli çalışmaların yapılması gerektiği kanaatine varılmıřtır²³.

5. Şiddet Yönetimi, Korunma ve Çözüm Önerileri

Sözel şiddete maruz kalanlar yaygın olarak duymazlıktan gelme, sakin veya öfkeli şekilde uyarma, güvenlik çağırma ve hukuki işlem başlatma yöntemleri ile karşılık vermektedirler. Fiziksel şiddete karşı da kaçma/kaçınma, kendini koruma, güvenlik çağırma ve hukuki şikâyette bulunma şeklinde karşılık verilmektedir⁵³.

Artmış güvenliğin, metal detektörlerinin ve silah taramasının şiddet insidansında azalmada rolü olan faktörler olduğu bilinse de, bugüne kadar yapılan araştırmalar bu şiddet önleme mekanizmalarının gerçek şiddet olayları üzerindeki etkisine odaklanılmıştır. Şiddet olayları sonucunda güvenlikte artma bildirilse de, acil doktorları serviste şiddetin engellenmesi için daha fazla şeye gerek olduğu fikrini taşımaktadırlar. Bu, şiddet olaylarına karşı artan iş güvenliği hakkında acil çalışanlarının endişesini gösteren yeni çalışmalarla uyumludur¹³.

Amerika Birleşik Devletleri’de acil servislerdeki şiddete karşı oldukça sıkı önlemler alınmaktadır. Örneğin metal detektörlerin kullanılması hastane içine silah sokmayı önlemektedir. Yapılan anketlerde, cinsiyete, yaşa ve ırk durumuna göre, hasta, hasta yakını ve çalışanların büyük bir oranının (%73-%89 arasında) metal detektörler sayesinde kendilerini güvende hissettikleri belirtilmiştir⁵⁷

Amerika Birleşik Devletleri’de yapılan çalışmalarda, son yıllarda acil servislerde el koyulan silahların alarm oluşturacak sayıya ulaştığını göstermektedir⁵⁸.

Sadece bir çalışmada beş acil yöneticisinden biri, acil servise her gün veya her hafta tabanca veya bıçak getirildiğini bildirmiştir⁵⁸. Yapılan anketlerde hasta, hasta yakını ve çalışanların büyük bir oranının (%73-%89) metal detektörler sayesinde kendilerini güvende hissettikleri belirtilmiştir⁵⁷. Yüksek prevalansa rağmen katılımcılarımızın yarısından azı kendi acillerinde silah tarama işlemi olduğunu ve Kansagra ve arkadaşları inceledikleri acil servislerin %15’inden azında metal detektörü bulunduğunu bildirdiler⁵⁸.

Ölmezoğlu ve arkadaşları 1999’da, çalışma ortamında şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin ve sistemli çalışması, personelin şiddet konusunda eğitimi, iş yerinde suçu önlemeye yönelik değişikliklerin

yapılması, çalışanların katılımıyla hazırlanmış bir yazılı politikanın geliştirilmesiyle şiddeti azaltmanın mümkün olduğunu belirtmişlerdir⁵⁹.

Acil servislerde özellikle geceleri ve tatil günleri hekimler ile hasta ve yakınları arasında köprü görevi gören deneyimli hastane yöneticilerinin olmaması hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını güç durumda bırakabilir⁴.

Şiddetin Önlenmesine yönelik; “sağlık çalışanları,” “hastane yönetimleri” ve “Sağlık Bakanlığınca” dikkat etmesi gereken bazı noktalar vardır; Sağlık Çalışanları; “Hastanın acil servis girişinde karşılanması”, “hastaya yaklaşım” ve “bilgi verme” konularında gerekli özeni göstermelidir. Yaklaşımında; başta doktor olmak üzere sağlık çalışanlarının ilk cümlesi çok önemlidir. “Hoş geldiniz, geçmiş olsun, olay nasıl oldu, şikâyetiniz nedir?” gibi cümleler kullanılmalıdır. (Hasta ve yakınlarının sosyal ve psikolojik durumlarını göz önünde bulundurup ve mümkünse onlarla en iyi konuştukları dil ile konuşmak, şiddet uygulama meyillerini azaltmaktadır. İyi bir anamnez ve kapsamlı bir muayeneden sonra yapılacak ilk medikal veya cerrahi müdahale ve istenecek laboratuvar ve radyolojik tetkikler ve konsültasyonlar ve olası riskler ile ilgili hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir. Kesin olmayan cümleler kurmak, hastanın işinin sonuçlanması için gereğinden daha uzun zaman dilimini vermek kesinlikle faydalıdır. Personeller arasında etkili bir empatik iletişim dili de saldırıları azaltabilir⁶⁰.

Hastane yönetimi tarafından yapılması gerekenler; tüm hastane için geniş çaplı uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi yeterli güvenlik elemanı, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları sağlanmalıdır⁶¹. Polislerin hastanelerde ve özellikle acil servislerde bulundurulması, hasta yakınlarının muayene ve müdahale alanlarından uzak tutulması önermektedirler. Ruhsatlı veya ruhsatsız silah ile gelen hasta veya yakınları güvenlik tarafından hastane girişinde silahsızlandırılmalıdır¹⁸. Oregon Üniversite hastanesinde Acil servis güvenlik personeli 20 aylık bir sürede kontrol ettikleri yaklaşık 39.000 hastanın 500’ünde (%1.3) silah ele geçirmişlerdir⁴³.

Sağlık Bakanlığı’nca alınabilecek önlemler: Konu ile ilgili daha fazla yasal düzenleme ve yapılan bu yasal düzenlemelerin uygulanmasının denetlenmesi

sağlanmalıdır¹⁸. Şiddeti önlemede halk sağlığı uygulamalarının başarılı sonuçlar vereceğini, halk sağlığı çalışanlarının, şiddet önleme programlarının koordinasyonunda ve uygulamaların yaygınlaşmasında etkin bir role sahip olmaları gerektiğini belirtmişlerdir²⁹.

Birçok ülke, profesyonel eğitimler ve polisiye tedbirlerle sağlık çalışanının güvenliğini sağlayarak, şiddetle baş etmede önemli mesafeler kat etmişlerdir¹⁸. Tıp eğitiminde hasta-hekim ilişkisi konusunda verilen eğitim içerisindeki eksikliklerin giderilmesi sorunun çözümü yolunda önemli bir adım olacaktır⁵³.

6. Hukuki ve Cezai Yaptırımlar

Ülkemizde acil servislerin çalışma sistemi hakkında yasal bir düzenleme yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan bir yönetmelik çalışması mevcuttur. Çok basitçe denilebilir ki acil servis sistemi ve acil serviste çalışan personel saldırgan hasta veya yakınları ile mücadele konusunda hazırlıksız ve eğitimsizdir. Gelişen olaylarda hasta her zaman haklıdır mantığı yada olaya medyatik ve populist yaklaşımlar son derece yanlıştır. Çalışanların bu konuda hata yada elbette kusuru olabilir. Ancak "Acil Servis Sisteminde" ve hatta hastane ortamında çalışan hekim, hemşire ve diğer personelin saldırgan olgulara yaklaşım konusunda eğitilmeleri gereklidir. Acil servislerde yapıları gereği daha deneyimsiz hekimlerin çalıştığı için bu tür olaylara deneyimli hekimlere göre daha kolay yol açabilirler⁶².

Çok sayıdaki acil hekimi, işyerinde şiddet tehdidinin " ortamın bir parçası" olduğunu düşünürler. Massachusetts'de bir duruşmada hâkim acil servis hemşiresine yapılan saldırının "kendi ortamından geldiğini" kaydetti¹⁶.

Sağlık ortamında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Hastaneler sağlık çalışanları için belki de gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır⁵³.

Ülkemizde sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar,

yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır¹⁸.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 6 Nisan 2011 tarihinde hasta ve çalışan güveniğine yönelik bir yönetmelik yayınladı. Yönetmeliğin 5. Maddesi hasta güvenliğı, 7. Maddesi çalışan güvenliğı, 8. Maddesi hem hasta hemde çalışan gvenliğı ile ilgili ortak uygulamalar belirlenmiştir. Bu Yönetmelik; çalışan güvenliğı programları hazırlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, gerekli tedbirlerin alınması, güvenlik raporlama sisteminin kurulması, sağlık kurumunda görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliğı konularında eğitimlerin verilmesi gibi hususları içermektedir⁶³.

Gerek hekim ve gerekse diğer sağlık çalışanları bakımından bugün yaşadığımız en mühim sorunlardan birisi artık “şiddet” olmaya başlamıştır. Sağlık çalışanına uygulanan şiddet, tehdit ve hakarete karşı hukuksal hak arama yöntemleri bulunmaktadır. Türk ceza kanununda sağlıkta çalışanlara yönelik hukuksal haklar iki ana başlık altında toplanmaktadır^{18,64,65}.

A. Ceza hukuku yaptırımları: Sağlık çalışanlarına yönelik olarak işlenen suçların başında yaralama, tehdit ve hakaret suçları gelmektedir.

TCK.m.86: Yaralama

1. Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

3 Kasten yaralama suçunun;

Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, kişinin yerine getirdiğı kamu görevi nedeniyle, kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuzu kötüye kullanılmak suretiyle, silâhla, İşlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır. Cezalar; 18 aydan 4,5 yıla kadardır.

Uzlaşma mümkün değil. Hükmün açıklanması geri bırakılabilir. Erteleme mümkün.

TCK.m.106: Tehdit

Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Mal varlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

TCK.m.125: Hakaret

Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun giyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişiyle ihtilât ederek işlenmesi gerekir.

Ceza davası kendiliğinden yürür. Polis, savcı ve mahkemede birer kez ifade verilir, herhangi bir masrafı yoktur.

Son olarak, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlemek için bir yönetmelik hazırlandı ve 28 Nisan 2012 tarihli Resmi Gazetede yayınlandı (Sayı: 28277). Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52. maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanları kapsamaktadır. Bunun için bakanlıkta, personele karşı işlenen fiillerin bildirimini yapılacağı ve kayıtlarının tutulacağı bir sistem kurulacaktır. Hukuki işlemler kurumlar adına yetkili avukatlar tarafından yürüteceklerdir. Kapsam alanında üniversitelerde çalışan sağlık çalışanları beyan edilmemiştir. Yönetmelik kapsamında hukuki yardımda bulunulabilmesi için:

Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması, Personelin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması. İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması gerekir.

Eğer personel bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda ise, mağdur sıfatıyla hukuki yardım alabilir. İlgili personelin veya kanunî mirasçılarının hukuki yardım talebini geri alması veya adli mercilerce yapılacak tahkikat neticesinde personelin sanık durumuna gelmesi durumunda hukuki yardım sona erer.

7. Şiddetin Raporlanması ve Bildirimi

İş yerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmiştir³⁵.

Amerika'daki acil hekimleri arasında yapılan işyerinde şiddete yönelik deneyimlere dair bir araştırma, anket çalışması yoktur. Şiddetin hekimler üzerindeki etkisi de çalışılmamıştır. Acil servislerdeki işyeri şiddet problemi iyi bir şekilde belgelenmemiş, araştırılmamış, ya da yönetilmemiştir. Michigan'da acil hekimleri arasında yaşanan şiddet deneyimlerini değerlendirmek ve bu tür eylemlere tepkilerini detaylandırmak amacıyla yapılmış önemli bir çalışma mevcuttur¹⁴.

Donna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hastalar tarafından yapılan en azından 319 saldırı, ziyaretçiler tarafından da 10 saldırı söz konusu olmuş. saldırıya uğrayan olguların %65'i bu saldırıyı hastane yetkililerine bildirmediğini belirtmiştir²².

Michigan'da yapılan çalışmada; resmi olarak şiddet olayını rapor eden katılımcı sayısının sadece %26 gibi çok az bir oranda olduğu bulunmuş ve nedenleri konusunda ileri araştırma gerektiği belirtilmiştir. Oranın azlığı, şiddet olaylarının büyük kısmının gece vardiyasında olmasından kaynaklanabileceği ancak aynı zamanda bu olayları yerinden bildirmenin daha kolay olması gerektiği gibi faktörlerinde dikkate alınabileceği belirtilmiştir¹⁶.

Çalışmalarda sağlık çalışanlarının genelde kendilerine olan şiddet olayını destek görüp görmeme endişesi ile bildirilme/rapor etme konusunda tereddüt yaşadıklarını belirtmektedirler⁴⁵.

Çalışmalarda, fiziksel saldırı sonrası bildirim oranının sözel saldırıya göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda da saldırının türüne bakılmaksızın bildirim oranının %50 ve üzerinde olduğu belirtilmiştir¹⁸.

8. Şiddetin Ortaya Çıkardığı Sonuçlar

Gerberich ve arkadaşları, fiziksel olmayan şiddetten kaynaklanan olumsuz sonuçların fiziksel şiddetten kaynaklanan sonuçlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır⁵⁶.

Sağlık kurumlarında şiddetin sıklığı ve özellikleri sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurtdışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği çalışmalarda öne çıkmıştır^{22,53}.

Saldırıları sağlık çalışanlarında tükenmişlik (burnout sendromu) oluşturur ve buna bağlı olarak kişiler fiziksel ve emosyonel semptomlardan acı çekerler, hizmet verme neşelerini kaybederler, hastalarına yeterli zaman ayıramaz ve tekrar şiddete maruz kalma riski ile karşı karşıya kalırlar¹⁸.

Şiddet ve stres ile kötü imaj, işe gitmeme, işte fire verme, endişe, iş kazaları ve tükenme gittikçe belirgin hale gelmektedir. En önemlisi bu tehditler kurumların uygulama ve rekabet etme kapasitelerini negatif yönde etkilerler^{17,23}.

Kowalenko ve arkadaşlarının çalışmasında; Acil hekimlerinin çoğu işyerinde şiddet korkusunu bazen yaşarken, birkısmıda sıklıkla yaşamaktadır. Acil hekimlerinin %42'si doğrudan gelen ya da algıladıkları şiddetin bir sonucu olarak, silah (%18), bıçak (%20), gizli silah ruhsatı (%13), göz yaşartıcı bomba sıvısı (%7), sopa (%4), ya da bir güvenlik eskortu (%3) edinmek gibi çeşitli korunma yöntemlerini değerlendirmiş oldukları gözlenmiştir¹⁶.

Samsunda yapılmış çalışmada şiddete maruz kalmış ve kalmamış katılımcılar arasında ekip uyumu ve yönetici desteği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu gösterilmiştir. Düşük yönetici desteği veya işyeri çalışanları arasında kötü ilişkiler, işyerinde şiddet riskini arttırabilir. Toplumdaki sağlık kurumları karşılaşılan işyeri şiddetinin tipini veya düzeyini etkileyebilir²³.

Karadeniz Teknik Üniversitesinde farklı görevlerde bulunan (doktor, hemşire, hasta bakıcı vb.) toplam 161 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, çalışanların %57,5'inin, işyerinde fiziksel, sözel veya cinsel taciz türlerinden en az birine maruz kaldığı gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada, işyerinde şiddet olaylarına maruz kalan veya tanık olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, şiddet olaylarına maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak, işyeri şiddetinin çalışanlara yönelik önemli bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olduğu bulunmuştur⁵⁴.

Sucu ve arkadaşlarının Akdeniz Üniversitesi'nde, 1 Şubat –15 Haziran 2006 Tarihinde yaptıkları 289 katılımcı ile yapılan "Hastane Acil Servisleri ve 112 Acil Yardım Ambulanslarında Görevli Sağlık Çalışanlarına, Hasta Ve Hasta Yakınlarının Uyguladığı Şiddet" konulu anket çalışmasında; şiddet sonrası yaşanan duyguların, gösterdikleri tutum ve davranışların ne olduğu sorgulanmış. %67'sinin kızgınlık, %38,8'inin üzüntü, %97'sinin hayal kırıklığı, %24,3'ünün çaresizlik, %13,9'unun korku, %8,8'inin güçsüzlük, %8,4'ünün neden ben? duygusunu sorgulama, %7,3'ünün utanma duygusu yaşadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, gösterdikleri tutum – davranışlar sorgulanmış; %64.1'i sakinleştirmeye çalıştığını, %36.6'sı karşılık verdiğini, %23.4'ü şiddete uğradığını yazılı olarak ilgili birimlere rapor ettiğini, %10.6'sının kaçtığını, %7.2'sinin yasal işlemleri başlattığını, %1.4'ünün rapor aldığını belirtmiştir⁶⁶.

Kore'de yapılan 15- 64 yaş arası 9.094 çalışanın katıldığı bir çalışmada; kişisel ve işyeri ile ilgili risk faktörleri kontrol edildiğinde, işyerinde şiddete uğrayanlarda anksiyete görülme sıklığının 4,1 kat ve depresyon görülme sıklığının 4,6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir⁶⁷.

9. Dermografik Özellikler

İş yerinde stres ve şiddet araştırılırken cinsiyet dağılımına özel dikkat vermek gerekir. Her iki cinste işyeri şiddetinden etkilenir ama değişik şekilde de olsa kadın olmak işyerinde şiddete uğrama riskini arttırır²³.

Başka çalışmalarda, acil servislerde çalışan hekimlere karşı şiddet uygulama riskinin yüksek olduğu bildirilmiş ise de; son zamanlarda, araştırmacılar, hastanede çalışan hemşireler arasında fiziksel ve sözel şiddete uğradıklarını bildirenlerin en yüksek oranda acil servislerde çalışan hemşireler olduğunu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar arasında, sosyal hizmet uzmanları, hasta bakımı görevlileri, çeşitli yardımcı personel gibi diğer acil servis personeline uygulanan şiddeti tanımlayan çalışmalar eksik gibi görünmektedir²².

Bazı çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, genel olarak kadınların daha çok şiddete uğradıkları gösterilmiştir. Genel bir profil çizilecek olursa genç, küçük fiziksel yapıya sahip, anksiyöz görünümlü bayanlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Meslek gruplarına göre incelendiğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta ise pratisyen hekimlerin daha sonra da uzman hekimlerin ve diğer personelin olduğu gösterilmiştir. Çoğu çalışmada çalışanların deneyimleri de ele alınmıştır. Bazı çalışmalarda 5-10 yıl arası çalışanlarda şiddet riski daha yüksek çıkarken, bazı çalışmalarda ise ilk 5 yılda şiddete uğrama riski daha yüksek olduğu bulunmuştur⁵³.

Şiddetin cinsiyetle olan ilişkisine bakıldığında; Kowalenko ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını göstermiş olsa da, Michigan'da yapılan çalışmada, acil servislerde şiddetin daha fazla olduğu ancak cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Yine Michigan çalışmasında, değişik şiddet tipi oranları arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamasa da, erkeklerin daha fazla sözel ve fiziksel saldırıyla karşılaşma eğilimi olduğu ve saldırı bildiren her dört kişiden üçünün kadın olduğu görülmüştür¹⁶.

10. Eğitimlerin Önemi

Fernandes ve arkadaşları şiddet eğitim programlarının şiddet olayları insidansındaki etkisi üzerinde durmuşlar ve bu tip eğitimlerin şiddet olaylarının insidansını uzun vadede değil kısa vadede azalttığını bulmuşlardır¹⁷. Şiddeti

azaltma/önleme ve şiddetle baş etme Sağlık çalışanları, şiddet davranışı ile baş etme konusunda yeterli eğitim görmemektedirler. Çalışmalarda sağlık çalışanlarının sadece %36'sının şiddetten korunmak için eğitim aldıkları ve sadece %11'i bu eğitimlerin şiddetti azaltacağına inandıkları belirtilmiştir⁶⁸.

Etkili eğitimler vermek ve güçlü organizasyonlar kurmak olumsuz duygusal etkileri azaltmakta, şiddet ile baş etmede, hastalar ile iletişimde ve onların hassasiyetlerini anlamada kolaylıklar sağlamaktadır^{15,17}. Günümüz şartlarında tecrit etme, kısıtlama gibi, geleneksel yöntemlerin bir faydası yoktur. Şiddet öncesi prodromal dönemdeki belirtiler (sinirlilik hali, iki elini belinde tutmak, yüksek sesle konuşmak vb.) iyi gözlemlenmeli ve güvenlik desteği sağlanmalıdır¹⁸.

Şiddetin çoklukla meydana geldiği yerlerin (acil servis, psikiyatri klinikler gibi) çevresel şartları (muayene alanları genişletilmeli, konforlu bekleme salonları yapılmalı, yeterli ve temiz tuvaletler sağlanmalı vs) iyileştirilmelidir. Medyanın dikkati şiddette yönelik çekmeli ve destekleri alınmalıdır⁶⁹. Bir üniversite hastanesinde, uzmanlık eğitimi alan öğrencilerde yapılan çalışmanın sonucunda, şiddetin önlenmesine yönelik olarak yapılan çalışmada, sağlık kurumları şiddet olaylarını en aza indirecek personel ve teknik donanıma sahip olması gerektiği, sağlık personeline yönelik şiddet ile ilgili yasalar gözden geçirilmesi ve yasa ihlali yapanlara ciddi yaptırımlar getirilmesi gerektiği, yaşanan şiddet olaylarının mutlaka kayıt altına alınması ve hukuka intikal ettirilmesi sağlanmasının gerektiği, hekimlerin herhangi bir şiddet olayı ile karşılaştığında nasıl davranması gerektiği ile ilgili ve stres yönetimi konusunda eğitimlerin verilmesi gerektiği, yaşadıkları şiddet sonucunda hekimlerin etkilenip etkilenmediğinin tespit edilerek bu konuda tedbirler alınması gerektiği, sağlık otoritelerinin son zamanlardaki kamuoyunda bu konu ile ilgili oluşan hassasiyeti fırsat bilip gerekli adımları ivedilikle atmalarının gerektiği ve sağlık çalışanlarının yanında olduğunu hissettirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır⁷⁰. Netice olarak şiddetle baş etmede bireysel faktörler (çalışanlar, hastalar, hasta yakınları), kurumsal faktörler (işyerinin yapısı), sosyal faktörler (işsizlik, aile yapıları, şiddetin kültürel kabulü) gibi çok yönlü yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalıdır¹⁸.

Verilecek eğitimlere tüm sağlıkçılar, yöneticiler, güvenlikçiler ve hastane polisleri de katılmalıdırlar. Eğitimler çalışanın güvenini artırıcı olmalı, olası potansiyel şiddeti önceden tahmin etmesini sağlamalı, şiddeti önlemek ve yönetmek için stratejiler kullanmasını sağlamalıdır²².

Yapılan bir çalışmada; şiddetin nedenlerini inceleyen 10 çalışmadan beşinde uzun bekleme süreleri, dördünde hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, üçünde eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uyulmaması, birinde hemşirenin zamanının kısıtlı olmasının olduğu gözlenmiştir. Birçok çalışmanın incelenmesi sonucunda, eğitimin önemli nedenler arasında olduğu görülmüştür⁷¹.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

1. Araştırmanın Türü

Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinde, şiddet nedenleri, düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır. Çalışmamız 1 Eylül 2013 ile 30 Eylül 2013 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında yapılmıştır.

2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni Acil Tıp Derneklerine kayıtlı elektronik posta adresi olan, üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan 720 acil tıp uzmanlık öğrencisinden oluşmaktadır. Örneklem yapılması planlanmayan çalışmada evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı.

Acil Tıp Uzmanlık Derneklerine kayıtlı kişilerin mail adreslerinin güncel olmaması, uzmanlık eğitimini tamamlayanların mail adreslerinin silinmemesi, aynı kişiye ait birden fazla mail adresi olduğu ve bu nedenle toplam uzmanlık öğrencisi sayısının güncellenmediği de bilinmektedir. Toplam 146 kişiden geri dönüş oldu.

3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16.07.2013/96 tarih ve sayılı yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutuldu. Çalışmamızda Acil Tıp Derneklerine kayıtlı elektronik posta adresi olan 720 acil tıp uzmanlık öğrencisine internet tabanlı anket sitesinde (www.surveey.com) önceden hazırlanmış olan anket formu elektronik posta yolu ile gönderildi. Anket araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen kişisel ve işyerinde şiddet bilgilerine ait sorularla birlikte ILO ve DSÖ İşyeri Şiddeti (Workplace Violence) anketinden yararlanılarak düzenlendi.

4. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, acil serviste yıl olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışma şekli (vardiya / tam gün), günlük ortalama hasta sayısı, aynı çalışma saatlerinde bulunan doktor sayısı, aynı çalışma saatlerinde bulunan

personel sayısı, güvenlik görevlisi varlığı, varsa güvenlik görevlileri nerede bulunduğu, acil servis metal detektör kullanımı, daha önce şiddet eğitimi/kursu eğitimi durumu, acil serviste silah taraması yapılıp yapılmadığı, eğitim süresince stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim durumu, iş yerinde şiddeti rapor etmek için prosedürlerin olup olmadığı, prosedürler varsa nasıl kullanılacağına bilinip bilinmediği, iş yerinin, şiddetin rapor edilmesini teşvik edip etmediği, şiddet olayını rapor etmenin kimler tarafından teşvik edildiği, sağlık ve emniyet konularında kurumsal bir politikanın bulunup bulunmadığı, fiziksel işyeri şiddeti konusunda kurumsal bir politikanın olup olmadığı, sözlü istismar/tehdit konularında kurumsal bir politikanın olup olmadığı, şiddet nedeniyle kendi bölümden istifa eden meslektaşının olup olmadığı düşüncesiyle ilgili olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

5. İstatistiksel Yöntemler

Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Sürekli ölçümlerin bazı parametre ile farklılıkları için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak minimum, maksimum, mean rank, medyan, % 25-75 yüzdeler (percentil) verilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırmaları için Pearson ki-kare, Fisher exact ki-kare ve Likelihood ratio ki-kare testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistik anlamlılık olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde anketi yanıtlayan 146 acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik ve işyerine ait özellikleri, şiddet deneyimleri ve etkileyen faktörler, uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin etkileri ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin düşünce ve önerileri yer almaktadır.

1. Sosyodemografik Ve İşyerine Ait Bilgiler

Araştırmaya katılan 146 acil tıp uzmanlık öğrencilerinin %67,8'inin erkek (n= 99), %32,2'sinin kadın (n=47) olduğu gözlenmektedir. Yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, çoğunluk sırasına göre %52,7 ile (n=77) 29 ile 33 yaş aralığında, %28,8'nin (n=42) 24-28 yaş aralığında, %15,1'nin (n=22) 34-38 yaş aralığında, %3,4'ünün (n=5) 44-48 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bireylerin %64,4'ü (n=94) evli, %32,2'sininde (n=47) çocuklu oldukları görülmektedir (Tablo 1).

Katılımcıların %56,2'si (n=81) üniversite hastanesinde, %43,8'i (n=63) ise eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Acil serviste çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde ankete katılanların %0,4'ü (n=1) acil serviste çalışma süresini yanıtlanmadığı gözlemlendi. Anketi yanıtlayanların %33,1'i (n=48) 1-2 yıldır, %46,2'si (n=67) 3-4 yıldır, %20,7'si (n=30) ise 5 yıl ve üstü bir süredir acil serviste çalıştığını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışma şekli sorgulandığında; %86,3'ünün (n=126) vardiyalı şekilde çalıştığı, %13,7'sinin (n=20) tam gün çalışma şeklinde çalıştığını belirtmiştir. Vardiyalı usulü çalışanların akşam shiftinde çalışmaları sorgulandığında %100'ünün (n=126) akşam vardiyasında çalıştığı görülmektedir (Tablo 1).

Anket çalışmasına katılanların çalıştıkları kurumda günlük ortalama hasta sayıları dağılımına bakıldığında; günlük ortalama hasta sayısının, %2,1'inin (n=3) 50'nin altında, %35,6'sının (n=52) 50-199 arasında, %14,4'ünün (n=21) 200-299 arasında, %15,1'inin (n=22) 300-399 arasında, %32,8'inin (n=48) 400 ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Aynı çalışma saatlerinde birlikte bulunan doktor sayısı değerlendirildiğinde; %20,4'ü (n=29) 2 doktor, %22,5 (n=32) 3-4 doktor, %40,1'i (n=57) 5-6 doktor, %16,9'u (n=24) 7 ve üzeri sayıda doktorla çalıştığı gözlenmektedir (Tablo 1) .

Aynı çalışma saatlerinde birlikte bulunan personel sayısının, %24,1'inde (n=35) 1-5 arasında, %35,2'sinde (n=51) 6-10 arasında, %19,3'ünde (n=28) 11-15 arasında, %10,3'ünde (n=15) 16-20 arasında, %11'inde (n=16) 20 veya üzerinde olduğu belirtildi (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %100'ü (n=146) çalışma saatlerinde güvenlik görevlisinin bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1). Güvenlik görevlilerinin sayısı açısından sorgulandığında %8,9'unda (n=13) 1, %30,1'inde (n=44) 2, %19,9'unda (n=29) 3, %11,0'inde (n=16) 4, %13,7'sinde (n=20) 5, %2,7'sinde (n=4) 6, %3,4'ünde (n=5) 7, %6,8'inde (n=10) 8, %0,7'sinde (n=1) 9, %2,1'inde (n=3) 10, % 0,7'sinde (n=1)15 ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 1). Katılımcıların %99,3'ü güvenliğın, buldukları birimde tam gün 7/24 görev yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Acil serviste metal dedektör kullanımı açısından sorgulandığında %97,2'sinin (n=142) hayır cevabını verdiği gözlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %97,3'ü (n=142) acil serviste silah taraması yapılmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %4,8' sinin (n=7) daha önce şiddete yönelik bir eğitim/kurs aldığı, %95,2'sinin (n=138) ise böyle bir eğitim almadığı gözlenmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %14,4'inin (n=21) eğitim süreleri içerisinde Stres, Çatışma Yönetimi, iletişim konularında eğitim aldığı, %85,8'inin (n=125) böyle bir eğitim almadığı görülmektedir (Tablo 1).

İşyerinde şiddet kaygı/endişe düzeyleri 1 ile 5 arasında derecelendirilip sorgulandığında; soruyu yanıtlayanların %42,6 'sının (n=60) 5 olarak tanımlanan en yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları gözlendi. 1 olarak tanımlanan hiç kaygılı değilim seçeneğini hiçbir katılımcının işaretlemediği tespit edildi.

İşyerlerinde şiddetle ilgili prosedürlerin olup olmadığı sorgulandığında katılımcıların %51,4' ü (n=75) bu prosedürlerin mevcut olduğunu, %29,4'ü olmadığını, %19,2' si (n=28) bilmediğini belirtmiştir. Prosedürlerin mevcut olduğunu belirtenlerden %69'u (n=52) bu prosedürlerin nasıl kullanılacağını bildiğini belirtmiş, %30,7'si (n=23)'ü ise var olan bu prosedürlerin nasıl kullanıldığını bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Katılımcıların, çalıştıkları kurumda işyeri şiddetinin, rapor edilmesinin teşvik edilip edilmediği sorgulandığında; %69,9'u (n=102) bu konuda teşvik bulunmadığını, %30,1'i (n=44) teşvik edildiğini belirtmiştir. Kim tarafından teşvik edildiği sorusuna çoğunluğunun %43,2'si (n=19) yönetim (Başhekimlik – Anabilim Dalı) ve iş arkadaşları %43,2 (n=19) eşit tarafından eşit oranda teşvik edildiklerini belirtmişlerdir. Bunu %4,5 oranıyla (n=2) meslek birliklerin ve %2,3 (n=1) oranıyla ailelerin takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların, %6,8'i (n=3) ise bu soruya diğer seçeneğini kullanarak cevapladığı gözlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcılara çalıştıkları kurumda, sağlık emniyet konularında bir politika oluşturulup oluşturulmadığı sorgulandığında; %4,1'i (n=6) böyle bir politika oluşturulduğunu, %72,6'sı (n=106) bununla ilgili bir politika oluşturulmadığını, %23,3'ü (n=34) böyle bir politika olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Katılımcıların çalıştıkları kurumda fiziksel işyeri şiddeti konularında bir politika oluşturulup oluşturulmadığı sorusuna %8,9'u (n=13) evet, %71,9'u (n=105) hayır, %19,2'si (n=28) bilmiyorum şeklinde yanıt verdikleri gözlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların çalıştıkları kurumda sözel tehdit, istismar konularında bir politika oluşturulup oluşturulmadığı sorusunda %6,8'i (n=10) evet, %74,7'ü (n=109) hayır, 18,5'i (n=27) bilmiyorum şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %41,1'i (n=60) aynı bölümde çalışan bir meslektaşının şiddet nedeniyle istifa ettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sosyodemografik işyerlerine ait özellikleri **Tablo 1'de** ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1: Demografik ve İşyerine Ait Özellikler

TEMEL ÖZELLİKLER			
		Sayı	Yüzde
Yaş	24-28	42	28,8
	29-33	77	52,7
	34-38	22	15,1
	44-48	5	3,4
Cinsiyet	Erkek	99	67,8
	Kadın	47	32,2
Medeni durum	Bekar	52	35,6
	Evli	94	64,4
Çocuk durumu	Evet	47	32,2
	Hayır	99	67,8
Acil serviste çalışma süresi (yıl)	1-2	48	33,1
	3-4	67	46,2
	5 yıl ve üstü	30	20,7
Çalışılan kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	63	43,8
	Üniversite Hastanesi	81	56,2
Çalışma şekli (vardiya / tam gün)	Vardiya	126	86,3
	Tam Gün	20	13,7
Vardiyalı çalışma, akşam vardiyası	Evet	126	86,3
	Cevaplamayanlar	20	13,7
Günlük ortalama hasta sayısı	< 50	3	2,1
	50-199	52	35,6
	200-299	21	14,4
	300-399	22	15,1
	400 +	48	32,8
Aynı çalışma saatlerinde bulunan doktor sayısı	2	29	20,4
	3-4	32	22,5
	5-6	57	40,1
	7 ve üstü	24	16,9
Aynı çalışma saatlerinde bulunan personel sayısı	1-5	35	24,1
	6-10	51	35,2
	11-15	28	19,3
	16-20	15	10,3
	20 ve üstü	16	11,0
Güvenlik görevlisi varlığı	Evet	146	100,0
	Bekleme salonunda	20	13,7
Varsa güvenlik görevlilerinin nerede bulunduğu?	Hasta bakım alanında	13	8,9
	Triaj alanında	21	14,4
	Giriş kapısında	82	56,2
	Diğer (lütfen belirtiniz)	10	6,8
Acil servis metal dedektör kullanımı	Evet	2	1,4
	Hayır	142	97,2
	Bilmiyorum	2	1,4
Daha önce şiddet eğitimi/kursu eğitimi durumu	Evet	7	4,8
	Hayır	138	95,2
Acil serviste silah taraması	Evet	4	2,7
	Hayır	142	97,3
Eğitiminiz süresince stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim durumu	Evet	21	14,4
	Hayır	125	85,6
Şu anki işyerinizde şiddet kaygınız/endişeniz ne kadardır? (lütfen derecelendirin: 1 = hiç değilim; 5 = çok kaygılıyım)	1	0	0
	2	9	6,4
	3	33	23,4
	4	39	27,7
	5	60	42,6
	Toplam	141	100
İş yerinizde şiddeti rapor etmek için prosedürler var mı ?	Evet	75	51,4
	Hayır	43	29,5
	Bilmiyorum	28	19,2
Şiddeti rapor etmek için prosedürler varsa Nasıl kullanılacağı biliniyor mu?	Evet	52	69,3
	Hayır	23	30,7

İş yeri şiddetinin rapor edilmesi teşvik ediliyor mu ?	Evet	44	30,1
	Hayır	102	69,9
Kimler tarafından teşvik ediliyor ?	Yönetim/İşveren (Anabilim Dalı - Başhekimlik)	19	43,2
	İş arkadaşları	19	43,2
	Meslek Birliği	2	4,5
	aileniz	1	2,3
	Diğer (lütfen belirtiniz)	3	6,8
Sağlık ve emniyet konularında Kurumsal bir politika oluşturdu mu ?	Evet	6	4,1
	Hayır	106	72,6
Fiziksel işyeri şiddeti konusunda Kurumsal bir politika oluşturdu mu ?	Bilmiyorum	34	23,3
	Evet	13	8,9
	Hayır	105	71,9
Sözlü istismar/tehdit konularında Kurumsal bir politika oluşturdu mu ?	Bilmiyorum	28	19,2
	Evet	10	6,8
	Hayır	109	74,7
Şiddet nedeniyle kendi bölümünüzden istifa eden meslektaşınız oldu mu?	Bilmiyorum	27	18,5
	Evet	60	41,1
	Hayır	86	58,9

Her Vardiyada Bulunan Güvenlik Görevlisi Sayısı :

Araştırmaya katılanların, çalıştıkları kurumda, her vardiyada ortalama kaç güvenlik görevlisi bulunduğu sorgulandığında; sırasıyla; %30,1'i (n=44) 2, %19,9'u (n=29) 3, %13,7'si (n=20) 5, %11'i (n=16) 4, güvenlik görevlisi bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin güvenlik görevlisi sayısına ilişkin veriler **Tablo 2'de** ayrıntılı olarak verilmiştir

Tablo 2: Her Vardiyada Bulunan Ortalama Güvenlik Görevlisi Sayısı

Güvenlik Görevlisi Sayısı	Sayı	%
2	44	30,1
3	29	19,9
5	20	13,7
4	16	11
1	13	8,9
8	10	6,8
7	5	3,4
6	4	2,7
10	3	2,1
9	1	0,7
15	1	0,7
Toplam	146	100

İşyerlerindeki Mevcut Mücadele Yöntemlerinin Dağılımı :

Araştırmaya katılanların işyeri şiddeti ile ilgili, işyerlerindeki mevcut mücadele yöntemlerinin dağılımına bakıldığında, en yüksek oranda %47,3

(n=69) güvenlik önlemlerinin olduğu sonrasında sırasıyla %31,5 (n=46) hasta yakınlarının acil servise girişlerinin kısıtlanması, %15,8 (n=23) çevresel geliştirmeler, %9,6 (n=14) hasta protokolleri ve %9,6'sının (n=14) işyerinde para alışverişinin kısıtlanması olduğu görülmektedir. Katılımcıların %32,9'u (n=48) muhtemel olabilecek mücadele önlemlerini içeren soruyu hiçbiri olarak yanıtlamıştır. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, İşyeri şiddetiyle ilgili iş yerinde mevcut olan mücadele önlemlerine ait dağılımlara ait özellikleri **Tablo 3'te** ayrıntılı olarak verilmiştir. Bu soruda katılımcılara bir veya birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri istenmiştir. Bu nedenle toplam sonuç %100 üzerinden değil işaretlenme sayıları ve yüzdeleri ile ortaya çıkan verilerdir.

Tablo 3: İşyerinde Mevcut olan Şiddetle Mücadele Yöntemleri

	Sayı	%
Güvenlik önlemleri (Örnek; korumalar, alarmlar, taşınır telefonlar)	69	47,3
Hasta yakınlarının acil servise girişlerinin kısıtlanması	46	31,5
Çevresel geliştirmeler (örnek, ışıklandırma, gürültü, ısı, yiyecek imkanları, temizlik, özel yaşam)	23	15,8
Hasta protokolleri (Örnek; Kontrol ve kısıtlama prosedürleri)	14	9,6
İşyerinde para alışverişinin kısıtlanması (Örnek; hasta ücreti)	14	9,6
Yalnız başına çalışma sürelerinin azaltılması	13	8,9
Eğitim (örnek işyeri şiddeti, başa çıkma stratejileri, ileti)	12	8,2
Vardiya ve nöbet listesinde değişiklik (örnek çalışma saatleri)	11	7,5
Personel için giriş prosedürleri	11	7,5
Özel teçizat veya giysi (örnek üniforma giyilmesi veya üniforma)	11	7,5
Arttırılan personel sayısı	10	6,8
İnsan kaynakları gelişimine yatırım (mesleki geliştirme eğitimi)	6	4,1
Hasta taraması (Önceki saldırgan davranışların kaydı ve fark.)	3	2,1
Kanunlar ile cezaların düzenlenmesi	1	0,7
Hiçbiri	48	32,9

İşyeri şiddeti ile ilgili, işyerindeki mücadele yöntemleri incelendiğinde, katılımcıların hangi mücadele yöntemlerinin ne dereceye kadar başarılı olabileceği konusundaki düşünceleri sorgulandığında, katılımcıların %67,8'si (n=99) hasta yakınlarının içeriye alınmasının kısıtlanması, %47,6'sı (n=68) personel sayısının arttırılması, %43,7'si (n=62) güvenlik önlemleri, %43,7'si (n=62) Eğitim, %41,1'i (n=60) yalnız başına çalışma sürelerinin azaltılması ve

%42,3'ü (n=60) hasta taraması yapılmasının “çok başarı” sağlayabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 4). Az yada hiç başarılı olunabileceği düşündükleri yöntemleri ise sırasıyla; %47,8'i (n=67) işyerinde para alışverişinin kısıtlanması, %46,4'ü (n=65) vardiya ve nöbet listesinde değişiklik, %43,1'i (n=60) Özel teçizat veya giysi, %40'ı (n=56) personel için giriş prosedürleri olarak belirttikleri gözlenmiştir (Tablo 4).

Mücadele Yöntemlerinin Ne Dereceye Kadar Başarılı Olabildiği :

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin iş ortamındaki mücadele yöntemlerinin ne dereceye kadar başarılı olabileceğine ilişkin bilgiler **Tablo 4'te** ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 4: İş Ortamında Şiddetle Mücadele Yöntemlerinin Başarılı Olma Durumları

	Çok		Ortalama		Az yada Hiç	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta yakınlarının acil servise girişlerinin kısıtlanması	99	67,8	23	15,8	24	16,4
Arttırılan personel sayısı	68	47,6	43	30,1	32	22,3
Eğitim (örnek işyeri şiddeti, başa çıkma stratejileri, iletişim)	62	43,7	30	21,1	50	35,2
Güvenlik önlemleri (Örnek; korumalar, alarmlar, taşınır telefonlar)	62	43,1	47	32,6	35	24,3
Hasta taraması (Önceki saldırgan davranışların kaydı ve fark)	60	42,6	42	28,8	39	27,6
Yalnız başına çalışma sürelerinin azaltılması	60	42,3	42	29,5	40	28,1
Çevresel geliştirmeler (örnek, ışıklandırma, gürültü, ısı, yiyecek imkanları, temizlik, özel yaşam)	51	36,2	49	34,8	41	29
İnsan kaynakları gelişimine yatırım (mesleki geliştirme eğitimleri)	47	33,3	41	29,1	53	37,5
Hasta protokolleri (Örnek; Kontrol ve kısıtlama prosedürleri)	43	30,7	60	42,9	37	26,4
Özel teçizat veya giysi (örnek üniforma giyilmesi veya ünif)	42	30,2	37	26,6	60	43,1
Vardiya ve nöbet listesinde değişiklik (örnek çalışma saatleri)	36	25,7	39	27,9	65	46,4
Personel için giriş prosedürleri	36	25,7	48	34,3	56	40
İşyerinde para alışverişinin kısıtlanması (Örnek; hasta ücreti)	26	18,6	47	33,6	67	47,8

2. Şiddet Deneyimleri

Ankete katılanların fiziksel ve/veya sözel şiddet olayına maruz kalıp kalmama durumları incelendiğinde, ankete katılan toplam 146 kişinin, %38,4'ü (n=56) fiziksel şiddet olayına, %93,8'i (n=137) sözel şiddet olayına maruz kalmıştır. %96,6'sı ise (n=141) fiziksel veya sözel şiddet türlerinden en az birine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılanların %3,4'ü (n=5) herhangi bir şiddet olayına maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, Fiziksel ve/veya sözel şiddete maruz kalıp kalmama durumları Tablo 5'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 5: Fiziksel ve/veya sözel şiddete maruz kalıp kalmama durumu

	Maruz Kalanlar		Maruz Kalmayanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel Şiddet	56	38,4	90	61,6
Sözel şiddet	137	93,8	9	6,2
Fiziksel ve Sözel	52	35,6	94	64,3
Fiziksel veya Sözel	141	96,6	5	3,4

2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel Şiddete Maruz Kalmayanlarda, Tanık Olma Durumu

Fiziksel şiddete uğramayan 90 kişiden %60'ının (n=54) fiziksel şiddet olayına tanık olduğu tespit edildi.

Temel Sosyodemografik Ve İşyerine Ait Özelliklere Göre Fiziksel Şiddete Maruz Kalıp Kalmama Durumu:

Temel sosyodemografik ve işyerine ait özelliklere göre fiziksel şiddete maruz kalıp kalmama durumu karşılaştırmalı olarak incelendiğinde; cinsiyet ile fiziksel şiddete maruz kalıp kalmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0.010). Bu farklılık incelendiğinde, fiziksel şiddete maruz kalan 56 kişiden 45'i (%80,4'ü) erkek, 11'i (%19,6'sı) ise kadındır. Erkekler içerisinde %45,5'i fiziksel saldırıya maruz kalırken, kadınların %76,6'ı maruz kalmadığı tespit edildi.

Fiziksel şiddete maruz kalma ile diğer sosyodemografik ve işyerine ait özellikler arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin temel sosyodemografik ve işyerine ait özelliklere göre fiziksel şiddete maruz kalıp kalmama durumu karşılaştırılmasına ait detaylı veriler ve p değerleri Tablo 6'da ayrıntılı olarak verilmiştir.

Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlarda Saldırı Tipinin Silahlı Olup Olmama Durumunun Sosyo Demografik Ve İşyerine Ait Özelliklere Göre Karşılaştırılması :

Fiziksel şiddete maruz kalanlarda saldırı tipinin silahlı olup olmama durumunun sosyo demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması incelendiğinde; istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Silahlı saldırıya uğrayanların %57,2'sinin (n=4) 29-33 yaşında, %85,7'sinin (n=6) erkek ve %85,7'sinin (n=6) evli, %100'ünün (n=7) şiddet eğitimi almadığı ve %57,1'inin (n=4) üniversite hastanesinde çalıştığı gözlenmektedir. Silahlı saldırıya uğrayanların %100'ü (n=7) metal detektör kullanılmadığı ve silah taraması yapılmadığını belirttiği gözlendi.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin silahlı / silahsız fiziksel saldırı durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılmasına ait detaylı veriler ve p değerleri Tablo 7'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 6: Fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile sosyodemografik ve işyerine ait özelliklerin karşılaştırılması

	Fiziksel şiddete maruz kalanlar		Fiziksel şiddete maruz kalmayanlar		P	
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	24-28	17	30,4	25	27,8	0,709
	29-33	31	55,4	46	51,1	
	34-38	7	12,5	15	16,7	
	44-48	1	1,8	4	4,4	
Cinsiyet	Erkek	45	80,4	54	60,0	0,010
	Kadın	11	19,6	36	40,0	
Medeni durum	Bekar	17	30,4	35	38,9	0,295
	Evli	39	69,6	55	61,1	
Acil serviste çalışma yılı	1-2	23	41,8	25	27,8	0,193
	3-4	21	38,2	46	51,1	
	5 yıl ve üstü	11	20,0	19	21,1	
Çalışılan kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	24	44,4	39	43,3	0,896
	Üniversite Hastanesi	30	55,6	51	56,7	
Günlük ortalama hasta sayısı	< 50	2	3,6	1	1,1	0,421
	50-199	23	41,1	29	32,2	
	200-299	5	8,9	16	17,8	
	300-399	9	16,1	13	14,4	
	400 +	17	30,4	31	34,4	
Aynı iş ortamında bulunan doktor sayısı	2	12	21,4	17	19,8	0,730
	3-4	13	23,2	19	22,1	
	5-6	24	42,9	33	38,4	
	7 ve üstü	7	12,5	17	19,8	
Aynı iş ortamında bulunan personel sayısı	1-5	15	27,3	20	22,2	0,963
	6-10	18	35,3	33	36,7	
	11-15	10	18,2	18	20,0	
	16-20	6	10,9	9	10,0	
	20 ve üstü	6	10,9	10	11,1	
Güvenlik görevlilerinin bulunduğu yer	Bekleme salonunda	8	14,3	12	13,3	0,991
	Hasta bakım alanında	5	8,9	8	8,9	
	Triaj alanında	7	12,5	14	15,6	
	Giriş kapısında	32	57,1	50	55,6	
	Diğer (lütfen belirtiniz)	4	7,1	6	6,7	
Metal dedektör kullanımı	Evet	1	1,8	1	1,1	0,358
	Hayır	55	98,2	87	96,7	
	Bilmiyorum	0	,0	2	2,2	
Şiddet eğitimi/kursu alınma durumu	Evet	3	5,5	4	4,4	1,000
	Hayır	52	94,5	86	95,6	
Silah taraması	Evet	1	1,8	3	3,3	1,000
	Hayır	56	98,2	87	96,7	
Eğitim süresi boyunca stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim	Evet	6	10,7	15	16,7	0,319
	Hayır	50	89,3	75	83,3	

Tablo 7: Silahlı / silahsız fiziksel saldırı durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması

		Silahlı fiziksel saldırıya maruz kalanlar		Silahsız fiziksel saldırıya maruz kalanlar		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	24-28	2	28,2	15	30,6	0,960
	29-33	4	57,2	27	55,2	
	34-38	1	14,6	6	12,2	
	44-48	0	0,0	1	2,0	
	Toplam	7	100,0	49	100,0	
Cinsiyet	Erkek	6	85,7	39	79,6	1,000
	Kadın	1	14,3	10	20,4	
	Toplam	7	100,0	49	100,0	
Medeni durum	Bekar	0	14,3	16	32,7	0,421
	Evli	6	85,7	33	67,3	
	Toplam	6	100,0	49	100,0	
Acil serviste çalışma yılı	1-2	2	28,6	21	43,8	0,711
	3-4	3	42,9	18	37,5	
	5 Yıl ve Üstü	2	28,5	9	18,7	
	Toplam	7	100,0	48	100,0	
Çalışılan kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	3	42,9	21	44,7	1,000
	Üniversite Hastanesi	4	57,1	26	55,3	
	Toplam	7	100,0	47	100,0	
Günlük ortalama hasta sayısı	< 50	0	0,0	2	4,1	0,520
	50-199	2	28,6	21	42,9	
	200-299	0	0,0	5	10,2	
	300-399	2	28,6	7	14,3	
	400 +	3	42,8	14	28,5	
Aynı iş ortamında bulunan doktor sayısı	Toplam	7	100,0	49	100	0,091
	2	2	28,6	10	20,4	
	3-4	1	14,3	12	24,5	
	5-6	1	14,3	23	46,9	
	7 ve üstü	3	42,8	4	8,2	
Aynı iş ortamında bulunan personel sayısı	Toplam	7	100	49	100,0	0,179
	1-5	2	28,6	13	27,1	
	6-10	3	42,9	15	31,3	
	10-15	0	0,0	10	20,8	
	16-20	0	0,0	6	12,5	
Güvenlik görevlilerinin bulunduğu yer	20 ve Üstü	2	28,5	4	8,3	0,284
	Toplam	7	100,1	49	100,0	
	Bekleme salonunda	1	14,3	7	14,3	
	Hasta bakım alanında	2	28,6	3	6,1	
	Triaj alanında	0	0,0	7	14,3	
Metal dedektör kullanımı	Giriş kapısında	3	42,9	29	59,2	1,000
	Diğer (lütfen belirtiniz)	1	14,3	3	6,1	
	Toplam	7	100,1	49	100,0	
Şiddet eğitimi/kursu Alıp alınmama durumu	Evet	0	0,0	1	2,0	1,000
	Hayır	7	100,0	48	98,0	
	Toplam	7	100,0	49	100,0	
Silah taraması	Evet	0	0,0	3	6,3	1,000
	Hayır	7	100,0	45	93,7	
	Toplam	7	100,0	48	100	
Eğitim Süresi boyunca Stres - Çatışma Yönetimi, İletişim Konularında Eğitim	Evet	0	0,0	1	2,0	0,569
	Hayır	7	100,0	48	98,0	
	Toplam	7	100,0	49	100,0	

Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlarda, Şiddet Sıklığının Sosyodemografik Ve İşyerine Ait Özelliklere Göre Karşılaştırılması :

Fiziksel şiddete maruz kalanlarda, şiddet sıklığının sosyodemografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması incelendiğinde; Son 12 ayda 1-4 kez arasında fiziksel şiddete maruz kalan toplam 47 kişinin %48,9'u acil serviste 1-2 yıldır acil serviste çalıştığı görülmektedir. %31,9'u 3-4 yıldır çalışıyor. 1-2 yıldır çalışıyor olanların tamamı (%100) fiziksel şiddete 1-4 kez arasında maruz kalmış. 5-9 kez fiziksel şiddete maruz kalan toplam 7 kişinin %85,7'sinin (n=6) acil serviste 3-4 yıldır çalışma süresine sahip olduğu gözlenmektedir. Acil serviste çalışma yılı ile fiziksel şiddete uğrama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0,007). Bu farklılık; Acil serviste 1-2 yıldır çalışanların, son 12 ayda 1-4 kez fiziksel şiddete maruz kalma durumu, 5 yıldan daha fazla çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=001). Acil serviste 3-4 yıldır çalışıyor olanların, son 12 ayda 5-9 kez fiziksel şiddete maruz kalma durumu, 5 yıldan daha fazla çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Fiziksel saldırıya uğrayanlar içerisinde, acil serviste 1-2 yıldır çalışıyor olanların fiziksel saldırıya maruz kalma durumları, 5 ve daha üstü çalışma süresine sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.001) (Tablo 8).

Bu sonuçlara göre, acil servis çalışma yılı süreleri az olanların, daha uzun süre çalışma süresine sahip olanlara göre fiziksel şiddete maruz kalma durumları daha fazladır.

Fiziksel şiddete maruz kalma sıklığının, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum, günlük ortalama hasta sayısı, aynı iş ortamında bulunan doktor sayısı, aynı iş ortamında bulunan personel sayısı, güvenlik görevlilerinin bulunduğu yer, metal detektör kullanımı, şiddet eğitimi/kursu alınma durumu, silah taraması olup olmaması ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bulguya rastlanmamıştır (Tablo 8).

Fiziksel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının demografik ve işyerine ait özelliklerle karşılaştırılmasına ait veriler ve p değerleri Tablo 8'de ayrıntılı olarak verilmiştir

Tablo 8: Fiziksel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının demografik ve işyerine ait özelliklerle karşılaştırılması

		Son 12 ayda 1-4 kez fiziksel saldırıya uğrayanlar		Son 12 ayda 5-9 kez fiziksel saldırıya uğrayanlar		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	24-28	15,0	88,2	2,0	11,8	0,630
	29-33	27,0	90,0	3,0	10,0	
	34-38	5,0	71,4	2,0	28,6	
	44-48	1,0	100,0	0,0	0	
	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	
Cinsiyet	Erkek	39,0	88,6	5,0	11,4	0,544
	Kadın	9,0	81,8	2,0	18,2	
	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	
Medeni durum	Bekar	16,0	94,1	1,0	5,9	0,416
	Evli	32,0	84,2	6,0	15,8	
	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	
Acil serviste çalışma yılı	1-2	23,0	100,0	0,0	0	0,007
	3-4	15,0	71,4	6,0	28,6	
	5 yıl ve üstü	9,0	90,0	1,0	10,0	
	Toplam	47,0	87,0	7,0	13,0	
Çalışılan kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	19,0	82,6	4,0	17,4	0,385
	Üniversite Hastanesi	28,0	93,3	2,0	6,7	
	Toplam	47,0	88,7	6,0	11,3	
Günlük ortalama hasta sayısı	< 50	2,0	100,0	0,0	0	0,412
	50-199	21,0	95,5	1,0	4,5	
	200-299	4,0	80,0	1,0	20,0	
	300-399	8,0	88,9	1,0	11,1	
	400 +	13,0	76,5	4,0	23,5	
	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	
Aynı iş ortamında bulunan doktor sayısı	2	11,0	91,7	1,0	8,3	0,955
	3-4	11,0	84,6	2,0	15,4	
	5-6	20,0	87,0	3,0	13,0	
	7 ve üstü	6,0	85,7	1,0	14,3	
	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	
Aynı iş ortamında bulunan personel sayısı	1-5	13,0	86,7	2,0	13,3	0,667
	6-10	16,0	88,9	2,0	11,1	
	11-15	7,0	77,8	2,0	22,2	
	16-20	5,0	83,3	1,0	16,7	
	20 ve üstü	6,0	100,0	0,0	0	
	Toplam	47,0	87,0	7,0	13,0	
Güvenlik görevlilerinin bulunduğu yer	Bekleme salonunda	6,0	75,0	2,0	25,0	0,492
	Hasta bakım alanında	5,0	100,0	0,0	0	
	Triaj alanında	5,0	83,3	1,0	16,7	
	Giriş kapısında	28,0	87,5	4,0	12,5	
	Diğer (lütfen belirtiniz)	4,0	100,0	0,0	0	
Metal dedektör kullanımı	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	1,000
	Evet	1,0	100,0	0,0	0	
	Hayır	47,0	87,0	7,0	13,0	
Şiddet eğitimi/kursu alınma durumu	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	0,346
	Evet	2,0	66,7	1,0	33,3	
	Hayır	45,0	88,2	6,0	11,8	
Silah taraması	Toplam	47,0	87,0	7,0	13,0	1,000
	Evet	1,0	100,0	0,0	0	
	Hayır	47,0	87,0	7,0	13,0	
Eğitim süresi boyunca stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim	Toplam	48,0	87,3	7,0	12,7	0,109
	Evet	4,0	66,7	2,0	33,3	
	Hayır	44,0	89,8	5,0	10,2	

2.2. Sözel Şiddet

Sözel Şiddete Maruz Kalıp Kalmama Durumunun, Demografik Ve İşyerine Ait Özelliklere Göre Karşılaştırılması :

Sözel şiddete maruz kalıp kalmama durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sözel şiddete uğrayanların %52,6'sının (n=72) 29-33 yaşında, %67,9'unun (n=93) erkek ve %64,2'sinin (n=88) evli, %94,9'unun (n=129) şiddet eğitimi almadığı ve %55,6'sının (n=75) üniversite hastanesinde çalıştığı gözlenmektedir. Ayrıca işyerlerinde %97,1'inde (n=133) metal detektör kullanılmadığı ve %97,1'inde silah taraması yapılmadığı gözlemlendi.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin sözel şiddete maruz kalma durumlarının, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılmasına ait detaylı veriler ve p değerleri Tablo 9'da ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 9: Sözel şiddete maruz kalma durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması

		Sözel şiddete maruz kalanlar		Sözel şiddete maruz kalmayanlar		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	24-28	38	27,7	4	44,4	0,245
	29-33	72	52,6	5	55,6	
	34-38	22	16,1	0	0,0	
	44-48	5	3,6	0	0,0	
	Toplam	137	100,0	9	100,0	
Cinsiyet	Erkek	93	67,9	6	66,7	0,940
	Kadın	44	32,1	3	33,3	
	Toplam	137	100,0	9	100,0	
Medeni durum	Bekar	49	35,8	3	33,3	0,883
	Evli	88	64,2	6	66,7	
	Toplam	137	100,0	9	100,0	
Acil serviste çalışma yılı	1-2 yıl	45	33,1	3	33,3	0,603
	3-4 yıl	64	47,1	3	33,3	
	5 yıl ve üstü	27	19,8	3	33,4	
	Toplam	136	100	9	100	
Çalışılan kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	60	44,4	3	33,3	0,732
	Üniversite Hastanesi	75	55,6	6	66,7	
	Toplam	135	100,0	9	100,0	
Günlük ortalama hasta sayısı	< 50	3	2,2	0	0,0	0,393
	50-199	48	35,0	4	44,4	
	200-299	20	14,6	1	11,1	
	300-399	19	13,9	3	33,3	
	400 +	47	34,3	1	11,2	
	Toplam	137	100,0	9	100	
Aynı iş ortamında bulunan doktor sayısı	2	28	21,1	1	11,1	0,758
	3-4	29	21,8	3	33,3	
	5-6	53	39,8	4	44,4	
	7 ve üstü	23	17,3	1	11,2	
	Toplam	133	100,0	9	100	
Aynı iş ortamında bulunan personel sayısı	1-5	33	24,3	2	22,2	0,676
	6-10	47	34,6	4	44,4	
	11-15	26	19,1	2	22,2	
	16-20	14	10,3	1	11,2	
	20 ve üstü	16	11,7	0	0,0	
Toplam	136	100	9	100		
Metal dedektör kullanımı	Evet	2	1,5	0	0,0	0,772
	Hayır	133	97,1	9	100	
	Bilmiyorum	2	1,4	0	0,0	
	Toplam	137	100	9	100	
Şiddet eğitimi/kursu alınma durumu	Evet	7	5,1	0	0,0	0,485
	Hayır	129	94,9	9	100,0	
	Toplam	136	100,0	9	100,0	
Silah taraması	Evet	4	2,9	0	0,0	1,000
	Hayır	133	97,1	9	100,0	
	Toplam	137	100,0	9	100,0	
Eğitim süresi boyunca stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim	Evet	19	13,9	2	22,2	0,618
	Hayır	118	86,1	7	77,8	
	Toplam	137	100,0	9	100,0	

Sözel Şiddete Maruz Kalanlarda Şiddet Sıklığının Sosyodemografik Ve İşyerine Ait Özelliklerle Karşılaştırılması :

Şiddet kursu-eğitimi alma durumu ile sözlü şiddete uğrama sıklıkları arasında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0.011$). Şiddet eğitimi kursu alıp almama durumları incelendiğinde; toplam katılımcı sayısı olan 146 kişiden %4,8'i ($n=7$) eğitim aldığını, %95,2 ($n=138$)'sinin eğitim almadığını, gözlenmiştir. 1-4 kez şiddete maruz kalma durumu şiddet eğitimi almış olanlarda şiddetin yaşanmadığı, eğitim almayanlarda ise %100 ($n=56$) oranında şiddete maruz kaldıkları, 5-9 kez sözel şiddete maruz kalma durumu; eğitim almış olanlarda %9,4 ($n=3$), eğitim almamış olanlarda ise %90,6 ($n=29$), eğitim almış olanlarda 10-14 kez sözel şiddete maruz kalma durumu gözlenmemiş, eğitim almamış olanlarda %100 ($n=12$) 15 kez ve üzeri şiddete maruz kalma; eğitim almış olanlarda %13,3 ($n=4$), eğitim almamış olanlarda ise % 86,7 ($n=26$) olduğu gözlenmektedir. Sözlü şiddete 1-4 kez uğrayanların tamamı (%100), 5-9 kez, uğrayanların %90,6'sı, 10-14 kez uğrayanların tamamı (%100), 15'ten fazla uğrayanların %86,7'si, eğitim almamış olanlardır. Kurs almayanların ise %45,5'i 1-4 kez, %23,6'sı 5-9 kez, %21,1'i ise 15'ten fazla şiddete maruz kalmıştır. Şiddet Eğitimi almamış olan kişilerde, son 12 ayda 1-4 kez sözlü istismara uğrayanlarla, 15'ten fazla uğrayanlar arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,032$). Aynı şekilde 10-14 kez sözlü istismara uğrayanlarla, 15'ten fazla sözlü istismara maruz kalanlar da anlamlılık farklı bulunmuştur ($p=0,032$).

Günlük ortalama hasta sayısı ile sözel şiddete uğrama sıklığı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0,028$).

Son 12 ayda 1-4 kez sözel istismara uğrayanlar arasında, hasta sayısı 50 ve altında olanlarla diğer gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p < 0,05$). Hasta sayısı 50 ve altında olanlarda daha az oranda sözel şiddet görüldüğü saptandı.

Hasta sayısı 50-199 arasında olanların, 200-299 arasında ve 300-399 arasında olanlarla sözel şiddete maruz kalma arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Hasta sayısı 50-199 olanlarda şiddet oranı daha yüksek olduğu gözlemlendi.

Hasta sayısı 300-399 arasında olanlarla, 400 ve daha fazla olanlarda farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta sayısı 400 ve daha fazla olanlarda sözel şiddete maruz kalma oranının ve sıklığının fazla olduğu gözlemlendi.

1-4 kez istismara uğrayan toplam 56 kişiden %30,4'ü, 5-9 kez istismara uğrayanların %40,6'sı, 10-14 kez istismara uğrayanların %41,7'si, 15 den fazla sözel şiddete uğrayanlarında %32,7'sinde günlük ortalama hasta sayısı 400'ün üzerindedir. 1-4 kez sözel istismara uğrayan hastaların %1,8'i ve 5-9 kez sözel istismara uğrayanlarında %6,3'ünde günlük ortalama hasta sayısı 50'nin altındadır. Günlük ortalama hasta sayısı 50'nin altında olduğunda istismar neredeyse yok denecek kadar az olduğu gözlemlendi.

Aynı ortamda çalışılan doktor sayısı ile sözel şiddet durumu karşılaştırıldığında ortaya çıkan fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$). Bu farklılık 1-4 kez şiddete maruz kalanlar içerisinde; 2 doktor çalışması ile 3-4 doktor çalışması arasında ve 2 doktor çalışması ile 5-6 doktor çalışması arasında ve 5-6 doktor çalışması ile 7 ve üstü doktor çalışması arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Doktor sayısı 3-4 olanların ve 5-6 olanların sözel şiddete maruz kalma oranı, 2 doktor olarak çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak 5-6 doktor olarak çalışanlarında sözlü şiddet oranı ve sıklığı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.

Sözel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının, sosyo demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılmasına ait veriler ve p değerleri Tablo 10'da detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 10: Sözel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının, sosyodemografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması

Şiddet Sıklığı	1-4 Kez		5-9 Kez		10-14 Kez		15 ve Üstü		p	
	sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	24-28	13	23,2	11	34,4	4	33,3	9	29,0	0,404
	29-33	31	55,3	13	40,6	7	58,4	17	54,8	
	34-38	10	17,9	7	21,9	0	0,0	5	16,1	
	44-48	2	3,6	1	3,1	1	8,3	0	0	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Cinsiyet	Erkek	40	71,4	25	78,1	8	66,7	16	51,6	0,131
	Kadın	16	28,6	7	21,9	4	33,3	15	48,4	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Medeni Durum	Bekar	18	32,1	10	31,3	3	25,0	17	54,8	0,111
	Evli	38	67,9	22	68,7	9	75,0	14	45,2	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Acil Serviste Çalışma Yılı	1-2	15	27,3	17	53,1	4	33,3	8	25,8	0,159
	3-4	27	49,1	9	28,1	7	58,4	17	54,8	
	5 yıl ve üstü	13	23,6	6	18,8	1	8,3	6	19,4	
	Toplam	55	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Çalışılan Kurum	Eğitim - Araştırma Hastanesi	25	44,6	19	61,3	5	41,7	8	41,7	0,059
	Üniversite Hastanesi	31	55,4	12	38,7	7	58,3	22	58,3	
	Toplam	56	100,0	31	100,0	12	100,0	30	100,0	
Günlük Ortalama Hasta Sayısı	< 50	1	1,8	2	6,3	0	0,0	0	0	0,028
	50-199	24	42,8	12	37,5	3	25,0	7	22,6	
	200-299	10	17,9	0	0,0	1	8,3	7	22,6	
	300-399	4	7,1	5	15,6	3	25,0	7	22,6	
	400 +	17	30,4	13	40,6	5	41,7	10	32,3	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Aynı İş Ortamında Bulunan Doktor Sayısı	2	7	13,0	5	15,6	3	27,3	13	41,9	0,031
	3-4	16	29,6	3	9,4	2	18,2	8	25,8	
	5-6	21	38,9	17	53,1	5	45,4	6	19,4	
	7 ve üstü	10	18,5	7	21,9	1	9,1	4	12,9	
	Toplam	54	100,0	59	100,0	11	100,0	31	100,0	
Aynı İş Ortamında Bulunan Personel Sayısı	1-5	13	23,2	7	21,9	4	33,3	7	23,3	0,640
	6-10	19	33,9	7	21,9	4	33,3	14	46,7	
	11-15	14	25,0	8	25,0	1	8,3	3	10,0	
	16-20	4	7,2	4	12,4	2	16,8	3	10,0	
	20 ve üstü	6	10,7	6	18,8	1	8,3	3	10,0	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	30	100,0	
Metal Dedektör Kullanımı	Evet	1	1,8	1	3,1	0	0,0	0	0	0,479
	Hayır	54	96,4	31	96,9	11	91,7	31	100,0	
	Bilmiyorum	1	1,8	0	0,0	1	8,3	0	0	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Şiddet eğitimi/kursu Alınma Durumu	Evet	0	0,0	3	9,4	0	0,0	4	13,3	0,011
	Hayır	56	100,0	29	90,6	12	100,0	26	86,7	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	30	100,0	
Silah Taraması	Evet	3	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0	0,158
	Hayır	53	94,6	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	
Eğitim Süresi boyunca Stres - Çatışma Yönetimi, İletişim Konularında Eğitim	Evet	6	10,7	5	15,6	3	25,0	4	12,9	0,649
	Hayır	50	89,3	27	84,4	9	75,0	27	87,1	
	Toplam	56	100,0	32	100,0	12	100,0	31	100,0	

3. Şiddet Etkileri

Fiziksel Ve Sözel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Etkileri :

Son 12 ayda şiddete maruz kalma durumlarına göre değerlendirildiklerinde katılımcıların %38,4'ü (n=56) fiziksel şiddete, %93,8'i (n=137) sözel şiddete, %31'i (n=47) hem fiziksel hem sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kaldıkları şiddetin son 12 aydaki sıklığı incelendiğinde; fiziksel şiddete uğrama sıklığını yanıtlayanların %87,3'ü 1-4 kez, %12,7'si (n=7) 5-9 kez maruz kaldığını belirttiği gözlenmiştir. Bir kişi maruz kaldığı fiziksel şiddet sıklığını belirtmemiştir. Sözel şiddete uğrama sıklığını yanıtlayanların %42,7'si (n=56) 1-4 kez, %24,4'ü (n=32) 5-9 kez, %23,7'si (n=31) 15 ve üzeri sayıda ve %9,2'si (n=12) 10-14 kez maruz kaldığını belirtmiştir. Altı kişinin sözel şiddete maruz kalma oranını belirtmediği gözlenmiştir (Tablo 11).

Fiziksel saldırıların %87,5'inin (n=49) silahsız fiziksel saldırı olduğu gözlenmektedir.

Yaşanan şiddet olayını fiziksel şiddete uğrayanların %53,7'si (n=29), sözel şiddete uğrayanların ise %97,8'i (n=134) işyerinde olağan bir olay olarak değerlendirmiştir (Tablo 11).

Araştırmaya katılanların maruz kaldıkları şiddetin kimin tarafından uygulandığı incelendiğinde; sözel şiddete uğrayanların %82,9'u (n=121), fiziksel şiddete uğrayanların %31,5'i (n=46) hasta yakınları tarafından gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Hem sözel hemde fiziksel şiddette, şiddetin ikinci sıklıkta hastalar tarafından uygulandığı gözlenmiş olup, sözel şiddetin %48,6'sı (n=71), fiziksel şiddetin %10'nu (n=15) hastalar tarafından uygulandığı gözlenmektedir (Tablo 11).

Fiziksel şiddet olayının gerçekleştiği yer sorgulandığında soruyu yanıtlayanların %94,1'i (n=48) acil servis içerisinde, %5,9'u (n=3) hastane içerisinde olayın gerçekleştiğini belirtmiştir (Tablo 11).

Şiddete uğradıkları saat açısından değerlendirildiğinde; fiziksel şiddete uğrayanların %21,9'u (n=32), sözel şiddete uğrayanların %61,6'sı (n=90) 18.00-23.59 saatleri arasında maruz kaldıkları görülmüştür (Tablo 11).

Haftanın hangi gününde şiddete maruz kaldıkları sorgulandığında fiziksel şiddete uğrayanların %23,3'ünün (n=34), sözel şiddete uğrayanların %64,4'ünün (n=94) olayın hangi gün olduğunu hatırlamadıkları gözlenmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalanların en sık Cuma (%4,8 (n=7)) ve Pazartesi (%4,1 (n=6)) günleri, sözel şiddete maruz kalanların ise Cumartesi (%19,9 (n=29) ve Cuma (%11 (n=16)) günleri maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çarşamba ve Perşembe günleri için hem fiziksel hem sözel şiddete maruz kalma durumu belirtilmemiştir (Tablo 11).

Araştırmaya katılanlara saldırıya nasıl tepki verdikleri sorgulandığında; fiziksel şiddete maruz kalanların sıklık sırasına göre %13'ü (n=19) yasal takibata geçtiğini, %11'i (n=16) kendini fiziksel olarak savunduğunu, %11'i (n=16) bir üst yöneticiye bildirdiğini, %9.6'sı (n=14) hiçbir şey yapmadığını ve %7.5'i (n=11) yapmamasını söylediğini belirttiği gözlenmiştir. Sözel şiddete maruz kalanlar ise bu soruyu sıklık sırasına göre %28.1'i (n=41) yapmamasını söyledim, %26'sı (n=38) hiçbir şey yapmadım, %21.2'si (n=31) bir üst yöneticiye bildirdim, %17.8 i (n=26) kendini fiziksel olarak savundum, %15.8'i (n=23) yasal tatbikata geçtim yanıtını verdiği gözlenmiştir (Tablo 11).

Olayın engellenebileceğini düşünüyormusunuz sorusuna, fiziksel şiddete maruz kalıp soruyu yanıtlayanların %64'ü (n=32), sözel şiddete maruz kalıp soruyu yanıtlayanların %57,1'i (n=76) yaşanan şiddet olayının engellenebileceğini düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 11).

Maruz kalınan fiziksel şiddet sonrası yaralanma durumu sorgulandığında yanıt verenlerin %16'sı (n=8) şiddet olayında yaralandıkları, yaralananların %37,5'inin (n=3) yaralanma olayı sonrasında resmi tedavi aldıkları gözlenmektedir (Tablo 11).

Fiziksel saldırı sonrası izin alma durumları sorgulandığında yanıt verenlerin %14,3'ünün (n=7) izin aldığı, izin alanların %57,1'i (n=4) 1 gün, %28,6'sı (n=2) 2-4 gün ve %14,3'ünün (n=1) 2 ay-6 ay arası izin aldığı gözlenmektedir (Tablo 11).

Yaşadıkları şiddet olayı sonrasında istifa etmeyi düşünüp düşünmedikleri sorgulandığında, fiziksel şiddete maruz kalıp soruyu yanıtlayanların %63,3'ü

(n=31), sözel şiddete maruz kalıp soruyu yanıtlayanların %50'si (n=65) saldırıdan sonra istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 11).

Araştırmaya katılanlarda, şiddet olayı sonrasında tatbikat yapıp yapılmadığı sorgulandığında, fiziksel şiddete uğrayanların %6,1'i (n=3), sözel şiddete uğrayanların %9'u (n=12) olayla ilgili tatbikat yapıldığını, fiziksel şiddete uğrayanların %85,7'si (n=42), sözel şiddete uğrayanların %85,8'i (n=115) bu konuda tatbikat yapılmadığını belirtmişlerdir. Tatbikatların her iki şiddet tipinde de polis ve başhekimlik/anabilimdalı tarafından yapıldığı tespit edildi (Tablo 11).

Araştırmaya katılanlarda şiddet olayı sonrasında, saldırgan açısından ne gibi sonuçları olduğu sorgulandığında, en sık olarak fiziksel saldırıya uğrayanların %14,4'ü, (n=21), sözel saldırıya uğrayanların %39,7'si (n=58) saldırgan açısından hiçbir şey olmadığını belirtmişlerdir. Onun dışında sıklık sırasına göre, fiziksel saldırıya uğrayanların %9,6'sı (n=14), sözel saldırıya uğrayanların %11,6'sı (n=17) saldırgana bir dava açıldığını, fiziksel saldırıya uğrayanların %6,2'si (n=9), sözel saldırıya uğrayanların %4,8 (n=7) polise ihbar edildiğini, fiziksel saldırıya uğrayanların %2,7'si (n=4), sözel saldırıya uğrayanların %7,5'i (n=11) sonucun ne olduğunu bilmediğini belirtmiştir (Tablo 11).

Fiziksel ve/veya sözel şiddet olayından sonra, olayın ele alınma tarzının memnuniyet derecesi açısından değerlendirildiğinde, fiziksel şiddete uğrayanların %65,3'ünün (n= 32) sözel şiddete uğrayanların %68,3'ünün (n= 82) hiç memnun olmadığı gözlenmiştir. Fiziksel şiddete uğrayanların %2'si (n=1) ve sözel şiddete uğrayanların %1,7'si (n=2) çok memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 11).

Araştırmaya katılanlara, rapor edilmeyen şiddet olaylarının, rapor edilmemesinin nedenleri sorulduğunda; fiziksel şiddete uğrayanların %100'ü (n= 146) diğer nedenlerden, %15,8'i (n=23) işe yaramayacağını, %1,4'ü (n=2) önemli olmadığını ve %1,4'ü (n=2) olumsuz sonuçlarından korkmalarından dolayı rapor etmedikleri gözlenmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyip açıklama toplam 2 kişiden birinin resmi prosedürlerin zaman harcayacağı, diğerinin başkaları tarafından "uğraşılmaz" şeklindeki telkinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Sözel şiddete uğrayanlar ise; %100'ü (n=146) diğer nedenlerden %8,9 (n=13) önemli

olmadığından, %7.5'i (n=11) işe yaramayacağını düşündüğünden dolayı şiddeti rapor etmediği gözlenmiştir. Sözel şiddete maruz kalıp diğer seçeneğini işaretleyen ve açıklama yazan altı kişinin açıklamaları gözden geçirilmiş olup; "Adam başbakan danışmanı olduğundan", "evrak işlerinin uzun sürmesi", "hukuki cezanın yetersizliğinden", "ilgi görmedim", "kendim hallederim", "yonetici tehdit ve baskısından" şeklinde yorum yaptıkları gözlenmiştir (Tablo 11).

Son 12 ayda katılımcıların %69,2'si (n=101) fiziksel şiddet olayına tanık olduklarını belirtmişlerdir. Son 12 ayda hangi sıklıkta fiziksel şiddete tanık oldukları incelendiğinde; %46,5'i (n=47) 2-4 Kez, 15,8'i (n=16) ayda birçok kez, %14,9'u (n=15) yaklaşık haftada 1, %13,9'u (n=14) 5-10 kez, %5,9'u (n=6) 1 kez, %3'ü ise (n=3) her gün tanık olduğunu belirtmiştir (Tablo 11).

Son 12 ayda fiziksel şiddete maruz-tanık olanların %39,7'si (n=46) işyeri şiddet raporu düzenlediğini, rapor düzenleyenlerin %2,2'si (n=1) rapor etmekten dolayı disiplin cezası aldığını belirtmiştir (Tablo 11).

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma durumları ve etkileri ile ilgili özellikler Tablo 11'de ayrıntılı olarak verilmiştir

Tablo 11: Fiziksel ve Sözel şiddete Maruz Kalma Durumları ve Etkileri

		Fiziksel Şiddet		Sözel Şiddet/tehdit/istismar	
		Sayı	%	Sayı	%
Son 12 ayda işyerinizde şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	56	38,4	137	93,8
	Hayır	90	61,6	9	6,2
Son 12 ayda ne sıklıkta yaşadınız?	1-4 Kez	48	87,3	56	42,7
	5-9 Kez	7	12,7	32	24,4
	10-14 Kez	0	0	12	9,2
	15 ve üstü	0	0	31	23,7
Fiziksel saldırınız:	Silahlı fiziksel saldırı	7	12,5	0	0
	Silahsız fiziksel saldırı	49	87,5	0	0
Bunu işyerinizde olağan bir fiziksel saldırı olayı olarak mı değerlendirirsiniz?	Evet	29	53,7	134	97,8
	Hayır	25	46,3	3	2,2
Size kim saldırdı?	Hasta	15	23,4	71	30,2
	Hasta yakını	46	71,9	121	51,5
	Yönetici	1	1,6	16	6,8
	Meslektaş	0	0,0	16	6,8
	Hekim dışı personel - çalışan	2	3,1	10	4,3
	Diğer	0	0,0	1	0,4
Olay nerede gerçekleşti?	Acil Serviste	48	94,1	-	-
	Hastane İçinde	3	5,9	-	-
	Hastane dışı	0	0	-	-
Ne zaman oldu?	18.00 - 23.59 arası	32	53,3	90	41,9
	13.00 - 17.59 arası	11	18,3	37	17,2
	24.00 - 07.59 arası	8	13,3	41	19,1
	08.00 - 12.59 arası	5	8,3	24	11,2
	Hatırlamıyorum	4	6,7	23	10,7
Haftanın hangi günü oldu?	Cuma	7	4,8	16	11
	Pazartesi	6	4,1	13	8,9
	Cumartesi	5	3,4	29	19,9
	Pazar	5	3,4	14	9,6
	Salı	3	2,1	12	8,2
	Çarşamba	0	0	9	6,2
	Perşembe	0	0	8	5,5
	Hatırlamıyorum	34	23,3	94	64,4
Saldırıya nasıl tepki verdiniz?	Yasal takibata geçtim	19	13	23	15,8
	Bir üst yöneticiye bildirdim	16	11	31	21,2
	Kendimi fiziksel olarak savundum	16	11	15	10,3
	Hiçbir şey yapmadım	14	9,6	38	26
	Olay/kaza formu doldurdum	13	8,9	10	6,8
	Yapmamasını söyledim	11	7,5	41	28,1
	Arkadaşlarıma/aileme bildirdim	5	3,4	12	8,2
	Hiç olmamış gibi davrandım	5	3,4	26	17,8
	Meslek birliğinden yardım aldım	3	2,1	2	1,4
	Sendikadan yardım aldım	3	2,1	1	0,7
	Tazminat talebinde bulundum	2	1,4	1	0,7
	olay yerinden kaçıp saklandım	1	0,7	6	4,1
	Danışmanlık Yardımı Talep ettim	0	0	1	0,7
	Bir Arkadaşıma Bildirdim	0	0	17	11,6
Olayın engellenebileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	32	64,0	76	57,1
	Hayır	18	36,0	57	42,9
Şiddete uğradığınız olay sonucunda yaralandınız mı?	Evet	8	16,0	-	-
	Hayır	42	84,0	-	-
Önceki sorunun cevabı EVET ise, yaralarınız için resmi tedavi istediniz mi?	Evet	3	37,5	-	-
	Hayır	5	62,5	-	-
	Total	8	100,0	-	-

Saldırıdan sonra istifa etmeyi düşündünüz mü?	Evet	31	63,3	65	50,0
	Hayır	18	36,7	65	50,0
Saldırıdan sonra işyerinden izin almak zorunda kaldınız mı?	Evet	7	14,3	-	-
	Hayır	42	85,7	-	-
Evet, ise kaç gün izin aldınız?	1 gün	4	57,1	-	-
	2-4 gün	2	28,6	-	-
	2-6 Ay	1	14,3	-	-
	5-7 Gün	0	0	-	-
	2 Hafta	0	0	-	-
	2-3 Hafta	0	0	-	-
	1 Ay	0	0	-	-
	7-12 Ay	0	0	-	-
	Total	7	100,0	-	-
	Olayın nedenlerini araştırmak için herhangi bir tatbikat yapıldı mı?	Evet	3	6,1	12
Hayır		42	85,7	115	85,8
Bilmiyorum		4	8,2	7	5,2
Tatbikat Yapıldı İse kim tarafından yapıldı?	Polis	5	3,4	11	7,5
	Başhekimlik / Anabilim Dalı	1	0,7	2	1,4
Saldırgan için ne gibi sonuçları oldu?	Hiç	21	14,4	58	39,7
	Saldırgana dava açıldı	14	9,6	17	11,6
	Polise ihbar	9	6,2	7	4,8
	Bilmiyorum	4	2,7	11	7,5
	Sözlü uyarı verildi	2	1,4	3	2,1
	Diğer (Lütfen belirtiniz)	2	1,4	1	0,7
	Bakımı Kesintiye Uğradı	0		1	0,7
	1	32	65,3	82	68,3
Olayın ele alınma tarzından ne kadar tatmin oldunuz?	3	9	18,4	17	14,2
	2	6	12,2	18	15
	4	1	2	1	0,8
	5	1	2	2	1,7
	Diğer (Lütfen belirtiniz)	146	100	146	100
Eğer olayı başkalarına rapor etmediyseniz veya anlatmadıysanız, nedeni nedir? (Tüm uygun seçenekleri işaretleyiniz)	işe yaramayacağından	23	15,8	11	7,5
	Önemli olmadığından	2	1,4	13	8,9
	Olumsuz sonuçlarından korktuğumdan	2	1,4	2	1,4
	Kime rapor edeceğimi bilemediğimden	2	1,4	11	7,5
	Utandığımdan	0	0	2	1,4
Son 12 ayda, işyerinizde şiddet olayına tanık oldunuz mu?	Evet	101	69,2	-	-
	Hayır	45	30,8	-	-
EVET ise, son 12 ayda bu ne kadar sıklıkta oldu?	2-4 Kez	47	46,5	-	-
	Ayda birçok kez	16	15,8	-	-
	Yaklaşık Haftada bir	15	14,9	-	-
	5-10 Kez	14	13,9	-	-
	1 Kez	6	5,9	-	-
	Her gün	3	3	-	-
	Total	101	100,0	-	-
Son 12 ayda işyeri şiddeti olayı rapor ettiniz mi?	Evet	46	31,5	-	-
	Hayır	100	68,5	-	-
EVET ise, işyeri şiddeti olayı rapor etmekten dolayı disiplin cezası aldınız mı?	Evet	1	2,2	-	-
	Hayır	45	97,8	-	-

Şiddet Olayı Sonrası Gerilimli Yaşam Deneyimlerine Tepki Olarak Yaşanan Sıkıntılar Ve Düzeyleri :

Katılımcılara yaşanan şiddet sonrası benzeri gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak, seçeneklerde belirtilen sorun ve şikâyetlerden hangi düzeyde sıkıntılar yaşadıkları sorgulandığında;

Saldırıya dair tekrarlayan rahatsız edici anılar, düşünceler ve görüntülere dair sorunları; fiziksel şiddete maruz kalanların %51'i (n=25) oldukça/fazlasıyla, sözel şiddete maruz kalanların %49,6'sı (n=66) biraz/hiç düzeyinde yaşadığını belirtmiştir.

Saldırı hakkında düşünmekten veya konuşmaktan veya ona dair duygular hissetmekten kaçınma sorunlarını; fiziksel şiddete maruz kalanların %41,7'si (n=20) oldukça veya fazlasıyla, sözel şiddete maruz kalanların %51,5'i (n=68) biraz veya hiç düzeyinde yaşadığını belirtmiştir.

Aşırı teyakkuzda veya tetikte ve nöbette olma sorununu; fiziksel şiddete maruz kalanların %52'si (n=26) ve sözel şiddete maruz kalanların %37,6'sı (n=50) oldukça/fazlasıyla yaşadığını belirtmiştir.

Her yaptığını bir yükmiş gibi hissetme sorununu; fiziksel şiddete maruz kalanların %68'i (n=34) ve sözel şiddete maruz kalanların %51,1'i (n=67) oldukça/fazlasıyla yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların, şiddet olayı sonrası, benzeri gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak, belirtilen sorun ve şikâyetlerden hangi düzeyde sıkıntılar yaşadıkları Tablo 12'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 12: Şiddet olayı sonrası gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak yaşanan sıkıntılar ve düzeyleri

		Biraz veya Hiç		Ortalama		Oldukça / Fazlasıyla	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Saldırıya dair tekrarlayan rahatsız edici anılar, düşünceler ve görüntüler?	Fiziksel şiddet	14	28,6	10	20,4	25	51,0
	Sözel şiddet	66	49,6	29	21,8	38	28,6
Saldırı hakkında düşünmekten veya konuşmaktan veya ona dair duygular hissetmekten kaçınmak?	Fiziksel şiddet	16	33,3	12	25,0	20	41,7
	Sözel şiddet	68	51,5	27	20,5	37	28,0
Aşırı teyakkuzda veya tetikte ve nöbette olmak?	Fiziksel şiddet	12	24,0	12	24,0	26	52,0
	Sözel şiddet	46	34,6	37	27,8	50	37,6
Her yaptığınızı bir yükümü gibi hissetmek	Fiziksel şiddet	8	16,0	8	16,0	34	68,0
	Sözel şiddet	41	31,3	23	17,6	67	51,1

Fiziksel şiddet, sözel şiddete maruziyeti ve sosyodemografik özelliklere göre kaygı düzeyi karşılaştırılması :

Fiziksel şiddet, sözel şiddete maruziyeti ve sosyodemografik özelliklere göre kaygı düzeyi karşılaştırıldığında; fiziksel şiddete maruz kalma durumu bakımından farklılıklar anlamlı bulunmuştur ($p=0.018$). Bu farklılık incelendiğinde, şiddete maruz kalanların, kalmayanlara göre daha kaygılı oldukları bulunmuştur. Ayrıca acil serviste çalışma süresi ile şiddet kaygı düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,037$). Bu farklılık 1-2 yıl çalışanlar ile 3-4 yıl çalışanlar arasında bulunmuştur ($p=0.016$). Kaygı düzeyinin, yaş, cinsiyet, çalışılan kurum, şiddet sıklığı, sözel şiddete maruziyet, fiziksel saldırının silahlı olup olmaması ve şiddet eğitimi ile ilişkisi incelendiğinde herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Fiziksel şiddet, sözel şiddet ve sosyodemografik özelliklere göre, kaygı durumunun karşılaştırılmasına ait veriler ve p değerleri Tablo 13'te ayrıntılı olarak verilmiştir

Tablo 13: Fiziksel şiddet, sözel şiddet ve sosyodemografik özelliklere göre, kaygı durumları

		Kaygı Düzeyi			P	
		MİN- MAX	Mean rank	Medyan [% 25-75 yüzdeler]		
FİZİKSEL SALDIRI	Son 12 ayda, işyerinizde fiziksel olarak saldırıya uğradınız mı?	EVET (n=56)	2-5	83,39	5 [4-5]	0,018
		HAYIR (n=90)	2-5	67,34	4 [3-5]	
	Son 12 ayda ne sıklıkta yaşadınız?	1-4 kez (n=48)	2-5	27,65	5 [4-5]	0,635
		5-9 kez (n=7)	2-5	30,43	5 [3-5]	
	Fiziksel saldırınız	Silahlı fiziksel saldırı (n=7)	3-5	32,07	5 [3-5]	0,496
		Silahsız fiziksel saldırı (n=49)	2-5	27,99	5 [4-5]	
SÖZEL SALDIRI	Son 12 ayda, işyerinizde sözlü olarak tehdit/istismar edildiniz mi?	Evet (n=137)	2-5	74,07	4 [3-5]	0,499
		Hayır (n=9)	3-5	64,78	4 [3-4]	
SOSYO DERMOGRAFIK ÖZELLİKLER	Cinsiyet	Erkek (n=99)	2-5	71,62	4 [3-5]	0,41
		Kadın (47)	2-5	77,46	4 [3-5]	
	Çalıştığınız kurum	Eğitim Araştırma Hast. (n=63)	2-5	73,08	4 [3-5]	0,876
		Üniversite Hast. (n=81)	2-5	72,05	4 [3-5]	
	Acil serviste çalışma süreniz?	1-2 (n=48)	2-5	84,99	5 [4-5]	0,037
		3-4 (n=67)	2-5	66,79	4 [3-5]	
		5 yıl üstü (n=30)	2-5	67,68	4 [3-5]	
	Hiç şiddet eğitimi kursu aldınız mı	Evet (n=7)	3-5	70,52	4 [4-5]	0,529
Hayır (n=138)		2-5	74	4 [3-5]		
Eğitiminiz boyunca stres - çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim aldınız mı ?	Evet (n=21)	2-5	74,07	4 [3-5]	0,712	
	Hayır (n=125)	2-5	64,78	4 [3-5]		

Araştırmaya katılanların şiddet uygulayan kişilere karşı nasıl bir yaptırım uygulanması konusundaki düşünceleri sorgulandığında; %69,9'u (n=102) hapis cezası, %64,4'ü (n=94) para cezası, %37'si (n=54) kamuda çalışma cezası, %24,7'si (n=36) seçeneklerde belirtilmeyen diğer cezaların verilmesini önermektedirler (Tablo 14). Diğer seçeneğini işaretleyen 36 kişinin açıklamaları incelenmiş ve birbirine yakın olanlar 5 grupta toplanmıştır. Verilen yanıtlara göre %48,7'sinin (n=19) sosyal güvence iptali-kısıtlama, %30,8'inin (n=12) sağlık hizmetlerine ulaşmada kısıtlama, %5,1'inin (n=2) hastaneye girişlerin bloke edilmesi, %5,1'inin (n=2) kamu kurumlarından men cezası, %2,6'sının (n=1) acil olmayan hastadan ücret talep edilmesi şeklinde cezaların verilmesi gerektiğini düşündükleri gözlenmiştir.

Şiddet uygulayan kişilere uygulanması gereken yaptırımların, neler olması gerektiği hakkında önerilere ilişkin veriler Tablo 14'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 14: Şiddet uygulayan kişilere uygulanması gereken yaptırımlar

		Sayı	%
Sizce şiddet uygulayan kişilere nasıl yaptırım uygulanmalı?	Hapis cezası	102	69,9
	Para cezası	94	64,4
	Kamuda çalışma cezası	54	37,0
	Diğer (Lütfen Belirtiniz)	36	24,7

4. Düşünce Ve Öneriler:

Güvenlik görevlilerinin nerde bulunması gerektiğine dair görüşler :

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, güvenlik görevlilerinin nerede bulunması gerektiğine ilişkin önerileri sorgulandığında; sıklık sırasına göre, %73,3'ü (n=107) giriş kapısında, %55,5'i (n=81) hasta bakım alanında, %54,1'i (n=79) triaj alanında, %34,2'si (n=50) bekleme salonunda olması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %8,2'sinin (n=12) diğer seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcıların %33,3'ü (n=4) hasta muayene-bakım alanı, %66,7'si (n=8) her alanda bulunması gerektiğini belirttiği gözlemlendi. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, güvenlik görevlilerinin nerede bulunması gerektiğine ilişkin önerileri ile ilgili detaylar Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15: Güvenlik görevlilerinin bulunma yerlerine ilişkin önerileri

	Yer	n	%
Sizce güvenlik nerede konuşlandırılmalı?	Giriş kapısında	107	73,3
	Hasta bakım alanında	81	55,5
	Triaj alanında	79	54,1
	Bekleme salonunda	50	34,2
	Diğer (lütfen belirtiniz)	12	8,2

Fiziksel şiddete en çok neden olan 3 etmenin ne olduğu düşünceleri :

Ankete katılanlara, işyeri ortamında fiziksel şiddete katkı yapan en çok 3 etmenin ne olduğu konusundaki düşünceleri sorulduğunda, toplamda 307 sayıda cevap geldiği gözlenmiştir. Birbirine yakın cevaplar bir araya getirilip gruplandırıldığında, gelen cevapların 14 grup altında toplanabileceği gözlenmiştir. Verilen cevaplar doğrultusunda fiziksel şiddete en çok katkı yapan nedenler olarak sırasıyla, %17,3'ü (n=53) sağlık politikalarından kaynaklanan nedenler, %13'ü (n=40) hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenler, %9,4'ü (n=29) güvenlik ve ilişkili nedenler, %8,8'i (n=27) eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenler, %8,8'i (n=27) yoğunluktan kaynaklanan nedenler şeklinde yanıt verdikleri gözlenmiştir. Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, fiziksel şiddete katkı yapan en çok 3 etmenin ne olduğu konusundaki düşüncelerine ait veriler Tablo 16'da detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 16: Güvenlik görevlilerinin bulunma yerlerine ilişkin önerileri

Fiziksel şiddete katkı yapan en çok 3 etmen		
	Sayı	%
Sağlık politikalarından kaynaklanan nedenler	53	17,3
Hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenler	40	13,0
Güvenlik ve ilişkili nedenler	29	9,4
Genel olarak eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenler	27	8,8
Yoğunluktan kaynaklanan nedenler	27	8,8
Toplumda şiddet yankısı ve medya etkisi	26	8,5
Altyapı yetersizliği, donanım eksikliği ve entegrasyon eksikliğinden kaynaklanan nedenler	19	6,2
Yardımcı sağlık personeli eksikliğinden kaynaklanabilecek nedenler	18	5,9
Hukuki yaptırımların yetersiz olması	17	5,5
Hastadan kaynaklanan nedenler	13	4,2
Acil olmayanların acil servisi meşgul etmesi	11	3,6
Doktorların kendisinden kaynaklanan şiddet sürecine katkıda bulunan nedenler	11	3,6
Hastane yönetiminden kaynaklanan nedenler	10	3,3
Uzun bekleme süreleri	6	2,0
Toplam	307	100

Sözel Şiddete En Çok Neden Olan 3 Etmenin Ne Olduğu Düşünceleri :

Ankete katılanlara, işyeri ortamında sözel şiddete katkı yapan en çok üç etmenin ne olduğu konusundaki düşünceleri sorulduğunda, toplamda 301 sayıda cevap geldiği gözlenmiştir. Birbirine yakın cevaplar bir araya getirilip gruplandırıldığında, gelen cevapların 14 grup altında toplanabileceği gözlenmiştir. Verilen cevaplar doğrultusunda sözel şiddete en çok katkı yapan nedenler olarak sırasıyla; %17,9'u (n=54) sağlık politikalarından kaynaklanan nedenler, %11,6'sı (n=35) eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenler, %11,3'ü (n=34) hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenler, %10,6'sı (n=32) yoğunluktan kaynaklanan nedenler, %7'si (n=21) güvenlik ve ilişkili nedenler şeklinde yanıt verdikleri gözlenmiştir

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, sözel şiddete katkı yapan en çok 3 etmenin ne olduğu konusundaki düşüncelerine ait veriler Tablo 17'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 17: Sözel şiddete en çok katkı yapan etmenler

Sözel Şiddete katkı yapan en çok 3 etmen		
	Sayı	%
Sağlık politikalarından kaynaklanan nedenler.	54	17,9
Genel olarak eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenler.	35	11,6
Hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenler.	34	11,3
Yoğunluktan kaynaklanan nedenler.	32	10,6
Güvenlik ve ilişkili Nedenler.	21	7
Hukuki yaptırımların yetersiz olmasından kaynaklanan nedenler.	21	7
Hastane yönetiminden kaynaklanan nedenler	19	6,3
Uzun bekleme sürelerinden kaynaklanan nedenler.	16	5,3
Toplumda şiddet yankısı ve medya Etkisi.	15	5
Yardımcı sağlık personeli eksikliğinden kaynaklanabilecek nedenler	15	5
Altyapı yetersizliği, donanım eksikliği ve entegrasyon eksikliğinden kaynaklanan nedenler.	14	4,7
Doktorların kendisinden kaynaklanan şiddet sürecine katkıda bulunan nedenler.	11	3,7
Hastadan kaynaklanan nedenler.	9	3
Acil olmayanların acil servisi meşgul etmesi.	5	1,7
Toplam.	301	100

İş Ortamında En Çok Şiddeti Azaltabilecek 3 Öneri :

Ankete katılanlara, işyeri ortamında şiddeti azaltabilecek 3 öneride bulunmaları istendi. Toplamda 308 sayıda cevap geldiği gözlemlendi. Birbirine yakın cevaplar biraraya getirildiğinde, gelen cevapların 14 başlık altında toplanabileceği tespit edildi. Katılımcıların %19,2'si (n=59) hukuki yaptırımların yetersiz olmasına yönelik önlemler, %15,9'u (n=49) güvenlik ile ilişkili nedenlere yönelik önlemler, %14,3 'ü (n=44) sağlık politikalarından kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler ve %11,4'ü (n=35) hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenlere yönelik önlemleri önerdikleri tespit edildi.

Araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin, işyeri ortamında şiddeti azaltabilecek etmenlere ilişkin önerilerine ait veriler Tablo 18'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 18: İşyeri ortamında şiddeti azaltabilecek etmenlere ilişkin öneriler

	Sayı	%
Hukuki yaptırımların yetersiz olmasına yönelik önlemler	59	19,2
Güvenlik ve ilişkili nedenlere yönelik önlemler	49	15,9
Sağlık politikalarından kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler	44	14,3
Hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler	35	11,4
Yoğunluktan kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler	32	10,4
Genel olarak eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenlere yönelik önlemler	26	8,4
Yardımcı sağlık personeli eksikliğinden kaynaklanabilecek nedenlere yönelik önlemler	21	6,8
Altyapı yetersizliği, donanım eksikliği ve entegrasyon eksikliğinden kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler	18	5,8
Acil olmayanların acil servisi meşgul etmesine yönelik önlemler	8	2,6
Toplumda şiddet yankısı ve medya etkisine yönelik önlemler	4	1,3
Hastadan kaynaklanan nedenlere yönelik önlemler	4	1,3
Doktorların kendisinden kaynaklanan şiddet sürecine katkıda bulunan nedenlere yönelik önlemler	4	1,3
Uzun bekleme sürelerine yönelik önlemler	4	1,3
Toplam	308	100

TARTIŞMA

İşyerinde şiddet nispeten seyrek; ancak stresli olaylarla uğraşılan yerlerde daha sık saptanır. Bu nedenle şiddet sıklıkla polis kuvvetlerinde, askerde ve sağlık kurumlarında, en sık acil serviste görülür¹³.

Ülkemizde ve yurtdışında sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık personeli) şiddet ve etkilerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunluğu hastanedeki veya acil servislerdeki tüm sağlık çalışanları veya hemşireleri içeren çalışmalar olup acil serviste uzmanlık öğrencisi doktorlarla yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Çalışmamızda Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinin şiddetin nedenleri, etkileri ve sonuçlarına ait düşüncelerini ve bu konudaki çözüm önerilerini belirlemek amaçlanmıştır. Veriler online olarak ulaşılabilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Çalışmamıza katılan gönüllülerin büyük çoğunluğunu 29-33 yaş %52,7 ile 24-28 yaş %28,8 grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %67,8'i erkek, %32,2'si kadındı. %56,2'sinin üniversite hastanesinde, %43,8'inin eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi aldıkları gözlemlendi. Araştırmaya katılanların %95,2'sinin daha önce şiddete yönelik bir eğitim/kurs almadığı, %85,8'ininde eğitim süreleri içerisinde stres, çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim almadıkları saptandı.

Şiddet Oranları :

Şiddete maruz kalma oranları ile ilgili yapılan çalışmalarda fiziksel şiddet için %2,1-64,4 ve sözel şiddet için %39,9-95,7 gibi oranlar bildirilmiştir^{16,17,22,41,45,52,54,69,72}. Çalışmamızda şiddete maruz kalma oranı yapılmış çalışmalarla benzer olarak fiziksel şiddet için %38,4, sözel şiddet için %93,8 oranında bulundu. Ankete katılan toplam 146 kişinin %96,6'sı fiziksel veya sözel şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığı gözlemlendi. Bu oranın bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalara göre yüksek oranda (%43,7-77,3) olduğu tespit edildi^{37,45,52,69}. Oran yüksekliği çalışmamızın diğer çalışmaların aksine şiddetin yoğun yaşandığı

acil serviste çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerini kapsamı nedeniyle açıklanabilir. Sağlık politikaları ve hekimlerin hedef gösterilmesi, sağlıkta yaşanan sorunların haksız bir biçimde hekimlere fatura edilmesi, hasta hakları adı altındaki biriminin pratikte hastaları hekimlere karşı kışkırtması şiddet olayının artımında hekimlerin öne çıkardığı hususlardır⁵¹. Toplumda şiddetin son yıllarda yaygınlaştığı konusunda genel bir kabul herkes tarafından paylaşılmaktadır. Dünyada yaşanan bölgesel ölçekli çatışma ve savaş, ülkemizde yaşanan etnik temelli ve dinsel kaynaklı gerilim ve çatışma, son yıllarda gelir dağılımında ortaya çıkan derin eşitsizlik, yoksullaşma, istihdam sorunları, büyük kentlerdeki suç oranlarında artış gibi birçok etkenin bileşimi olarak yaygınlaşan şiddet ortamı gündelik hayatın birçok alanını etkilemektedir. Hekimlerin de toplumda şiddetin arttığı yönünde bir kaygıyı paylaştıkları görülmektedir. Nitekim hekimlerin %91,3'ü son bir yıl içinde toplumda şiddetin artış gösterdiğini ifade etmektedir. Benzer bir şekilde, son bir yılda sağlık alanında şiddetin arttığını ifade eden hekimlerin oranı %90'dır. Buna karşılık, hekimlere son bir yılda çalıştığı sağlık kurumunda şiddet artışı konusunda görüşü sorulduğunda, hekimlerin %60 gibi yüksek bir oranı görev yaptıkları kurumda şiddetin arttığını belirtmektedir²⁹.

Fiziksel Şiddet Olayına Tanık Olma :

Fernandes ve arkadaşları, Vancouver'de, 163 acil çalışanı ile yapmış oldukları çalışmada, acil servis çalışanlarının %86'sının fiziksel, %76'sının sözel şiddet olayına tanık olduğunu bildirmişlerdir¹⁷. Boz ve arkadaşlarının Denizli'deki devlet hastanelerinde yaptığı çalışmada acil servis çalışanının %88,6'sının sözel şiddete, % 49,4' ünün fiziksel şiddet olayına tanık oldukları bildirilmiştir⁴⁴. Gaziantep-Kilis Tabip Odası tarafından 208 katılımcı (80 pratisyen 128 uzman hekim) ile yapılan ve Nisan 2008'de yayınlanan çalışma, son 1 yıl içerisinde hekimlerin %68 oranında işyerinde şiddete tanık olduğunu belirtmiştir⁵².

Bizim çalışmamızda şiddete tanık olma oranları literatürdeki verilerle yakın oranda tespit edildi. Çalışmamızda son 12 ayda katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma oranları %38,3, fiziksel şiddete tanık olma oranları %69,2 olarak saptandı.

Gaziantep tabip odasının çalışmasında şiddete beş veya beşten az sıklıkta tanık olanların oranı %70,4 iken çalışmamızda %52,4 olarak saptandı⁵². Yani doktorlar fiziksel şiddete uğramasalar bile bir şekilde hemen yanı başlarında birlikte çalışan arkadaşı şiddet yaşamaktadır denilebilir.

Şiddet Sıklığı :

Lavoie ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %32'si her gün sözel tehdite, %43 kadarı her ay en az bir fiziksel saldırı vakasına maruz kaldığını bildirmiştir⁴³. Çalışmamızda sıklık açısından lavoie ve arkadaşlarının çalışmasına göre daha az oranda olduğu görüldü. Fiziksel şiddete uğrayanların %87.3'ü 1-4 kez, %12.7'si 5-9 kez, sözel şiddete uğrayanların %42.7'si 1-4 kez, %24.4'ü 5-9 kez sıklıkta şiddete uğradığını belirttiği gözlemlendi. Uygulanan şiddet tipi ayırımı yapılmaksızın maruz kalınan şiddet sıklığı açısından yapılmış çalışmalarda farklı oranlar bildirilmiştir; Eker ve arkadaşları şiddete maruz kalanların %53' ünün 1-4 kez, % 47'sinin 5 kez ve daha fazla sıklıkta, ayranıcı ve arkadaşları en az bir kez şiddete maruz kalma oranını %49,5, olguların %48,3'ünde 1-5 kez, Gaziantep Tabip Odası'nın çalışmasında da %28,4 oranında 1-3 kez, %3,8 oranında 4-6 kez şiddete maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir^{37,39,52}. Bizim çalışmamızda en az bir kez şiddete maruziyet %96,6 gibi yüksek oranda bulundu.

Yaş ile Şiddet İlişkisi :

Şiddetin yaş ile ilişkisine bakıldığında; bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda şiddetin en çok genç yaş grubuna karşı uygulandığı bildirilmiştir^{4,20,69}. Çalışmamızda en sık 33 yaş ve altındakilerin şiddete daha çok maruz kaldığı tespit edilse de, yaş grupları ile şiddete uğrama sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Şiddetin bu yaş grubunda daha çok görülmesini, çalışma hayatında aktif yer almaları veya tıpta uzmanlık öğrencilerinin çoğunluğunun bu yaşlarda olmalarına bağlayabiliriz.

Şiddetin, Cinsiyete Göre Dağılımı :

Şiddetin cinsiyete göre dağılımına baktığımızda fiziksel ve sözel şiddet ayırımı yapılmaksızın şiddetin, bazı çalışmalarda %45,2-78,85 oranlarla erkeklerde^{4,42,69}. bazı çalışmalar da da %60,4-87,5 oranlarda kadınlarda^{37,39,41,55,72}.

daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Fiziksel şiddete maruziyet açısından bazı çalışmalar erkeklerin^{13,42,72}. Bazı çalışmalarda kadınların daha fazla şiddete uğradıklarını göstermektedir^{16,55}. Çalışmamızda hem fiziksel hem de sözel şiddete erkeklerin daha çok maruz kaldığı gözlemlendi. Erkeklerin fiziksel şiddete daha çok maruz kalmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.010$). Çalışmalardaki farklı oranlar çalışmaya dâhil edilen gruplardaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir.

Çalışılan Kurum Ile Şiddet İlişkisi :

Türkiye’de yapılan çalışmalarda devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir^{4,52}. Yurt içinde hemşirelerle ilgili yapılmış çalışmada sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde hemşirelerin üniversite hastanelerinde çalışanlara göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur¹⁹. Çalışmamızda hem fiziksel hemde sözel şiddet üniversite hastanelerinde çalışanlarında daha yüksek oranda olmasına rağmen çalışılan kurum ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı sonuçların nedeni, katılımcıların çoğunluğunun üniversite hastanesinde çalışıyor olması, çalışmamızın şiddetin yoğun yaşandığı acil servisleri içermesi, üniversite hastanelerinin acil servislerine daha ağır hastaların başvurmaları ve bu hastaların yakınlarının daha stresli olmaları ile açıklanabilir.

Güvenlik Görevlisi Varlığı :

Güvenlik görevlilerinin %62-98 oranlarında tam zamanlı bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur^{13,16,43,58}. Çalışmamızda, ankete katılanların tamamı, çalıştıkları bölümde tam gün güvenlik görevlisi bulunduğunu belirtmişlerdir. Güvenlik görevlisi sayısı ile şiddet olayları arasında bir bağlantı bulunamamıştır. Dikkat çekici olan nokta, katılımcıların çoğunun çalıştığı yerde 2-3 güvenlik elemanı bulunmasıdır. Behnam ve arkadaşlarının çalışmasında tam zamanlı güvenlik bulundurulmasının şiddet olaylarının insidansını değiştirip değiştirmediğini açıkça ortaya koymasada tam zamanlı güvenlik bulunan kurumlarda çalışan katılımcıların %23’ünün son 12 ayda hiç şiddet olayıyla karşılaşmadığını, kısmi zamanlı güvenlik bulunan

kurumlarda çalışanların en az bir şiddet olayıyla karşılaştığını gösterdi¹³. Çalışmamızdaki şiddet oranının yüksekliği göz önünde bulundurulursa, acil servislerde tam zamanlı güvenlik elemanlarının sayısının artırılması ve güvenlik elemanlarının deneyimli kişilerden seçilmesi şiddetin önlenmesine önemli bir çözüm olabilir. Çalışmamızda fiziksel şiddete uğrayanların %57,1'i güvenlik görevlilerinin giriş kapısında, %14,3'ü bekleme salonunda konuşlandığını belirtmiştir. Güvenlik görevlilerin bulunma yerleri ile şiddete maruziyet arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Ancak araştırmaya katılan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin %73,3'ünün güvenlik görevlilerinin giriş kapısında bulunmasını önerdiği saptandı. Güvenlik için optimal yerleşimin saptanması, acil servislerde sınırlı olan güvenlik kaynağıyla maksimum koruma sağlanmasında yardımcı olabilir¹³.

Metal Detektör Kullanımı-Silah Taraması-Silahlı Saldırı :

Lavoie ve arkadaşları, yıllık kapasitesi 40,000'in üzerinde olan toplam 170 acil servis direktörüyle (aralarından 127'i yanıtladı) yapılan bir çalışmada, %18 oranında ayda en az bir kere personelin silahla tehdit edildiğini belirtmişlerdir⁴³. Fiziksel ve sözel şiddette, Türkiye'nin batısında yapılan çok merkezli çalışmada, silah, bıçak veya kesici delici aletlerin %0,3 oranında kullanıldığı belirtilmiştir³⁹. Bir başka çalışmada fiziksel saldırıya uğrayanların %27,3'ü saldırı sırasında sopa, bıçak vb. bir alet kullanıldığını belirtmiştir²³.

Acil servislerde metal dedektör kullanımı, Behnam ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada % 38, kansagra ve arkadaşları %14, Kowalenko ve arkadaşları çok az sayıda sayıda olduğu bulunmuştur^{13,16,58}. Çalışmamızda katılımcıların %97,2'si çalıştıkları acil servislerde metal dedektör kullanılmadığını ve %97,3'ü silah taraması yapılmadığını belirttikleri gözlemlendi. Bu sonuç çok az sayıda acil servis doktorlarının acil serviste metal dedektör kullandığını bildirir çalışmalarını ile uyumludur. Metal dedektör kullanılan alanlarda hekimlerin kendini güvende hissettikleri ve acil serviste toplanan silahların arttığı gösterilmiştir⁷³.

Yurt dışında yapılan çalışmada acil serviste silah taraması yapılma oranı %40 olarak belirtilmiştir¹³. Çalışmamızda silahlı fiziksel saldırıya uğrayanların %100'ünde

çalıştıkları acil serviste silah taramasının yapılmadığı ve metal detektör kullanılmadığı saptandı. ABD’de acil servislerdeki şiddete karşı oldukça sıkı önlemler alınmaktadır. Örneğin metal detektörlerin kullanılması hastane içine silah sokmayı önlemektedir. Yapılan anketlerde hasta, hasta yakını ve çalışanların büyük bir oranının (%73-%89) metal detektörler sayesinde kendilerini güvende hissettikleri belirtilmiştir⁵⁷.

Aynı Çalışma Saatlerinde Bulunan Doktor Sayısına Göre Şiddet Durumu Değerlendirildiğinde :

Aynı ortamda çalışılan doktor sayısı ile sözel şiddete maruz kalma sıklığı karşılaştırıldığında ortaya çıkan fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$). Bu farklılık 1-4 kez şiddete maruz kalanlar içerisinde; Doktor sayısı 3-4 olanların ve 5-6 olanların sözel şiddete maruz kalma sıklığı 2 doktor olarak çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak 5-6 doktor olarak çalışanlarında sözlü şiddet oranı ve sıklığı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Normal koşullarda doktor sayısı arttıkça şiddetin azalması beklenirken çalışmamızda az sayıda doktorla çalışılan yerde şiddet oranı daha az görüldü. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunu 5-6 doktorla çalışan grup oluşturduğu gözlemlendi. Acil servisler şiddet olayının en çok görüldüğü stresli yerlerdir. Acil servislerde şiddet artımında çalışan doktor sayısı kadar, hekim başına düşen hasta sayısı ve hastaya ayrılan zaman, hastanenin fiziki koşulları, hastaların bekleme süreleri de önemlidir. Eker ve arkadaşlarının şiddet nedenlerini içeren anket çalışmasında katılımcıların %40’ının hastaya yeterli süre ayrılamamasından kaynaklandığını belirtmişlerdir³⁷. Çalışmamızda bu konu ile ilgili veri olmadığı için; çalışan hekim sayısından çok, hekim başına hasta sayısının tespiti ve hastaların ortalama bekletilme sürelerinin karşılaştırılması daha anlamlı olacaktır.

Çalışma Süreleri-Şiddet İlişkisi :

Yurtiçi ve yurt dışında yapılmış çalışmalarda yıl olarak çalışma sürelerine bakıldığında, daha az çalışma sürelerine sahip olanlarda şiddetin daha yoğun olduğu bulunmuştur^{4,13,16,37}. Çalışmamızda daha az çalışma sürelerine sahip olanlarda fiziksel şiddet oranının daha fazla olduğu gözlemlendi. Acil serviste 1-2 yıldır

çalışıyor olanların, 1-4 kez fiziksel şiddete maruz kalma durumu, 5 yıldan daha fazla çalışanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0.01$). Uzun çalışma sürelerine sahip olanlarda şiddet eğilimi olan kişileri daha önce tanıyabilme ve engelleyebilme becerisi, yaşanan şiddet olaylarına karşı duyarsızlaşma veya olayı şiddet gibi değil de olağan bir durummuş gibi algılamaları, çalışma süreleri az olanların daha az deneyime sahip olmaları ile açıklanabilir

Sözel şiddet ile ilgili olarak yapılan iki çalışmada daha az deneyime sahip olanların daha çok şiddete uğradığı bildirilmiştir. Çalışmamızda bu iki çalışmanın aksine sözel şiddetin; 3-4 yıl çalışıyor olanlarda diğer gruplara göre daha yüksek oranda gözlemlendi. Çalışmaya katılan grubun çoğunluğunun 3-4 yıl çalışıyor olan grubun oluşturması nedeni olabilir. Ayrıca Türkiye’de acil tıpta 3-4 yıl çalışıyor olan uzmanlık öğrencileri kıdemli asistan olup, klinik durumu daha kötü olan hastalar ile ilgilenen grubu oluşturmaktadır. Bu grup hasta ve hasta yakınları daha stresli ve şiddete eğilimli yapıda olabilmektedir. Sözel şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı göz önünde bulundurulursa çıkan sonuç uyumlu görünmektedir.

Hasta Sayısı/ Yoğunluk-Şiddet İlişkisi :

Hasta sayısı arttıkça şiddetin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur^{13,59}. Çalışmamızda günlük ortalama hasta sayısı ile fiziksel şiddete uğrama oranı ve sıklığı arasında istatistiksel ilişki bulunmadı. Ancak günlük ortalama hasta sayısı ile sözel şiddete uğrama sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,028$). Sözel istismara uğrayanlar arasında, hasta sayısı 50 ve altında olanlarda, son 12 ayda 1-4 kez sözel şiddete uğrama oranı diğer gruplara göre daha az oranda görüldü ($p<0,05$). Sözel şiddet sıklığı 1-4 kez olanlar, en sık 50-199 arası hasta sayısına sahip olanlarda görüldü ($p<0,01$). Ancak 5 kez ve daha yüksek sıklıkta sözel şiddete maruziyet hasta sayısı 400 ve üzeri olan grupta daha yüksek oranda saptandı. Hasta sayısının çok olduğu yerlerde sözel şiddet sıklığının arttığı görüldü. Hasta sayısının çok fazla olduğu yerlerde uzun bekleme süreleri, hastaya yeterli zamanın ayrılamaması şiddet sıklığının artmasına neden olarak gösterilebilir.

Şiddet Eğitimi Alıp Almama ile Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişki :

Behnamın ve arkadaşlarının çalışmasında %14, Donna ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin sadece %8 oranında şiddet eğitimi aldığı bildirilmiştir^{22,13}. Çalışmamızda daha önce şiddete yönelik bir eğitim/kurs alma oranının literatürle uyumlu olarak, düşük oranda %4,8 olduğu görüldü. Fiziksel şiddete maruz kalanların %5,5'inin, sözel şiddete uğrayanların %5,1'inin daha önceden şiddete yönelik bir eğitim/kurs aldığı, silahlı saldırıya uğrayanların tamamının eğitim almadığı gözlemlendi. Şiddet eğitimi almayanlarda fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma oranının yüksek olduğu bulundu. Ancak bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Maruz kalınan sözel şiddetin sıklığı şiddet eğitimi almamış olan kişilerde Behnam ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile uyumlu olarak yüksek bulundu¹³.

Çalışmamızda eğitim süresince stres/çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim alma durumu %14,4 olarak bulundu. Fiziksel şiddete maruz kalanlarda bu oran %10,7, sözel şiddete uğrayanlarda %13,9 olarak tespit edildi. Şiddete maruziyet ile eğitim süresince stres/çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Acil serviste şiddet eğitiminin şiddet etkisine yönelik etkisi ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma vardır. Şiddet eğitiminin etkisini saptamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Eğitimin içeriğinin geleneksel didaktik yaklaşımın ötesinde, potansiyel şiddet unsuru taşıyan bireylerin farkına varma, şiddeti önleme ve yönetme stratejilerini kullanma, eğitimin sadece hekime yönelik değil de hastanedeki tüm çalışanları kapsamaması, çalışanlara kendi çalışma ortamlarındaki risklerle ilgili verilerin verilmesi ile şiddetten korunmalarına dair güvenliklerini arttıracaktır⁷⁰.

Kaygı Durumu :

Ölmezoğlu ve arkadaşları, İzmir'de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların %81'inin çalışma sırasında şiddete uğrama endişesi taşıdığı, Canbaz ve arkadaşlarının Samsun il merkezinde 112 acil ve hastane acil servisi çalışanlarında yaptıkları çalışmada; şiddete maruz kalan katılımcılarda şiddetin

tekrarlanmasına ait endişenin 10 kat fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca fiziksel saldırıya uğrayanlarda kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir^{23,59}.

Gökçe ve arkadaşlarının Samsun'da yaptığı çalışmada; tüm katılımcıların durumluk kaygı puanı ortalaması 41,8+9,4, sürekli kaygı puanı ortalaması 47,8+6,0 bulunmuştur. Durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalamaları meslek, cinsiyet ve yönetici desteği durumuna göre istatistiksel farklılık göstermezken, şiddete maruz kalmanın sürekli kaygı puanını anlamlı bir şekilde yükselttiği ($p<0.01$); durumluk kaygı puanı ortalamasına ise anlamlı bir etki göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Şiddete maruz kalmanın sürekli kaygı puanını yükselttiği saptanmıştır⁴¹.

Çalışmamızda ankete katılanların %70,3'ünün işyerlerinde kaygılı/çok kaygılı oldukları gözlemlendi. Ayrıca çalışmamızda çalışma süresi 1-2 yıl olanların 3-4 yıl olanlara göre ($p=0,037$) ve fiziksel şiddete maruz kalanların, kalmayanlara göre daha kaygılı ($p=0.018$) oldukları tespit edildi. Yurt içinde yapılan çalışmalara benzer şekilde kaygı oranımız yüksek bulundu. Ancak çalışmamızın aksine Kowalenko ve arkadaşlarının acil serviste yaptıkları çalışmada çalışanların %10,6 oranında sık/çok sık kaygılı oldukları belirtilmiştir. Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda çalışanların %70-73 oranında her zaman/çoğu zaman kendilerini güvende hissettikleri bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmaların aksine yurt içinde yapılan çalışmalarla uyumlu olarak kaygı düzeyinin yüksekliği; ülkemizde giderek artan şiddet olayları, sağlık politikaları, saldırgan için caydırıcı cezaların olmaması, hastanelerdeki güvenlik önlemlerin yetersizliği, hasta yakınlarının içeri girişlerinin engellenememesi, hastane yönetiminin şiddet ile ilgili önlemlerinin yetersizliği, şiddet olayının ele alınma tarzındaki tatminsizlik vb nedenlerle ilişkili olabilir. Bu nedenlere ek olarak şiddete maruz kalan kişilerde kaygı düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Şiddetin Kim Tarafından Uygulandığı:

Yapılan çalışmalar fiziksel ve sözel şiddetin ağırlıklı olarak hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığını göstermektedir. Bazı çalışmalar en sık

hastalar^{16,20}. tarafından, bazıları da sıklıkla hasta yakınları tarafından uygulandığını göstermektedir^{22,37,40,55}. Bazı çalışmalarda şiddet tipine göre uygulayıcıların farklı olduğunu da göstermektedir⁵⁵. Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında da fiziksel şiddetin yoğun olarak hastalar, sözel şiddetin ise sıklıkla hasta yakınları tarafından uygulandığını belirtilmiştir⁵⁵. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak şiddetin en sık hasta yakını, ikinci sıklıkta hastalar tarafından uygulandığı bulundu. Şiddeti kimin uyguladığı seçeneklerinde belirtilen diğer grupların toplamı ise %10'lar düzeyinde kalmıştır. Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliğinden kaynaklanan beklemler, uzayan kuyruklar, boş yatak bulunamaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanamaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, acil servislerde hasta yakınlarının dolaşma özgürlüğünün olması, hasta bekleme alanlarının konforsuz olması, farklı karakterde hastalarla iletişim sürdürebilmek için personelin eğitimsizliği, personel ve hastane idaresinde kriz yönetimi politikası eksikliği, sağlık politikaları ve medyanın hekimleri hedef göstermesi, sağlıkta sık değişen uygulamalardan dolayı sağlık çalışanlarına karşı şiddet sık görülebilmektedir. Hasta yakınlarının acil servislere girişlerinin kısıtlanması, güvenlik önlemlerinin artırılması, hastanelerin fiziki koşullarının düzeltilmesi, medyanın dikkatinin şiddete yönelik çekilmesi ve bu konuda desteğinin alınması, sağlık politikalarının iyileştirilmesi ve saldırgan ceza yaptırımlarının artırılması için hukuki yaptırımların düzenlenmesi ile şiddet azaltılabilir. Netice olarak şiddetle baş etmede bireysel faktörler (çalışanlar, hastalar, hasta yakınları), kurumsal faktörler (işyerinin yapısı), sosyal faktörler (işsizlik, aile yapıları, şiddetin kültürel kabulü) gibi çok yönlü yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalıdır¹⁸.

Şiddete Uğradıkları Saat :

Şiddetin gün içerisinde dağılımına bakıldığında bu konu ile yapılmış çalışmalarda şiddetin yoğun olarak akşam saatlerinde gerçekleştiği görülmüştür^{18,39,52,66,74}. Çalışmamızda literatürdeki verilere uygun olarak şiddetin en sık 18:00-23:59 saatleri arasında gerçekleştiği saptandı. Sabah saatleri en az görüldüğü saatler olsada, şiddetin tamamen olmadığı, yaşanmadığı belirli bir saatin olmadığı gözleniyor. Öğlen saatlerinde giderek artma eğilimi gösterip akşam

saatlerinde pik yapmaktadır. Acil servislerde özellikle geceleri hekimler ile hasta ve yakınları arasında köprü görevi gören deneyimli hastane yöneticilerinin olmaması, polikliniklerin kapalı olmasından dolayı hastaların acil servise yönlendirilmesi ve hasta yoğunluğunun artması bu durumu desteklemektedir⁴. Fernandes ve arkadaşlarının; 1996 yılında, Kanada'da, 163 acil servis çalışanı ile yürüttükleri bir çalışmada, fiziksel ve sözel şiddette, herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60 olduğu görülmüştür¹⁷. Sağlık çalışanı, tüm gün, 24 saatli zaman aralığında, yoğunluğu farklı düzeylerde olsada, her an şiddetle karşı karşıya kalabilmektedir.

Saldırıya Nasıl Tepki Verildiği :

Fiziksel ve sözel şiddet ayrımı yapılmadan verilen tepki durumları incelendiğinde; kendini fiziksel olarak savunma durumu, Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında %78,1, Altıntaş çalışması ile Sucu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, %36,6 ile %36,9 arasında bulunmuştur^{19,66}. Fiziksel ve sözel şiddet ayrımı yapılmadan, hiçbir şey yapmama durumu, Carmi-iluz ve arkadaşlarının çalışmasında %68,9, İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında %73, olarak bulunmuştur^{69,75}. İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında hiçbir şey yapmama oranının diğer bütün çalışmalara göre yüksek çıkması, en çok şiddetin üst kademeli kişiden gelmiş olması ve şiddet uygulanan kişinin eğitim hayatı ile negatif sonuçlar doğurabileceği düşüncesinden kaynaklı olabilir. Saldırı sonrası en sık verilen tepkiler, çalışmamızda; fiziksel şiddete maruz kalanlarda; %13 yasal takibata geçtiğini, %11 kendini fiziksel olarak savunduğunu, %11 hiçbir şey yapmadığını, sözel şiddete maruz kalanlarda; sırayla; %28,1 yapmamasını söylediğini, %26 oranında hiçbir şey yapmadığını, %21,2 oranında bir üst yöneticiye bildirdiğini, %15,8 yasal takibata geçtiğini ifade etmiştir.

Yasal tatbikata geçme fiziksel şiddette birinci sırada iken sözel şiddette altıncı sıralara geçmektedir. Bu durum, fiziksel şiddette yaralanma durumunun olması, kaygı durumunun fiziksel şiddet sonrası daha yüksek olması, sözel şiddette saldırıların çoğunluğunun olağan olay olarak algılanması ve sözel şiddet sonrası olan cezai yaptırımlarını sonuçsuz kalabilmesi ile açıklanabilir.

Olağan Bir Durummuydu :

Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılarının %43'ü şiddet olayını olağan bir olay olarak değerlendirmişti⁵⁵. Bizim çalışmamızda bu oran fiziksel şiddete uğrayanlarda %53,7, sözel şiddete uğrayanlarda %97,8 olarak saptandı. Olayların yüksek oranda olağan olarak algılanması şiddetin çalışma hayatımızın bir parçası olarak algılamamızla açıklanabilir

Olayın Engellenebileceği Düşüncesi :

Çamcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %52'si olayın engellenebileceğini bildirmişti⁵⁵. Bizim çalışmamızda da, benzer şekilde şiddet olaylarının yarısından çoğunun (%57,4) engellenebileceği bulundu. Olayların nasıl engellenebileceği düşünülerek gerekli önlemler alınır şiddet olayları yarı yarıya azalabilir.

Saldırı Sonucu Yaralanma :

Yurtiçinde yapılan 2 çalışmada, şiddete bağlı yaralanma oranlarının %4-5,1 oranında bildirilmiştir^{40,55}.

Çalışmamızda; şiddet olayı sonrası, daha yüksek oranda (%16) yaralanma düzeyi tespit edilmiştir. Yüksek oranda tespit edilme nedeni; Çamcı ve arkadaşlarının tüm sağlık çalışanlarını içermesi, yoğunluklu olarak sözel şiddetin gözlenmesi ve çalışmamızın fiziksel şiddet sonrası yaralanma durumunun sorgulanması ile açıklanabilir. Bir diğer nedende, çalışmamızın yoğun stresin ve şiddetin yaşandığı acil serviste çalışan hekim gurubunu içermesinden kaynaklanabilmektedir.

Fiziksel Saldırı Sonrası Rapor Yada İzin Gerektirip Gerektirmediği :

Altıntaş'ın İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Merkezli, 3 üniversite hastanesi, 6 Sağlık Bakanlığı Hastanesinde toplam 868 hemşire ile yapılan şiddet çalışmasında, şiddet olayı sonrasında hemşirelerin %94,4 (819)'ü işyerinden yaşanan şiddet olayı nedeniyle izin almadıkları, %2,2 (19)'si iki gün, %1,7 (15)'si bir gün, %1,2 (9)'si üç gün, %0,2 (2)'si 15 gün, %0,2 (2)'si 20 gün, %0,1 (1)'i yedi

gün, %1 (1)'i 10 gün işlerinden izin aldıkları tespit edilmiştir. İzin almayanların %68,5'i izin almaya gerek olduğunu düşünmediği için, %13,7'si işyeri izin vermediği için, %12,2'si işini kaybetmemek için, %5,6'sı tepki görmekten korktuğu için izin almadıklarını belirtmişlerdir¹⁹. Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında %3,6, Altıntaş'ın çalışmasında %5,4 oranında belirtilmiştir^{19,55}. Çalışmamızda bu oran %14 olarak tespit edildi. Altıntaş'ın çalışmasında izin alanların çoğu 2 gün almışken bizim çalışmamızda Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında 1 gün aldıkları tespit edilmiştir^{19,55}. Çalışmamızda yapılan çalışmalarla benzer şekilde izin alanların çoğunun 1 gün izin aldığı saptandı. Çalışmamızda oran yüksekliği uygulanan şiddetin boyutuyla bağlantılı olarak artmış olabilir. İzin alma durumları fiziksel yaralanma nedeni ile alınmış olabilir. Olayın psikolojik boyutu hesaba katılırsa oranın daha da yüksek olacağı düşünülebilir. Önlemler alınamazsa iş gücü kaybı ile birlikte yaralanma olaylarında da artış olabilir.

İstifa – İş Değişikliği :

Yaşanan şiddet olayı sonrası sağlık çalışanlarının farklı oranlarda (%19-65,5) istifa etme düşüncelerinde olduğu belirtilmiştir^{16,17,71}.

Bizim çalışmamızda bu oranlar fiziksel şiddete uğrayanlarda %63,3, sözel şiddete uğrayanlarda %50 oranında bulundu. Aynı zamanda, %41,1 oranında çalışan bir meslektaşının şiddet nedeniyle istifa ettiği gözlemlendi.

Şiddetle İlgili Prosedürlerin Bulunup Bulunmadığı :

Altıntaş'ın hemşirelerle yapılan çalışmasında; işyerinde şiddetin raporlanması ile ilgili buldukları hastanede, şiddetin rapor edilmesi ile ilgili prosedürlerin %25 oranında bulunduğu belirtilmiştir¹⁹. Bizim çalışmamızda; bu oran %60,5 olarak bulundu. Bizim çalışmamızdaki oran yapılan çalışmaya göre yüksek oranda bulundu. Altıntaş çalışması 2006 yılında yapılmıştır. O tarihten bugüne geçen süre içerisinde; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artması, meslek örgütlerinin konuyu daha yakından takip etmeleri, baskısı ve hastane yönetimlerinin şiddete karşı daha hassas bir tutum izlemelerine bağlı olarak, şiddetin raporlanmasına yönelik prosedürlerin gelişmiş olması bir neden olabilir.

Şiddetle İlgili Raporlama Yapılıp Yapılmadığı Ve Yapılmadıysa Nedeni:

Yurtdışında ve yurt içinde, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının katılımı ile yapılan çalışmalarda, hem fiziksel hem de sözel şiddetin çoğunlukla (%50-74 arasında) rapor edilmediği gözlenmiştir^{13,15,18,22,38,52,54,66,76,77,78}. Farklı olarak, Fernandes ve arkadaşlarının 163 acil çalışanı ile yaptıkları çalışmada, şiddetin rapor edilme oranı %63, Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında rapor edilme oranı %59,2 olarak bildirilmiştir^{17,55}. Ayrıca bazı çalışmalarda fiziksel şiddetin, sözel şiddete göre rapor edilme oranının daha fazla olduğu gözlenmiştir^{54,55,76,78}. Çalışmamızda sadece fiziksel şiddet olayına maruz veya tanık olma olayı sonrası rapor edilme oranı sorgulandı ve bazı çalışmalarla uyumlu olarak düşük oranda (%39,7) rapor edildiği tespit edildi. Tüm şiddet çeşitlerinde bildirim in düşük olmasının en önemli nedeni bürokratik engellerdir⁷⁹. Rapor edilmeme nedenleri olarak, şiddet olayının mesleğin bir doğası gibi algılanması, saldırıların çoğunun yaralanma ile sonuçlanmaması, personelin bu saldırıları neredeyse mesleğin bir parçası gibi görmesi, raporların hiçbir şeyi değiştirmeyeceğine inanılması, sözlü şiddetin çalışanlar arasında şiddet değil de agresif davranış–sinirlilik olarak algılanması, bürokratik engellerin olması, evrak doldurma işine zaman ayıramama, yasal prosedürlerin ve bürokrasinin uzun sürmesi (ifade verme, polis merkezleri ve mahkeme salonlarında bekleme), gibi nedenler sayılabilir.

Şiddetin Rapor Edilmesinin Teşvik Edilip Edilmediği Teşvik Ediliyor İse Kim Tarafından Teşvik Edildiği :

Çamcı ve arkadaşlarının 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarını içeren çalışmasında, %11,7 oranında, şiddetin rapor edilmesinin genel olarak kurum yöneticileri tarafından teşvik edildiği gözlenmiştir. Gökçe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan 14 (% 21,9) hekim ve 50 (% 78,1) hemşirenin 56'sı (% 87,5) çalışma ortamı ile ilgili yönetici desteğini, 26 kişi (% 40.6) “yeterli”, 38 kişi (%59.4) “yetersiz” olarak tanımlamıştır⁴¹. Bizim çalışmamızda, şiddetin rapor edilmesinin teşvik edilme oranı %30,1 olarak gözlenmiştir. Çalışmamızda, şiddetin rapor edilmesinin başhekimlik/yönetim (%19) ve iş arkadaşları (%19) tarafından eşit oranda teşvik edildiği görüldü. Şiddetin rapor edilmesi, çalışılan kurumdaki yönetim

veya meslek örgütlerinin teşviki ile artabilir. Bu sayede şiddetin gerçek boyutu ortaya çıkabilir ve buna uygun olarak hukuki düzenleme ve ceza yaptırımları olabilir. Bu sayede şiddet oranı azalabilir.

Saldırgan Açısından Sonuçlar :

Çamcı ve arkadaşları %74 oranında saldırgan açısından hiçbir şey olmadığını, Altıntaş'ın hemşirelerle ile yapılan çalışmasında ise %1,8 oranında yasal işlemler başlatılmış olmasına rağmen, %2,1'inde yanıt alınmadığını, %0,2'sinde hiç bir şeyin değişmediği gözlemlendiği belirtilmiştir^{19,55}. Çalışmamızda, fiziksel saldırıya uğrayanların %14,4'ü, sözel saldırıya uğrayanların %39,7'si saldırı sonrası saldırgana hiçbir şey olmadığını belirtmişlerdir. Polise bildirim oranı %4,6-35 oranlarında bildirilmiştir^{52,55,71}. Bizim çalışmamızda polise bildirim, fiziksel saldırıya uğrayanlarda %6,2, sözel saldırıya uğrayanlarda %4,8 oranında bulundu. Çamcı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sözlü uyarı oranı %15,8 iken⁵⁵, çalışmamızda, fiziksel saldırıya uğrayanlarda %1,4, sözel saldırıya uğrayanlarda %2,1 olarak tespit edildi. Genel olarak oranlara bakıldığında saldırgan için caydırıcı olabilecek sonuçların olmadığı gözlenmektedir. Ülkemizde hukuki yaptırımların yetersizliği, olayların ele alınmasındaki yetersizliği ile bu durum açıklanabilir. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralanmalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır. Ülkemizde sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Gerekli düzenlemeler yapılamazsa sağlık çalışanları için giderek artan şiddet olayları dayanılmaz bir hal alabilir.

Olayın Ele Alınma Tarzı :

Genel olarak şiddete maruz kalınma durumunda olayın ele alınma tarzından memnuniyet durumu, Çamcı ve arkadaşlarının çalışmasında; memnun olmama durumu %59,2'dir⁵⁵. Çalışmamızda, fiziksel saldırıya uğrayanların %65,3'ü, sözel saldırıya uğrayanların %68,3'si olayın ele alınma tarzını, en düşük memnuniyet oranı olan 1 olarak değerlendirmişlerdir. Şiddete uğrayanların yarısından fazlasının olayın ele alınma tarzından memnun olmadığı saptandı. Bu durum saldırgan için

sonuçları, olayların rapor edilme oranlarını ve buna bağlı olarak şiddetin gerçek boyutunu tespitini etkileyebilmektedir. Sağlık sektöründe şiddet ve uygulayıcıları ile ilgili prosedürlerin düzenlenmesi ile durum açıklığa kavuşturulabilir.

Şiddet İçin Mücadele Yöntemleri Ve Başarısı :

Kowalenko ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda eğitimin etkili bir mücadele yöntemi olduğu vurgulanmıştır¹⁶. Ancak Gates çalışmasında ise bu farklı olarak sağlık çalışanlarının %36'sının şiddetten korunmak için eğitim aldıkları ancak sadece%11'inin alınan eğitimlerin şiddeti azalttığına inandıklarını belirtmişlerdir⁷⁰.

Donna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Şiddetin önlenmesine yönelik katılımcıların %42,1'i polis sayısının artırılmasını, %21,1'i çevresel bariyerlerin artırılmasını, %14'ü spesifik olarak metal detektörler bulunmasını ve %6,6'sı ziyaretçiler için şiddet bağlamında önlemler alınmasını önerdikleri belirtilmiştir²².

Çalışmaların çoğunda, fiziksel ve sözel şiddet ayrımı yapılmadan, katılımcılar güvenlik sayısının artırılmasının şiddetle mücadelede başarılı bir yol olduğunu belirtmişlerdir^{19,22,70}.

Çalışmamızda, katılımcıların çalıştığı kurumlarda mevcut olan mücadele yöntemlerinin sıklık sırasına göre güvenlik önlemleri (%47,3), hasta yakınlarının girişlerinin kısıtlanması (%31,5) ve çevresel geliştirmelerin (%15,8) olduğu gözlemlendi. İşyerinde mevcut şiddetle mücadele yöntemlerinin yüksek derecede başarılı olduğu düşünülenler sırasıyla; hasta yakınlarının acil servise giriş çıkışlarının kısıtlanması, personel sayısının artırılması, eğitimler, güvenlik önlemleriydi (%43-67). Her kurum; kendinde mevcut olan önlemleri ve başarısını göz önünde bulundurup gerekli olan önlemleri yeniden düzenleyerek, şiddetin azalmasına katkı sağlayabilir.

Şiddet Uygulayan Kişilere Nasıl Bir Yaptırım Uygulanması Gerektiği :

Gaziantep Kilis tabip odasının çalışmasında %16 oranında genel olarak cezai yaptırımların artırılması düşüncesi tespit edilmiştir⁵². Saldırgan açısından cezai yaptırımların içeriği ile ilgili yapılmış çalışma verilerine ulaşılamamıştır. Bizim çalışmamızda şiddet uygulayan kişilere; katılımcıların %69'u hapis cezası, %64,4'ü

para cezası, %37'si kamuda çalışma cezası şeklinde cezaların verilmesini önermektedirler. Saldırgan açısından daha önce belirttiğimiz sonuçların hiç birinde hapis veya para cezası gibi cezaların olmadığı gözlemlendi. Bu tarz cezalar şiddet uygulayıcıları açısından caydırıcı olabilir. Bu konu ile ilgili çalışmaların sayısı artırılarak ortaya çıkacak sonuçlar dâhilinde yaptırımlar uygulanabilir.

Fiziksel –Sözel Şiddete Katkı Yapan Etmenler :

Kilis Tabip Odası son 1 yıl içerisinde fiziksel veya sözel şiddette, maruz kalma nedenlerine yönelik çalışmada, katılımcıların %27,8'i ihmal-tedavi memnuniyetsizliği, %24,4'ü kurum yetersizlikleri, %7,2'si medyada hekim karşıtı yayınlar, %3,3'ü sağlık politikalarına bağlı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %87'si düşük eğitilmiş hastaların daha çok şiddete başvurduklarını belirtmişlerdir⁵².

Çalışmamızda; fiziksel şiddete en çok katkı yapan nedenlerin başında; ülkede uygulanmakta olan sağlık politikaları (%17,3), hasta yakınlarının hastaneye kontrolsüz giriş çıkışları (%13), güvenlik (%9,4) ve eğitimsizlikten (%8,8) kaynaklanan nedenler olduğu tespit edildi.

Sözel Şiddete Katkı Yapan Etmenler :

Sözel şiddete en çok katkı yapan nedenler olarak sırasıyla; %17,9'u sağlık politikalarından kaynaklanan nedenler, %11,6'sı eğitimsizlikten kaynaklanabilen nedenler, %11,3'ü hasta yakınlarının kontrolsüz giriş çıkışları ve acil serviste bulunmasından kaynaklanan nedenler, %10,6'sı yoğunluktan kaynaklanan nedenler, %7'si güvenlik ve ilişkili nedenler şeklinde yanıt verdikleri gözlenmiştir

Sözel şiddet grubunda, 4.sırada hasta yoğunluğunun olduğu gözlenmektedir. Hasta yoğunluğunun, sözel şiddeti ön sıralara taşıdığı gözlenmektedir.

Trabzon'da yapılan ankette, hastaların yüzde 52'si sağlık personeline uygulanan şiddetin sağlık sisteminden kaynaklandığını belirtmişlerdir⁸⁰.

Hem fiziksel hemde sözel şiddete katkı yapan etmenler farklı oranlarda da olsa benzer etmenleri içermektedir

Şiddeti Azaltmaya Yönelik 3 Öneri :

Kowalenko ve arkadaşlarının Michigan'da, acil hekimleri ile yaptıkları 171 katılımlı çalışmada fiziksel ve sözel şiddette, şiddetin azaltılmasına yönelik katılımcıların önerileri incelenmiş; sırasıyla şiddet kursları, şiddet uygulayan hastaların tedavilerine yönelik eğitimler, bilgisayar internet tabanlı eğitimler, kişisel savunma yöntemleri ve bunların temin edilmesine dair bildirimler olmak üzere çoğunluğu eğitimden oluşan en çok 4 konuya yönelik öneri bildirimi bulunmaktadır¹⁶.

Behnam çalışmasında; her ne kadar şiddetin bu yüksek riskli ortamda bertaraf edilebilmesi beklenmeyen bir durum olsa da, eğitim, prosedürler, politikalar ve çevresel değişiklikler olmak üzere 4 konudaki öneri ile azaltılabilmesi mümkün olacağı belirtilmiştir¹³. Yurtdışı çalışmalarda şiddetin azaltılmasına yönelik önerilerde ilk sıralarda eğitim olduğu gözlenmektedir.

Yurtiçi bir çalışmada, şiddetin önemli bir iş sağlığı sorunu olduğu, çalışmada şiddet olaylarının en çok acil servislerde ve devlet hastanelerinde meydana geldiği saptanmıştır. Bu birimlere yönelik müdahale stratejileri geliştirilmesi ve şiddetle ilgili yasal düzenlemeler yapılması konusunda öneri bildirilmiştir⁶⁹.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası yayınında, şiddetin azaltılmasına yönelik öneriler incelendiğinde en çok, eğitim-ekonomik sorunlara ilişkin düzenlemelerin yapılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve güvenlik-cezai yaptırımlara ilişkin düzenlemelerin olması ve medya-hekim konularına ilişkin olmak üzere 4 temel konuda öneriler belirtilmiştir⁵².

Çalışmamızda: katılımcıların sıklık sırasına göre; hukuki yaptırımların yetersizliği, güvenlik sorunları, sağlık politikaları ve hasta yakınlarının acil servise kontrolsüz giriş çıkışları konusunda önerilerde buldukları saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Türkiye genelindeki acil tıp uzmanlık öğrencilerinin şiddetin nedenleri, etkileri ve sonuçlarına ait düşüncelerini ve bu konudaki çözüm önerilerini ortaya koymak amacı ile yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre;

1. Acil tıpta uzmanlık öğrencilerinin yüksek oranlarda sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulundu
2. Çalışmamıza katılan gönüllülerin çoğunu genç yaş grubu erkekler oluşturmaktaydı
3. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun daha önce şiddet, stres/ çatışma yönetimi ve iletişim konularında eğitim almadığı saptandı
4. Acil servislerin büyük çoğunluğunda metal dedektör bulunmadığı ve silah taraması yapılmadığı bulundu
5. Erkekler, kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmaktadır
6. Acil serviste 1-2 yıldır çalışıyor olanların 5 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek oranda fiziksel şiddete maruz kaldığı bulundu
7. Şiddet eğitimi almayanlarda sözel şiddete maruz kalma sıklığı daha fazlaydı ve sözel şiddet sıklığı günlük hasta sayısı 50 ve altında olan acil servislerde daha azdı.
8. Sözel şiddetin büyük oranda hasta yakınları tarafından uygulandığı bulundu
9. Fiziksel şiddet olayının genellikle acil servis içerisinde gerçekleştiği ve çoğunlukla hasta yakınları tarafından uygulandığı bulundu
10. Fiziksel şiddete maruz kalanlar içerisinde %16'sının fiziksel şiddet sonrası yaralandığı ve yaralananların %37,5'inin yaralanma olayı sonrasında resmi tedavi aldığı saptandı
11. Şiddet sonrası yasal takibat oranımızın düşük olduğu görüldü
12. Şiddete maruz kalanların yarısından fazlasının yaşanan şiddet olayının engellenebileceği düşüncesini taşıdıkları bulundu

13. Fiziksel şiddete maruz kalanların %63,3'ünün, sözel şiddete maruz kalanların %50'sinin yaşanan şiddet olayından sonra istifa etme düşüncelerinin olduğu ve %41,1'inin aynı bölümde çalışan bir meslektaşının şiddet nedeniyle istifa ettiğini belirttikleri saptandı
14. Yaşanan şiddet olayı sonrası katılımcıların çoğunun olayın ele alınma tarzından hiç memnun olmadıkları bulundu
15. Fiziksel şiddete maruz kalanların ve acil serviste 1-2 yıldır çalışanların daha kaygılı oldukları saptandı
16. Araştırmaya katılanlarının büyük çoğunluğun, güvenlik görevlilerinin giriş kapısında bulunmasını önerdikleri bulundu
17. Katılımcıların sağlık politikaları, hasta yakınlarının kontrolsüz giriş ve çıkışları, güvenlik ve eğitimsizlikten kaynaklı nedenleri fiziksel ve sözel şiddete en sık katkı yapan etmenler olarak yanıtladığı görüldü
18. Katılımcılar yaşanan şiddet olaylarının azaltılması için, hukuki yaptırımların yetersizliği, güvenlik ve sağlık politikaları, hasta yakınlarının kontrolsüz giriş-çıkışları, yoğunluk ve eğitimsizlikten kaynaklanan nedenlere yönelik önlemlerin alınması konusunda önerilerde bulundular

Sonuç olarak acil tıp uzmanlık öğrencilerinin yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları bulundu. Acil servislerde şiddet olaylarının azaltılması ve daha kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi için acil servise girişlerde metal detektör bulundurulması, daha deneyimli doktor sayısının artırılması, eğitim (iletişim becerileri, çatışma yönetimi, şiddetle başa çıkma vb.), başvuran hasta sayısının azaltılması, hasta yakınlarının kontrolsüz girişinin kısıtlanması, güvenlik önlemlerinin artırılması, çevresel geliştirmeler, şiddeti uygulayanlara yönelik daha ciddi yaptırımlar uygulanması ve bu konuda yasal düzenlemeler yapılması etkili olabilir. Ayrıca yaşanan şiddet olayının rapor edilmesi için daha güçlü yönetim desteğine ve bu konuda politikalar/prosedürler oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre her ne kadar güvenlik sayısı ve güvenliğin konuşlandığı yerle şiddet sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da acil

servislerde güvenlik görevlisi sayısının arttırılması mı yada diğer önlemlerin mi daha etkili olacağı konusunda ileriye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Ünsal Ata Ş, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, Adli Tıp Dergisi 2011;25(1):71-79.
2. Krug EG, Dahlberg LL. Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Violence A Global Public Health Problem. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization 2002;5-7.
3. World Health Organization. Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre WHO 1998.
4. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154.
5. McNamara R, Yu DK, Kelly JJ. Public perception of safety and metal detectors in an urban emergency department. Am J Emerg Med 1997;15:40-42.
6. Şengül C, Şimsek D, Serinken M. Management of violence in emergency service. Turkish Journal of Emergency Medicine 2009;9:3:139-149.
7. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999;7:8-12.
8. Introduction to Violence at Work. International Labour Organization; 2000.
<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm>,
Erişim Tarihi: 20 Kasım 2013.
9. Martino VD. Violence at The Workplace: The Global Response. Afr Newslett on Occup Health and Safety 2002;12:4 -7.

10. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31:668-680.
11. Schat AC, Kelloway EK, Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of Occupational Health Psychology* 2000;5:386-402.
12. Leight E. A safer place to work: protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression. House commons committee of public accounts. Thirty-ninth report of session 2002-2003;64
13. Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *The Journal of emergency medicine* 2011;40:565–579
14. Rezaki M. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Sağlık Çalışanlarında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Sorunlar. Ankara Tabip Odası 26-28 Kasım 1999 – Ankara
15. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, al-Ragem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud* 2002;39:469 –478.
16. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Workplace Violence: A Survey Of Emergency Medicine Physicians in the State of Michigan. *Annals of Emergency Medicine* 2005;46:142-147.
17. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 1999;16:161-170.
18. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased Violence Towards Health Care Staff. *JAEM* 2012;11:15-24.
19. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Psikiyatri hemşireliği Ana Bilim Dalı İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2006

20. Hahn S, Müller M, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19:23-24
21. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations* 2003; 56:1213-1232.
22. Gates D, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. *J Emerg Med* 2006;31;331–337
23. Canbaz S, DüNDAR C, Dabak S, Sünter AT, Pekşen Y, Cetinoğlu EC. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14(3):239-244.
24. Lan N, Kingma M, Pallas LO, McKenna K, Tucker R, Oud N. Workplace Violence in the Health Sector. 2008 Kavanah, Dwingeloo & Oud Consultancy, Amsterdam-13;978-90-5740-0889
25. Mechem CC, Acil Sağlık Hizmetleri. In: Çete Y, Denizbaşı A (çeviri eds). *Titinalli Acil Tıp. Kapsamlı Bir Çalışma Klavuzu. Birinci Baskı İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 2013:1-4.*
26. Haskan Ö. Hacettepe Üniversitesi, Şiddet Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim* 2012;37:165-177.
27. Leather P, Lawrence C, Beale D, Cox T, Dickson R.. Exposure to occupational violence and the buffering effects of intra-organizational support. *Work and Stress* 1998;12:161–178.
28. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, *International Nursing Review* 2001;48:129–130.

29. Yıldız AN, Kaya M, Bilir N. TİSK “İşyerinde Şiddet” Ziraat GURUP Matbaacılık A.Ş. 2011:1-65.
30. Yeşildal N. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4(5):280-302.
31. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. J Clin Nurs 2004;13(1):3-10.
32. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs 2009;65:1956-1964.
33. Wen WC, Hwo HG, Kung MS, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. Journal of Occupational Health 2008;50:288-293
34. Stultz MS. Crime in hospitals 1986-1991 the latest IAHS surveys. J Healthc Prot Manage 1993;9:1-25.
35. Warshaw LJ. Workplace violence: preventive and interventive strategies. JOEM 1996; 38:993-1005.
36. Shepherd JP, Shapland M, Pearce NX, Scully C. Pattern, severity and aetiology of injuries in victims of assault. J R Soc Med 1990;83:75-78.
37. Eker H, Topcu İ, Şahinöz S, Özder A, Aydın H. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki Şiddet sıklığı. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi 2011;3:16-22.
38. Ergün FS, Karadakovan A. Violence toward s nursing staff in emergency departments in one Turkish city. Int Nurs Rev 2005;52:154-160.
39. Ayranci U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006;21;276-296.

40. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? J Forensic Leg Med 2007;14:423-428.
41. Gökçe T, Dündar C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15:25-28.
42. Gülalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z, Sari A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2009;15:239-242.
43. Lavoie FW, Carter GL, Danzl DF, Berg LR, Kentucky L. Emergency department violence in US teaching hospitals. Ann Emerg Med 1988;17:1227-1233.
44. Boz B, Acar K, Ergin A, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Adv Ther 2006;23:364-369.
45. Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. J Med Sci 2010;30(2):559 -570.
46. Altibas K, Altinbas G, Türkcan A, Oral ET, Walters J. A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in Turkey. Int Journal of Soc. Psychiatry 2010;57:631-636
47. Steffgen G. Physical violence at the workplace: Consequences on health and measures of prevention. Revue européenne de psychologie appliquée 2008; 58: 285-295.
48. Pınar T, Pınar G. Healthcare Workers and Workplace Violence. TAF Prev Med Bull 2013;12:315-326.
49. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A. Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi 2005;47:18-23.

50. Balcı E, Gün İ, Şenol V, Yağmur F, Öksüzkaya A. Exposure to violence and occupational satisfaction of health personnel in a health group area. TAF Prev Med Bull. 2011;10:13-18.
51. Aydın M. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı, TTB-İsparta-Burdur Tabip Odası Bülteni, 2008:1-35.
52. Adaş EB, Elbek O, Bakır K.. Sağlık Sektöründe yaşanan şiddet ve hekimin şiddet algısı. Gaziantep-Kilis Tabipler Odası Bülteni 2008:1-55.
53. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Current Approaches in Psychiatry 2010;2:161-173.
54. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi. Sosyal Bilimler Dergisi, 2012;3:105-115.
55. Çamcı O. Kutlu Y. Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(1):9-16.
56. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota. Occup Environ Med 2004;61:495– 503.
57. Meyer T, Wrenn K, Wright SW, Glaser J, Slovis CM. Attitudes toward the use of a metal detector in an urban emergency department. Ann Emerg Med 1997;29:621-624.
58. Kansagra SM, Rao SR, Sullivan AF, et al. A survey of workplace violence. The Society for Academic Emergency Medicine across 2008;15:1553-2712.
59. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim 1999;14:420-425.

60. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal Of Advanced Nursing* 68(12),2685–2699.
61. Kuhn W. Dealing with violence in the emergency department. Erişim tarihi: 15 Aralık 2013. <https://waf-ha1-site2.georgiahealth.edu/medicine/clerkships/EM/violenceinEDManual.PDF>
62. Aktuğlu K, Hancı H. Acil servislerde şiddet tehdidi. www.mevzuatdergisi.com/1999/05a/01.htm adresinden indirildi. Erişim Tarihi: 20. Kasım. 2013
63. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Hasta ve çalışan güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmeliği Erişim Tarihi Aralık 2013. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=497&newsPage=15>
64. TCK (Türk Ceza Kanunu) <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
(Erişim tarihi : 2013 Aralık)
65. Medimagazin TCK hakkında bilgilendirme Erişim Tarihi: Aralık 2013. <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-yeni-tck8217da-saglik-personelini-iligilendiren-en-onemli-madde-72-64-914.html>
66. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2007;7:156-162.
67. Choi ES, Jung HS, Kim SH, Park H. The influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among korean employees. *J Korean Acad Nurs* 2010;40:650-661.
68. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA* 1998; 280:439-442.

69. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ÖZ, Aksakal NF. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(3);15-23.
70. Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. J Emerg Med.2006;31:331–7.
71. Yaşayancaan Ö, Çıtlı R, Bulut YE, Yaşar HC, Eğri M. Bir üniversite hastanesinde ihtisas yapan araştırma görevlilerinin şiddete maruz kalma durumları, 15. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi, 11.07.2013.
72. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31:1442-1456.
73. Kowalenko T, Cunningham R, Sachs JC, et al. Workplace violence in emergency medicine. J Emerg Med. 2012;43:523-531.
74. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards ED nurses by patients. Accident and Emergency Nursing, 2004;12:67-73.
75. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. Bio Med Central Health Service Research 2005;5:1–6.
76. Shoghi1 M, Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. Asian Nursing Research 2008;2:184–193
77. Jessica GS, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence against nurses working in US emergency departments. The Journal of Nursing Administration 2009;39:340-49.
78. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2005;5:1-9.

79. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violence in the workplace: the case of healthcare professionals. Papeles del Psicólogo 2008;29:49-58.
80. Öztürk H. "Sağlıkta şiddetin nedenleri" anket çalışması. <http://www.memurlar.net/haber/427126/> Erişim Tarihi: 20.Kasım 2013

SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

Ark. : Arkadaşları

AS : Acil Servis

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IAHSS : In Association for Healthcare Security and Safety Survey (Sağlık Emniyet ve Güvenlik Araştırması Derneği)

ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

ILO : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü)

TCK : Türk Ceza Kanunu

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: (Demografik ve İşyerine Ait Özellikler)	37
Tablo 2: (Her Vardiyada Bulunan Ortalama Güvenlik Görevlisi Sayısı)	38
Tablo 3: (İşyerinde Mevcut olan Şiddetle Mücadele Yöntemleri).....	39
Tablo 4: (İş Ortamında Şiddetle Mücadele Yöntemlerinin Başarılı Olma Durumları)	40
Tablo 5: (Fiziksel ve/veya sözel şiddete maruz kalıp kalmama durumu).....	41
Tablo 6: (Fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile sosyodemografik ve işyerine ait özelliklerin karşılaştırılması)	43
Tablo 7: (Silahlı / silahsız fiziksel saldırı durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması).....	44
Tablo 8: (Fiziksel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının demografik ve işyerine ait özelliklerle karşılaştırılması)	46
Tablo 9: (Sözel şiddete maruz kalma durumunun, demografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması).....	48
Tablo 10: (Sözel şiddete maruz kalanlarda şiddet sıklığının, sosyodemografik ve işyerine ait özelliklere göre karşılaştırılması).....	51
Tablo 11: (Fiziksel ve Sözel şiddete Maruz Kalma Durumları ve Etkileri)	56
Tablo 12: (Şiddet olayı sonrası gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak yaşanan sıkıntılar ve düzeyleri)	59
Tablo 13: (Fiziksel şiddet, sözel şiddet ve sosyodemografik özelliklere göre, kaygı durumları).....	60
Tablo 14: (Şiddet uygulayan kişilere uygulanması gereken yaptırımlar)	61
Tablo 15: (Güvenlik görevlilerinin bulunma yerlerine ilişkin önerileri)	62
Tablo 16: (Güvenlik görevlilerinin bulunma yerlerine ilişkin önerileri).....	63
Tablo 17: (Sözel şiddete en çok katkı yapan etmenler).....	64
Tablo 18: (İşyeri ortamında şiddeti azaltabilecek etmenlere ilişkin öneriler).....	65

EKLER

EK-1: Sosyodemografik Veri Formu

ACIL TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDET ANKET ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Sizi Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerine Karşı Şiddet: Düzeyi, Nedenleri ve Sonuçları” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Sonuçlar [ARAŞTIRMANIN ÇIKTISI/ÇIKTILARI]'na yardımcı olacaktır.

Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sürerken, herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Ünvan/Ad/Soyad

EK-2: Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİLER VE İŞYERİ BİLGİLERİ

1: Yaşınız:

24-28 29-33 34-38 39-43 44-48 49+

2: Cinsiyetiniz

kadın erkek

3: Medeni haliniz

Bekar Evli Boşanmış Evli, ayrı yaşıyor

4: Çocuğunuz var mı?(yanıtınız hayır ise PD6. soruya geçiniz)

Evet Hayır

5: Kaç yıldır acil serviste çalışıyorsunuz?

1 2 3 4 5+

6: Çalıştığınız kurum:

Eğitim- araştırma hastanesi Üniversite hastanesi

7: İşyerinizde çalışma şekliniz nasıldır?

Vardiya Tam gün

8: Vardiya usulü çalışıyorsanız akşam şiftinde çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

9: Günlük ortalama hasta sayınız kaçtır?

<50 50-99 100-149 150-199 200-249 250-300
300-349 350-399 400-449 450+

10: Çalışma saatlerinizde sizinle birlikte aynı iş ortamını paylaşan doktor sayısı:

2 3 4 5 6 7+

11: Çalışma saatlerinizde sizinle birlikte aynı iş ortamını paylaşan personel sayısı:

Hiç 1-5 6-10 11-15 16-20 20+

12: Acil servisizde güvenlik görevlisi mevcut mu?

Evet Hayır

13: Her şifte ortalama güvenlik görevli sayısı kaçtır?...

14: Güvenliğin mevcut olduğu zaman dilimi nedir?

Tam gün(7/24)saat/gün sadece gün içi sadece gece bilmiyorum

15: Güvenlik görevlileri nerede bulunuyor?

Bekleme salonunda hasta bakım alanında triaj alanında Giriş kapısı diğer

16: Acil servis içerisinde metal dedektörler kullanılıyor mu?

Evet Hayır bilmiyorum

17: Acil serviste silah taraması yapılırmı?

Evet Hayır bilmiyorum

18: Hiç şiddet eğitimi /kursu katılımınız varmı?

Evet Hayır

19: Eğitiminiz boyunca stres-çatışma yönetimi, iletişim konularında eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

20: Şu anki işyerinizde şiddet kaygınız/endişeniz ne kadardır?

(Lütfen derecelendirin: 1 = hiç değilim; 5 = çok kaygılıyım)

1 2 3 4 5

21: İşyerinizde şiddeti rapor etmek için prosedürler var mı?

Evet Hayır bilmiyorum

21.1: Cevabınız evet ise nasıl kullanacağınızı biliyor musunuz?

- Evet Hayır

22: İşyeri şiddetinin rapor edilmesi teşvik ediliyor mu?

- Evet Hayır

22.1: Cevabınız evet ise kim tarafından teşvik ediliyor?

(uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

- Yönetim/işveren (anabilimdalı-başhekimlik) iş arkadaşları sendika meslek birliği
aileniz diğer(lütfen belirtiniz)

23: Çalıştığınız kurum aşağıdaki konularda özel bir politika oluşturdu mu?

- Sağlık ve emniyet evet hayır bilmiyorum
Fiziksel işyeri şiddeti evet hayır bilmiyorum
Sözlü istismar/tehdit evet hayır bilmiyorum

24: İşyeri şiddetiyle ilgili hangi mücadele önlemleri işyerinizde mevcuttur?

Lütfen tüm ilgili kutucukları işaretleyiniz

- Güvenlik önlemleri (örnek, korumalar, alarmlar, taşınır telefonlar)
 Çevresel geliştirmeler (örnek, ışıklandırma, gürültü, ısı, yiyecek imkanları, temizlik, özel yaşam)
 Hasta yakınlarının acil servise girişlerinin kısıtlanması
 Hasta taraması (önceki saldırgan davranışların kaydı ve farkındalığı)
 Hasta protokolleri (örnek, kontrol ve kısıtlama prosedürleri, taşıma hizmeti, ilaç tedavisi, etkinlik programlaması, bilgiye erişim)
 İşyerinde para alışverişinin kısıtlanması (örnek, hasta ücretleri)
 Artırılan personel sayısı
 Vardiya ve nöbet listesinde değişiklik (örnek çalışma saatleri)
 Yalnız başına çalışma sürelerinin azaltılması
 Personel için giriş prosedürleri
 Eğitim (örnek işyeri şiddeti, başa çıkma stratejileri, iletişim becerileri, çatışma çözümü, öz savunma)
 Özel teçizat veya giysi (örnek üniforma giyilmesi veya üniforma olmaması)
 İnsan kaynakları gelişimine yatırım (mesleki geliştirme eğitimi, dinlenme, başarı ödülleri, teşvik)
 Hiçbiri
 Diğer:.....

25: İş ortamınızdaki aşağıda belirtilen mücadele önlemlerinin ne dereceye kadar başarılı olabileceğini düşünüyorsunuz? (açıklamalar için 24. Soruya bakınız)

	Çok	ortalama	az	hiç
Güvenlik önlemleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çevresel geliştirmeler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta yakınlarının girişlerinin kısıtlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta taraması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta protokolleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşyerinde para alışverişinin kısıtlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artırılan personel sayısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vardiya ve nöbet listesinde değişiklik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yalnız başına çalışma sürelerinin azaltılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personel için giriş prosedürleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğitim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Özel teçizat veya giysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnsan kaynakları gelişimine yatırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26: Şiddet nedeniyle kendi bölümünüzden istifa eden meslektaşınız oldu mu?

Evet Hayır

ŞİDDET DENEYİMLERİ

FİZİKSEL ŞİDDET: Fiziksel şiddet, bir başka kişi veya gruba, fiziksel hasar, cinsel veya psikolojik hasar ile sonuçlanan fiziksel güç kullanımını ifade eder. Diğerlerinin yanısıra dövme, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, ateş etme, itme, ısırma ve/veya çimdiklemeyi de kapsayabilir. Aşağıdaki soruları bu bilgiler doğrultuda cevaplayınız.

F1: Son 12 ayda, işyerinizde fiziksel olarak saldırıya uğradınız mı?

Evet *lütfen 1.1.- 1.16. nolu soruları yanıtlayınız*
Hayır *lütfen sonraki sayfa F2, nolu soruya geçiniz*

F1.1: Son 12 ayda ne sıklıkta yaşadınız?

1-4 kez 5-9 kez 10-14 15+

F1.2: Fiziksel saldırınız:

Silahlı fiziksel saldırı Silahsız fiziksel saldırı

F1.3: Bunu işyerinizde olağan bir fiziksel saldırı olayı olarak mı değerlendirirsiniz?

Evet Hayır

F1.4: Size kim saldırıdı? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

Hasta Hasta yakını Yönetici Meslektaş
Hekim dışı personel-çalışan Halktan biri Diğer, *lütfen belirtiniz*

F1.5: Olay nerede gerçekleşti? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

Acil serviste Hastane içinde Hastane dışında diğer *lütfen belirtiniz*

F1.6: Ne zaman oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyiniz)

08:00- 12:59 arası 13:00 – 17:59 arası 18:00 –23:59 arası 24.00 –07:59 arası
hatırlamıyorum

F1.7: Haftanın hangi günü oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe Cuma
Cumartesi Pazar hatırlamıyorum

F1.8: Saldırıya nasıl tepki verdiniz? *Tüm uygun kutuları işaretleyiniz*

Hiçbirşey yapmadım Hiç olmamış gibi davrandım
Yapmamasını söyledim Kendimi fiziksel olarak savundum
Bir üst yöneticiye bildirdim Bir iş arkadaşıma bildirdim
Arkadaşlarıma/aileme bildirdim Meslek birliğinden yardım aldım
Olay/kaza formu doldurdum Sendikadan yardım aldım
Yasal takibata geçtim Tazminat talebinde bulundum

Danışmanlık yardımı talep ettim Diğer:...

F1.9: Olayın engellenebileceğini düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

F1.10: Şiddete uğradığınız olay sonucunda yaralandınız mı?

Evet Hayır

HAYIR ise, lütfen 1.11.sorusuna geçiniz

F1.10.1: EVET ise, yaralarınız için resmi tedavi istediniz mi?

Evet Hayır

F1.11: Sizin de maruz kaldığınız olay benzeri gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak insanlar bazen aşağıda sayıldığı gibi sorunlar ve şikayetler yaşarlar. Saldırıya uğradığınızdan beri bu deneyimlerden dolayı nasıl sıkıntılar yaşadığınızı her madde için belirtiniz. Her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz.

Saldırı olayından beri aşağıdaki nedenle, nasıl sıkıntı yaşadınız	Hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Fazlasıyla
a) Saldırıya dair tekrarlayan rahatsız edici anılar, düşünceler ve görüntüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Saldırı hakkında düşünmekten veya konuşmaktan veya ona dair duygular hissetmekten kaçınmak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aşırı teyakkuzda veya tetikte ve nöbette olmak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Her yaptığınızı bir yükümü gibi hissetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F1.12: Saldırıdan sonra istifa etmeyi düşündünüz mü?

Evet Hayır

F1.13: Saldırıdan sonra işyerinden izin almak zorunda kaldınız mı?

Evet Hayır HAYIR ise lütfen F1.14 nolu soruya geçiniz

F1.13.1: EVET ise, kaç gün?

Bir gün 2-4 gün 5-7 gün 2 hafta 2-3 hafta
1 ay 2-6 ay 7-12 ay

F1.14: Olayın nedenlerini araştırmak için herhangi bir tatbikat yapıldı mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

Bilmiyorum veya HAYIR ise lütfen F1.15 nolu soruya geçiniz

F1.14.1: EVET ise, kim tarafından: (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

anabilimdalı başkanlığı başhekimlik sendika meslek örgütü polis
 diğer:...

F1.14.2: Saldırılan için ne gibi sonuçları oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

hiç sözlü uyarı verildi bakımı kesintiye uğradı polise ihbar
saldırığana dava açıldı bilmiyorum diğer...

F1.15: Olayın ele alınma tarzından ne kadar tatmin oldunuz?
(Lütfen derecelendiriniz: 1 = hiç memnun değilim, 5 = çok memnunuzum)
 1 2 3 4 5

F1.16: Eğer olayı başkalarına rapor etmediyseniz veya anlatmadıysanız, nedeni nedir?
Tüm uygun seçenekleri işaretleyiniz

önemli olmadığından olumsuz sonuçlarından korktuğumdan
 suçluluk duyduğumdan kime rapor edeceğimi bilemediğimden utandığımdan
 işe yaramayacağından diğer, lütfen belirtiniz

F 2: Son 12 ayda İşyerinizde fiziksel şiddet olaylarına tanık oldunuz mu?

Evet Hayır HAYIR ise lütfen F3 nolu soruya geçiniz

F2.1. EVET ise, son 12 ayda bu ne kadar sıklıkta oldu?

Bir kez 2-4 kez 5-10 kez Ayda birçok kez
 Yaklaşık haftada bir Her gün

F 3: Son 12 ayda işyeri şiddeti olayı rapor ettiniz mi? (tanık olarak veya mağdur olarak)

Evet Hayır

HAYIR ise, lütfen: **SÖZEL ŞİDDET**, bölümüne geçiniz

F3.1: EVET ise, işyeri şiddeti olayı rapor etmekten dolayı disiplin cezası aldınız mı?

Evet Hayır

SÖZEL TEHDİT/İSTİSMAR

Sözel tehdit: "Hasta veya hasta yakınları tarafından, sözel iletişim ile direk olarak veya spesifik olarak, birinin iyilik halini bozabilecek gücü barındırdığını, tehdit eder tarzda belirtme." Bu tanım, zarar verme

eğiliminin ima edilmediği yada doktora karşı direk yapılmayan gelişigüzel küfürleri içermemektedir.

İstismar: Bir bireyi aşağılayan, küçük düşüren veya bir başka şekilde, onuruna ve çapına saygıda kusur gösteren davranış olarak tanımlanmaktadır.

Aşağıdaki soruları bu bilgiler doğrultusunda cevaplayınız.

S1: Son 12 ayda, işyerinizde sözlü olarak tehdit/istismar edildiniz mi?

Evet Hayır

S2: Son 12 ayda, ne kadar sıklıkta sözlü olarak tehdit/istismar edildiniz?

1-4 kez 5-9 kez 10-14 15+

S3: Sizi sözlü olarak kim tehdit etti? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

- Hasta hasta yakını yönetici meslektaş
hekim dışı personel-çalışan halktan biri diğer, *lütfeñ belirtiniz*

S4: Bunu işyerinizde tipik bir olay olarak mı değerlendirirsiniz?

- Evet Hayır

S5: Ne zaman oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

- 08:00- 12:59 arası 13:00 – 17:59 arası 18:00 –23:59 arası 24:00 –07:59 arası
hatırlamıyorum

S6: Haftanın hangi günü oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleye bilirsiniz)

- Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe Cuma
Cumartesi Pazar hatırlamıyorum

S7: Sözlü olarak tehdit/istismara nasıl tepki verdiniz? *Tüm uygun kutuları işaretleyiniz*

- Hiçbirşey yapmadım Hiç olmamış gibi davrandım
Yapmamasını söyledim Kendimi fiziksel olarak savundum
Bir üst yöneticiye bildirdim Bir iş arkadaşşıma bildirdim
Arkadaşlarıma/aileme bildirdim Meslek birliğinden yardım aldım
Olay/kaza formu doldurdum Sendikadan yardım aldım
Yasal takibata geçtim Tazminat talebinde bulundum
Danışmanlık yardımı talep ettim Diğer:...

S8: Olayın engellenebileceğini düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

S9: Sizin de maruz kaldığınız olay benzeri gerilimli yaşam deneyimlerine tepki olarak insanlar bazen aşağıda sayıldığı gibi sorunlar ve şikayetler yaşarlar. Sözel olarak tehdit/istismara uğradığınızdan beri bu deneyimlerden dolayı nasıl sıkıntılar yaşadığınızı her madde için belirtiniz. Her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz.

Tehdit/istismar olayından beri aşağıdaki nedenle, nasıl sıkıntı yaşadınız	Hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Fazlasıyla
a) Saldırıya dair tekrarlayan rahatsız edici anılar, düşünceler ve görüntüler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Saldırı hakkında düşünmekten veya konuşmaktan veya ona dair duygular hissetmekten kaçınmak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aşırı teyakkuza veya tetikte ve nöbette olmak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Her yaptığınızı bir yükmiş gibi hissetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S10: Sözlü olarak tehdit/istismardan sonra istifa etmeyi düşündünüz mü?

Evet Hayır

S11: Olayın nedenlerini araştırmak için herhangi bir tatbikat yapıldı mı?

Evet Hayır Bilmiyorum
Bilmiyorum veya HAYIR ise lütfen **S12** nolu soruya geçiniz

S11.1 EVET ise, kim tarafından: (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

anabilimdalı başkanlığı başhekimlik sendika meslek örgütü polis
diğer:...

S11.2. Saldırgan için ne gibi sonuçları oldu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

hiç sözlü uyarı verildi bakımı kesintiye uğradı polise ihbar
saldırganına dava açıldı bilmiyorum diğer

S12: Olayın ele alınma tarzından ne kadar tatmin oldunuz?

(Lütfen derecelendiriniz: 1 = hiç memnun değilim, 5 = çok memnunum)

1 2 3 4 5

S13: Eğer olayı başkalarına rapor etmediyseniz veya anlatmadıysanız, neden?

Tüm uygun seçenekleri işaretleyiniz

önemli olmadığından olumsuz sonuçlarından korktuğumdan
 suçluluk duyduğumdan kime rapor edeceğimi bilemediğimden utandığımdan
 işe yaramayacağından diğer, lütfen belirtiniz

ÖNERİLER:

O1: Sizce şiddet uygulayan kişilere nasıl yaptırım uygulanmalı? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Hapis cezası para cezası kamuda çalışma cezası diğer (lütfen belirtiniz)

O2: Sizce güvenlik nerede konuşlandırılmalı? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Giriş kapısında traj alanında bekleme salonunda hasta bakım alanında diğer

O3: Sizce, işyeri ortamınızda **fiziksel şiddete katkı yapan** en önemli üç etmen nelerdir?

O4: Sizce, işyeri ortamınızda **sözel tehdit/istismara katkı yapan** en önemli üç etmen nelerdir?

O5: Sizce, işyeri ortamınızda şiddeti azaltabilecek **en önemli üç etmen** nelerdir?
