

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**112 SERVİSİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ve
SONUÇLARI
(DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:

Selami SARIKAYA

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**112 SERVİSİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ve
SONUÇLARI
(DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:

Selami SARIKAYA

Öğrenci No:

1107461012

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**112 Servisi Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Sonuçları**” (**Denizli İli Örneği**) başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06.04.2018

Selami SARIKAYA

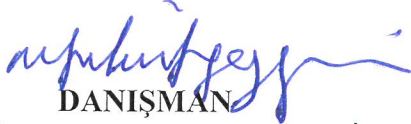


T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

06.03.2018

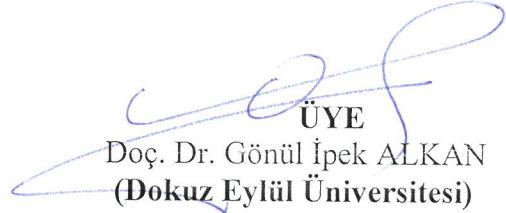
Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1107461012 numaralı *Selami SARIKAYA'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "112 Servisi Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Sonuçları (Denizli İli Örneği)" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.03.2018 tarih ve 2018/10 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



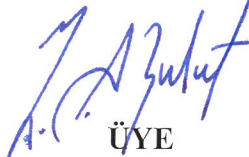
DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Doç. Dr. Gönül İpek ALKAN
(Dokuz Eylül Üniversitesi)



ÜYE

Doç. Dr. Zeki Atıl BULUT
(Dokuz Eylül Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Selami SARIKAYA
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Şiddet, 112, 112 Ambulans Servisinde Şiddet

ÖZ

112 SERVİSİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ve SONUÇLARI (DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ)

Şiddet çalışanları olumsuz etkilemektedir. Şiddet mağduru olandan tutunda çalışanlara, kuruma ve topluma kadar bu etkilenme devam etmektedir. Bu etkilenmeleri ortadan kaldırmak için şiddete karşı önlemler alınmalıdır. Önlem alınırken de her somut şiddet olayı analiz edilmeli ona göre önlemler alınmalıdır. Şiddetin nedenleri sonuçları ve etkileri somut olaya göre değişmektedir. Bu alınan önlemler şiddet olayının azalmasında etkin rol oynayacaktır. Acil sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olayları büyük çoğunluğu kayıt edilmemekte çalışan tarafından ilgili kurum ve kuruluşlara bildirilmemekte adeta yok sayılmaktadır. Bu durumda yeni şiddet olaylarını körükleyerek toplum içinde yok sayılarak telafisi mümkün olmayan durumlara sebep olmaktadır. Çalışmanın hem teorik hem de anket yorumlarından bahsedilmiştir.

Şiddetten en çok çalışanlar etkilenmektedir. Bu da Ambulans hizmetlerinin verilmesinde bir takım olumsuzluklara sebebiyet vermektedir. İnsanlar için elzem olan bu sağlık hizmetinin etkin ve verimli olması acil müdahale bakımından büyük öneme sahiptir. Şiddetin ambulans hizmetlerinin sekteye uğratmaması için şiddet konusunda toplumun her kesimine bir görev düşmekte bu görevlerin kurum çalışanlarıyla beraber değerlendirerek kamuoyunda şiddete karşı bilinç oluşturulmalıdır.

Name and Surname : Selami SARIKAYA
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2018
Major : Hospitals and Health Care Management
Key Words : Violence, 112, 112 Violence in Ambulance

ABSTRACT

VIOLENCE AGAINST PARAMEDICS AND THE RESULT OF THAT (PROVINCE OF DENİZLİ EXAMPLE)

Violence negatively affects employees. Starting with the victim followed by the employees, organization and society this negative effect continues. Measures against violence must be taken to remove this. When taking precautions, every violent case should be analyzed and precautions should be taken accordingly. The causes, consequences and effects of violence vary according to the case. These measures will also play an active role in reducing the incidence of violence. The vast majority of violent incidents in emergency medical services are not recorded and are not reported to the relevant institutions and organizations by the employee; They are almost always ignored. In this case, it fuels new violent incidents and causes them to be ignored in society and impossible to compensate. The study mentions both the theoretical and the survey interpretation.

Most employees are affected by violence. This leads to a number of negatives in the provision of Ambulance services. This health service, which is essential for people, has great importance for an effective and efficient emergency intervention. In order not to let violence affect ambulance services, there is a duty for every citizen in regards of violence. Consciousness against violence should be established in public by evaluating these duties together with the employees of the institution

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xx
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET, 112 SERVİSİ ve 112 SERVİSİNDE ŞİDDET

1.ŞİDDETE İLİŞKİN BAŞLICA KAVRAMLAR.....	4
1.1.Şiddetin Tanımı.....	4
1.2. Şiddetin Çeşitleri.....	6
1.2.1. Fiziksel Şiddet.....	6
1.2.2. Sözel Şiddet	6
1.2.3. Psikolojik Şiddet	7
1.2.4. Cinsel Şiddet	7
1.2.5. Toplumsal Alanda Yaşanan Diğer Şiddet Çeşitleri	8
1.3. Şiddetin Etiyolojisi.....	10
1.4. Şiddetin Epidemiyolojisi.....	11
1.5. İş Yerinde Şiddet.....	11
1.6. İşyerinde Şiddetin Oluşturduğu Tedirginlik	13
2. 112 SERVİSİ ÇALIŞMA ŞARTLARI.....	13
2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerin Tanımı	13
2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi.....	14
2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....	15
2.3.1. Dünyada Acil Sağlık Hizmetleri	15
2.3.2. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri.....	17
2.4. 112 Ambulans Servisleri	18

2.4.1. 112 Ambulans Servisleri Çalışma Şekli.....	19
2.4.2. 112 Ambulans Servisi Birimleri ve Görevleri	20
2.4.2.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği	20
2.4.2.2. Komuta Kontrol Merkezi	20
2.4.2.3. Acil Sağlık İstasyon ve Tipleri.....	23
2.4.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personel Yapısı	25
3. 112 SERVİSİNDE ŞİDDET	26
3.1. 112 Ambulans Hizmetlerinde Şiddet ve Gerçekleşme Biçimleri	26
3.1.1. Şiddetin Etkileri	28
3.1.2. Şiddetin Oluşmasındaki Risk Faktörleri	30
3.1.2.1. Sosyal Faktörler	30
3.1.2.2. Çevresel Faktörler	32
3.1.2.3. Kişisel Faktörler	32
3.1.2.4. Kurumsal Faktörler	33
3.2. Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler.....	34
3.3. 112 Sağlık Personeline ve Saldırıya Uğrayan Devlet Memurlarıyla İlgili Yasal Düzenlemeler	38
4. 112 SERVİSİNDE ŞİDDETİN SONUÇLARI.....	39
4.1. Şiddetin Bireysel Sonuçları.....	39
4.1.1. Fizyolojik Sonuçları	39
4.1.2. Psikolojik Sonuçları	40
4.1.2.1. Kaygı ve Stres	40
4.1.2.2. Depresyon	40
4.1.2.3. Uykusuzluk	41
4.1.2.4. Tükenmişlik Sendromu	41
4.1.3. Davranışsal Sonuçlar.....	42
4.2. Şiddetin Örgütsel Sonuçları	43
4.2.1. Performans Düşüklüğü.....	44
4.2.2. İşgören Devir Hızı.....	45
4.2.3. Devamsızlık	45

İKİNCİ BÖLÜM

DENİZLİ 112 SERVİSİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ve SONUÇLARI

1. DENİZLİ 112 AMBULANS SERVİSİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER ve VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	47
1.1. İl Ambulans Servisine İlişkin Temel Bilgiler	47
1.2. Verilerin İstatistiksel Analizi	47
2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ	48
2.1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	49
2.2. Cinsiyet Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	50
2.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	50
2.4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	51
3. KATILIMCILARIN MESLEKİ ve ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ	52
3.1. Kurumda Mesleki Değişkenine Göre Dağılımı	52
3.2. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı	53
3.3. Kurumda Çalışma Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı	54
3.4. Kurumda Çalışılan Birim Değişkenine Göre Dağılımı.....	54
4. KATILIMCILARIN MARUZ KALDIĞI ŞİDDET OLAYLARI	55
4.1. Katılımcıların Maruz Kaldığı Şiddet Olayların Dağılımı	55
4.1.1. İşyerinde Çalıştığımız Süre Boyunca Şiddetten Mağdur ya da Tehdidi Değişkenine Göre Dağılımı	55
4.1.2. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kalan Değişkenine Göre Dağılımı	56
4.2. Katılımcıların Maruz Kaldığı Şiddet, Çeşitleri ve Yerleri.....	56
4.2.1. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	56
4.2.2. Hasta veya Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	57
4.2.3. Hasta veya Yakınları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	58

4.2.4. Hasta veya Yakınları Tarafından Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	58
4.2.5. Kurumda İş Arkadaşlarınız veya Yöneticiler Tarafından Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	59
4.2.6. Olay Yerinde Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	60
4.2.7. Acil Serviste Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	60
4.2.8. Hastane İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	61
4.2.9. İstasyon İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	61
4.2.10. Dinlenme Halinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	62
4.3. Katılımcıların Şiddete Maruz Kaldığı Saatler ve Şiddet Önleme Biçimleri.....	63
4.3.1. 07.00-13.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	63
4.3.2. 13.00-18.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	63
4.3.3. 18.00-24.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	64
4.3.4. 24.00-07.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	65
4.3.5. Çalışanın Uğradığı Şiddet Sonucu Yaralanma Değişkenine Göre Dağılımı	65
4.3.6. Şiddet Sonucu Ayaktan Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı	66
4.3.7. Şiddet Sonucu Yatarak Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı	67
4.4. Katılımcıların Şiddette Uğrama Biçimi ve Şiddet Sonrası Yapılan İşlemler.....	67
4.4.1. Katılımcıların Cisim Fırlatma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	67
4.4.2. Katılımcıların Vurma/ Tokat Atma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	68

4.4.3. Katılımcıların Silah Kullanma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama	
Değişkenine Göre Dağılımı	69
4.4.4. Katılımcıların Tükürmek Türü Fiziksel Şiddete Uğrama	
Değişkenine Göre Dağılımı	69
4.4.5. Katılımcıların Tırmalama/Çimdikleme Türü Fiziksel Şiddete	
Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı.....	70
4.4.6. Hakaret Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre	
Dağılımı	71
4.4.7. Katılımcıların Küfür Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma	
Değişkenine Göre Dağılımı	71
4.4.8. Tehdit Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre	
Dağılımı	72
4.4.9. Katılımcıların Aşağılama Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma	
Değişkenine Göre Dağılımı	73
4.4.10. Katılımcıların Küçük Düşürme Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma	
Değişkenine Göre Dağılımı	73
4.4.11. Kurumunuzun Şiddeti Önlemeye Yönelik Uygulama Değişkenine	
Göre Dağılımı	74
4.4.12. Çalıştığınız Yerde Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Konusunda	
Eğitim Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	75
4.4.13. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Kadın Olma	
Değişkenine Göre Dağılımı	75
4.4.14. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Erkek Olma	
Değişkenine Göre Dağılımı	76
4.4.15. Çalışanın Şiddete Karşı Gösterdiği Tepki Değişkenine Göre	
Dağılımı	76
4.4.16. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Olay Yerinden Uzaklaşma	
Değişkenine Göre Dağılımı	77
4.4.17. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Sözel Olarak	
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı.....	78
4.4.18. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Fiziksel Olarak	
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı.....	78

4.4.19. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Emniyet Ekiplerini Çağırma Değişkenine Göre Dağılımı	79
4.4.20. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Adli Makamlara İhbar Etme Değişkenine Göre Dağılımı	80
4.4.21. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Çalıştığı İdareyi Bilgilendirme Değişkenine Göre Dağılımı	80
4.4.22. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddeti Kabullenme Değişkenine Göre Dağılımı	81
4.4.23. Şiddet Hastanın Hastalığından Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı	82
4.4.24. Şiddetin Sistemden Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı	82
4.4.25. Çalışanın Uğradığı Şiddetin Kişisel Nedenlerden Kaynaklı Olma Değişkenine Göre Dağılımı	83
4.4.26. Şiddetin Nedenleri 50 51 ve 52 Tabloların Dışında Başka..... Kaynaklı Nedenlerin Değişkenine Göre Dağılımı	84
5. KATILIMCILAR ÜZERİNDE ŞİDDETİN ETKİLERİ	84
5. 1. Çalışanın Saldırıya Uğraması Sonucu İşyerinin Değiştirme Değişkenine Göre Dağılımı.....	84
5. 2. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Değişiklik Değişkenine Göre Dağılımı.....	85
5. 3. Saldırının Çalışan Üzerinde Yarattığı Psikolojik Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı.....	86
5. 4. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Tükenmişlik Sendromu Değişkenine Göre Dağılımı.....	86
5. 5. Çalışanın Saldırı Sonrası Özel Hayatının Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı.....	87
5. 6. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı	88
5. 7. Çalışanın Saldırıdan Sonra İş Bırakmayı Düşünme Değişkenine Göre Dağılımı.....	88
5. 8. Şiddet Olayından Sonra Çalışanın Hastalarla İlişkisinin Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı.....	89

5. 9. Çalışanın Şiddet Sonrası Korkmuş Hissetme Değişkenine Göre Dağılımı	90
5. 10. Şiddet Olayından Sonra İşini Eskisi Kadar Sevme Değişkenine Göre Dağılımı	90
5. 11. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İşine Gereken Önemi Gösterme Değişkenine Göre Dağılımı	91
5. 12. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İş Yerindeki Arkadaşlarından Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı	92
5. 13. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurum Yöneticilerinden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı	92
5.14. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Profesyonel Kişiden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	93
5. 15. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Eşinden / Ailesinden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	94
5. 16. Şiddet Olayından Sonra İşyeri ya da Birim Değişmesi Değişkenine Göre Dağılımı	94
5. 17. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurumuna Başvuru Yapma Değişkenine Göre Dağılımı	95
6. KATILIMCILARIN ŞİDDETE UĞRAMASINDAN SONRA KURUM TARAFINDAN YAPILMASI GEREKENLER	96
6. 1. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Yaptığı Bir İşlem Değişkenine Göre Dağılımı	96
6. 2. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Tarafından Uyarılma Değişkenine Göre Dağılımı	96
6.3. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurumun Çalışana Disiplin Cezası Verme Değişkenine Göre Dağılımı	97
6. 4. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Adli Makamlara Bildirme Değişkenine Göre Dağılımı	98
6. 5. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Kurumun İdari İşlem Başlatma Değişkenine Göre Dağılımı.....	98
6. 6. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Adli Makamlara Şikâyet Başvurusu Yapma Değişkenine Göre Dağılımı	99

6. 7. Çalışanın Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Adli Makamlara Başvuru Yapmama Nedenleri Değişkenine Göre Dağılımı	100
7. KATILIMCILARIN ŞİDDETİ ÖNLEME ÖNERİLERİ	
7. 1. Çalışanlara Göre Eğitimin Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı.....	101
7. 2. Çalışana Göre Sağlık Personeli Sayısının Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı	101
7. 3. Çalışanlara Göre Güvenlik Önlemleri Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı	102
7. 4. Çalışanlara Göre Verilen Cezanın Caydırıcı Olması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	103
7. 5. Çalışanlara Göre Kamu Spotu Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	103
7. 6. Çalışanlara Göre Saldırgana Verilen Cezanın Yayımlanması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	104
7.7. Çalışanlara Göre Saldırganın Tutuklu Yargılanması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı.....	104
7. 8. Çalışanlara Göre Toplumda Adalet ve Hukuk Duygusunun Zedelenmesi Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı	105
7. 9. Çalışanlara Göre Acil Hasta Kavramındaki Yanlış Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı.....	106
7. 10. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınlarının Ön Yargıları Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	106
7. 11. Çalışanlara Göre Medyanın Tutumu Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	107
7. 12. Çalışanlara Göre Eğitim Düzeyindeki Yetersizlik Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	108
7. 13. Çalışanlara Göre Şiddetin Toplumda Sorun Çözme Biçimi Olarak Kabul Edildiği Değişkenine Göre Dağılımı	108
7. 14. Çalışanlara Göre Ekonomik Gelir Düzeyi Şiddetin Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	109

7. 15. Çalışanlara Göre Satın Alırım Düşüncesi Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	110
7. 16. Çalışanlara Göre Sağlık Hizmeti Konusunda Eksik ve Yanlış Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	110
7. 17. Çalışanlara Göre Sağlık Personelin Savunma Olanaklarının Bulunmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	111
7. 18. Çalışanlara Göre Yeterli ve Etkili Güvenlik Sisteminin Olmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	112
7. 19. Çalışanlara Göre Ceza Yaptırımın Az Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	112
7. 20. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınının Panik/Telaşlı Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	113
7. 21. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Adli Para Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı.....	113
7. 22. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Hapis Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı.....	114
7. 23. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Kovuşturma Aşamasının Devam Etme Değişkenine Göre Dağılımı	115
7. 24. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Saldırgana Hiç Ceza Verilmeme Değişkenine Göre Dağılımı.....	116
7. 25. Çalışanların Mesleklerini Tekrar Seçme Şans Olsaydı ya da Ambulans Servisinde Çalışmak İsteme Değişkenine Göre Dağılımı	117
SONUÇ	118
KAYNAKÇA	123
Ek.Anket “112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde Çalışan Sağlık Personeline Yönelik Şiddetin Belirlenmesi”	127
ÖZGEÇMİŞ	134

TABLO LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı	49
Tablo 2. Cinsiyet Durum Değişkenine Göre Dağılımı	50
Tablo 3. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	50
Tablo 4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	51
Tablo 5. Kurumda Mesleki Değişkenine Göre Dağılımı	52
Tablo 6. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı	53
Tablo 7. Kurumda Çalışma Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı	54
Tablo 8. Kurumda Çalışılan Birim Değişkenine Göre Dağılımı	54
Tablo 9. İşyerinde Çalıştığınız Süre Boyunca Şiddetten Mağdur ya da Şiddet Tehdidi Değişkenine Göre Dağılımı	55
Tablo 10. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kalan Değişkenine Göre Dağılımı	56
Tablo 11. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	56
Tablo 12. Hasta veya Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo 13. Hasta veya Yakınları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	58
Tablo14. Hasta veya Yakınları Tarafından Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	58
Tablo 15. Kurumda İş Arkadaşlarınız veya Yöneticiler Tarafından Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	59
Tablo 16. Olay Yerinde Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı.....	60
Tablo 17. Acil Serviste Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı	60
Tablo 18. Hastane İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı ...	61
Tablo 19. İstasyon İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı...	61
Tablo 20. Dinlenme Halinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	62

Tablo 21. 07.00-13.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo 22. 13.00-18.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	63
Tablo 23. Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	64
Tablo 24. Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	65
Tablo 25. Çalışanın Uğradığı Şiddet Sonucu Yaralanma Değişkenine Göre Dağılımı.....	65
Tablo 26. Şiddet Sonucu Ayaktan Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	66
Tablo 27. Şiddet Sonucu Yatarak Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	67
Tablo 28. Katılımcıların Cisim Fırlatma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo 29. Katılımcıların Vurma/ Tokat Atma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	68
Tablo 30. Katılımcıların Silah Kullanma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	69
Tablo 31. Katılımcıların Tükürmek Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	69
Tablo 32. Tırmalama/Çimdikleme Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı	70
Tablo 33. Katılımcıların Hakaret Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	71
Tablo 34. Katılımcının Küfür Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	71
Tablo 35. Katılımcının Tehdit Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	72
Tablo 36. Katılımcıların Aşağılama Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	73
Tablo 37. Katılımcıların Küçük Düşürme Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı	73

Tablo 38. Kurumunuzun Şiddeti Önlemeye Yönelik Uygulama Değişkenine Göre Dağılımı	74
Tablo 39. Çalıştığınız Yerde Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	75
Tablo 40. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Kadın Olma Değişkenine Göre Dağılımı	75
Tablo 41.Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Erkek Olma Değişkenine Göre Dağılımı	76
Tablo 42. Çalışanın Şiddete Karşı Gösterdiği Tepki Değişkenine Göre Dağılımı	76
Tablo 43. Çalışanın Şiddette Uğradıktan Sonra Olay Yerinden Uzaklaşma Değişkenine Göre Dağılımı	77
Tablo 44. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Sözel Olarak Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı	78
Tablo 45. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Fiziksel Olarak Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı.....	78
Tablo 46. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Emniyet Ekiplerini Çağırma Değişkenine Göre Dağılımı	79
Tablo 47. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Adli Makamlara İhbar Etme Değişkenine Göre Dağılımı	80
Tablo 48. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Çalıştığı İdareyi Bilgilendirme Değişkenine Göre Dağılımı	80
Tablo 49. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddeti Kabullenme Değişkenine Göre Dağılımı	81
Tablo 50. Şiddet Hastanın Hastalığından Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı.....	82
Tablo 51. Şiddetin Sistemden Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı	82
Tablo 52. Çalışanın Uğradığı Şiddetin Kişisel Nedenlerden Kaynaklı Olma Değişkenine Göre Dağılımı	83
Tablo 53. Şiddetin Nedenleri 50 51 ve 52 Tabloların Dışında Başka Kaynaklı Nedenlerin Değişkenine Göre Dağılımı.....	84

Tablo 54. Çalışanın Saldırıya Uğraması Sonucu İşyerinin Değişirme	
Değişkenine Göre Dağılımı	84
Tablo 55. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Değişiklik Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	85
Tablo 56. Saldırının Çalışan Üzerinde Yarattığı Psikolojik Etkilenme	
Değişkenine Göre Dağılımı	86
Tablo 57. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Tükenmişlik Sendromu Değişkenine	
Göre Dağılımı	86
Tablo 58. Çalışanın Saldırı Sonrası Özel Hayatının Etkilenme Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	87
Tablo 59. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Destek Alma Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	88
Tablo 60. Çalışanın Saldırıdan Sonra İş Bırakmayı Düşünme Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	88
Tablo 61. Şiddet Olayından Sonra Çalışanın Hastalarla İlişkisinin Etkilenme	
Değişkenine Göre Dağılımı	89
Tablo 62. Çalışanın Şiddet Sonrası Korkmuş Hissetme Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	90
Tablo 63. Şiddet Olayından Sonra İşini Eskisi Kadar Sevme Değişkenine Göre	
Dağılımı.....	90
Tablo 64. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İşine Gereken Önemi Gösterme	
Değişkenine Göre Dağılımı	91
Tablo 65. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İş Yerindeki Arkadaşlarından	
Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı.....	92
Tablo 66. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurum Yöneticilerinden Destek	
Alma Değişkenine Göre Dağılımı	92
Tablo 67. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Profesyonel Kişiden Destek Alma	
Değişkenine Göre Dağılımı	93
Tablo 68. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Eşinden / Ailesinden Destek Alma	
Değişkenine Göre Dağılımı	94
Tablo 69. Şiddet Olayından Sonra İşyeri ya da Birim Değişmesi Değişkenine	
Göre Dağılımı	94

Tablo 70. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurumuna Başvuru Yapma Değişkenine Göre Dağılımı	95
Tablo 71. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Yaptığı Bir İşlem Değişkenine Göre Dağılımı	96
Tablo 72. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Tarafından Uyarılma Değişkenine Göre Dağılımı	96
Tablo 73. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Çalışana Disiplin Cezası Verme Değişkenine Göre Dağılımı.....	97
Tablo 74. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Adli Makamlara Bildirme Değişkenine Göre Dağılımı	98
Tablo 75. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Kurumun İdari İşlem Başlatma Değişkenine Göre Dağılımı	98
Tablo 76. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Adli Makamlara Şikayet Başvurusu Yapma Değişkenine Göre Dağılımı.....	99
Tablo 77. Çalışanın Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Adli Makamlara Başvuru Yapmama Nedenleri Değişkenine Göre Dağılımı.....	100
Tablo 78. Çalışana Göre Eğitimin Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı	101
Tablo 79. Çalışana Göre Sağlık Personeli Sayısının Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı.....	101
Tablo 80. Çalışana Göre Güvenlik Önlemleri Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı	102
Tablo 81. Çalışanlara Göre Verilen Cezanın Caydırıcı Olması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	103
Tablo 82. Çalışanlara Göre Kamu Spotu Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı.....	103
Tablo 83. Çalışanlara Göre Saldırgana Verilen Cezanın Yayımlanması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	104
Tablo 84. Çalışanlara Göre Saldırganın Tutuklu Yargılanması Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı	104
Tablo 85. Çalışanlara Göre Toplumda Adalet ve Hukuk Duygusunun Zedelenmesi Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı	105

Tablo 86. Çalışanlara Göre Acil Hasta Kavramındaki Yanlış Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı.....	106
Tablo 87. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınlarının Ön Yargıları Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	106
Tablo 88. Çalışanlara Göre Medyanın Tutumu Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	107
Tablo 89. Çalışanlara Göre Eğitim Düzeyindeki Yetersizlik Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	108
Tablo 90. Çalışanlara Göre Şiddetin Toplumda Sorun Çözme Biçimi Olarak Kabul Edildiği Değişkenine Göre Dağılımı	108
Tablo 91. Çalışanlara Göre Ekonomik Gelir Düzeyi Şiddetin Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	109
Tablo 92. Çalışanlara Göre Satın Alırım Düşüncesi Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	110
Tablo 93. Çalışanlara Göre Sağlık Hizmeti Konusunda Eksik ve Yanlış Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı.....	110
Tablo 94. Çalışanlara Göre Sağlık Personelin Savunma Olanaklarının Bulunmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	111
Tablo 95. Çalışanlara Göre Yeterli ve Etkili Güvenlik Sisteminin Olmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	112
Tablo 96. Çalışanlara Göre Ceza Yaptırımın Az Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	112
Tablo 97. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınının Panik/Telaşlı Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı	113
Tablo 98. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Adli Para Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı.....	113
Tablo 99. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Hapis Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı.....	114
Tablo 100. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Kovuşturma Aşamasının Devam Etme Değişkenine Göre Dağılımı	115

Tablo 101. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Saldırgana Hiç Ceza Verilmeme Değişkenine Göre Dağılımı	116
Tablo 102. Çalışanların Mesleklerini Tekrar Seçme Şans Olsaydı ya da Ambulans Servisinde Çalışmak İsteme Değişkenine Göre Dağılımı	117



KISALTMALAR LİSTESİ

AABT	: Acil Ambulans Bakım Teknikeri
Ark.	: Arkadaşları
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ASİ	: Acil Sağlık İstasyonu
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
AYİ	: Acil Yardım İstasyonu
C.	: Cilt
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör- Editörler
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
İÜ	: İnönü Üniversitesi
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
s.	: Sayfa- Sayfalar
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
Y.	: Yıl
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Acil sağlık hizmetleri kişilerin talepleri doğrultusunda verilen hizmetlerden değildir; bu hizmetlerin kim; ne zaman, hangi yerde ortaya çıkacağı belirsizlik içindedir. Belirsizlik durumu; hizmet alan yaralı, hasta, kazazede veya bunların yakınları açısından stres ve kaygı sebebi olurken; aynı şekilde hizmet vericileri olan acil sağlık hizmetinde çalışanlar için de bu duygular söz konudur. Acil sağlık hizmetlerinde kaygının, stresin, yoğun yaşandığı; adeta duyguların kontrolden çıkma olasılığının çok fazla olduğu durumlar söz konusu olurken, hizmet alıcılarla hizmet vericilerin iletişimsizliğinin ortaya çıktığı ve empati yapmak için taraflar açısından da zaman kısıtlılığının olması ortaya çıkan sorunların kaba bir şekilde çözülebileceğine inandığı ve şiddetin hakim olabileceği yerlerdir.

ASH, çalışanların güvenliğini sağlamak için alınması gereken önlemlerin alınmasında etkin ve verimli yöntemleri tespit edip, şiddeti azaltacak ya da engelleyecek mekanizmaların, çalışma hayatına geçirilmesi sağlanırken; şiddete uğrayan personelin, şiddet sonrasında hukuki ve psikolojik desteklerin sağlanması ve bu desteklerin hangi durumlarda, kimlere ve kimler tarafından verileceği gibi sorunlar da yol gösterici olmasını sağlamaktır. İş yerlerinde, şiddetin her geçen gün arttığı ve şiddet olaylarına bir yenisinin eklendiği kamuoyu tarafından bilinmektedir. İş yerlerinde görülen şiddetin, kayıt edilmediği ve önemsiz görülüp yok sayıldığı, çalışanın sisteminde şiddeti tanımak ve şiddeti önlemek için hangi önlemlerin alınması gerektiğini vurgulamaktır.

- **Çalışmanın Amacı:** ASH, çalışan personelin, hasta /kazazede ve bunların yakınlarının gösterilebileceği şiddet ve şiddet çeşitlerinin tespit edilip, sağlık çalışanlarının ve Sağlık Bakanlığı kurumlarıyla ilgili olan diğer kamu kurumları arasında etkin ve verimli iletişimin sağlanmasının yanında, alınması gereken güvenlik önlemleri ve diğer önlemlerin nasıl olacağı konusunda yol haritasının oluşturulup gereken önemin ve özenin gösterilmesini maksimum seviyede sağlamak için yapılabilecekleri bu çalışmayla ortaya koymaktır.

- **Çalışmanın Önemi:** Acil sağlık hizmetleri ve ambulans hizmetleri verilirken; bir çok problem ortaya çıkmakta olup, yeteri kadar kayıtlama ve raporlama sistemi olmadığı için; iş yeri güvenliği sağlanamamakta ve yeteri kadar önlem alınamamaktadır. Var olan şiddet tanınmamakta ve yok olarak görülmekte, hiç yaşanmadığı var sayılmakta olup; ta' ki çalışanların ölmesine kadar bu süreç devam etmektedir. Şiddetin sebep olacağı, telafisi mümkün olmayan durumlara yer verilmemelidir. Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının, diğer sektör çalışanlarına göre şiddete uğrama ihtimali, kuvvetle muhtemel olması hasebiyle, bu konuda araştırmaların yapılması gerekmektedir.

- **Çalışmanın Planı:** Şiddetin genel anlamıyla, akademik makaleler tarama yöntemi ile tanımları ortaya konularak, iş yerindeki şiddet olaylarını inceleyerek acil sağlık hizmetlerinde ve ambulans hizmetlerinde şiddeti inceleyip, önem arz edilen konuları araştırıp, Denizli il ambulans servisinde çalışanları, hekimlerin acil tıp teknikerlerin, acil tıp teknisyenlerin, ebelerin, hemşirelerin, şöforlerin, veri hazırlama memurlarının ve diğer memurların, çoktan seçmeli anket sorularını cevaplamaları istenilerek, şiddet olaylarının gerçekleşme biçimi, etkileri, kaynakları, sonuçları, çalışanlar açısından incelenmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Ambulans Hizmetlerinde çalışanların uğramış olduğu şiddet hakkında, sınırlı bilimsel çalışmalar yapılmış ve yeteri kadar şiddetin konusu ortaya konulamadığı için, sınırlı sayıda kaynak kullanılmıştır. Saha çalışmalarında yapılan temel zorlukların başında ise, çalışılan kurumun acil sağlık istasyonları olması ve buna bağlı olarak çalışanların nöbet usulü ile çalışmaları, iş yoğunluklarının fazla olması, zamanla yarışmalarından dolayı, çalışanlara ulaşmak oldukça zordu.

Anket yapımında, personelin vardiya sistemi çalışması ve acil sağlık istasyonlarının, şehir merkezi ve ilçelerde ayrı ayrı uzaklıklarda bulunması, anket sorularını cevaplarken, vakaya çıkışlar olması ve anket cevaplamaının yarım bırakılarak tekrar adapte olmakta zorlandıkları görülmüştür. KKM' ye devamlı ve yoğun şekilde çağrılarının gelmesi çalışanların anket doldurma sırasındaki motivasyonlarını olumsuz etkilemiştir.

- Varsayımlar: Çalışmanın varsayımları şunlardır;

i. Çalışanlar, çok fazla şiddete maruz kalmakta olup, bu şiddet olaylarını çoğunlukla, adli ve idari kurumlara bildirmemektedirler.

ii. Çalışanlar, maruz kaldıkları şiddet sonucu da, bu şiddeti ilgili birime bildirmek yerine, kişisel tepki vermeyi tercih etmektedirler.

iii. Ambulans servisinde ve acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar, genel olarak sözel ve fiziksel şiddete uğramaktadırlar.

iv. Ambulans servisinde ve acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar, ağır eleştirileri, kaba davranışları, küfür içerikli sözleri, cisim fırlatılması, tükürülmesi ve hakaret edilmesini şiddet olarak görmemekte ve şiddete uğradığını kabul etmemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET, 112 SERVİSİ ve 112 SERVİSİNDE ŞİDDET

1.ŞİDDETE İLİŞKİN BAŞLICA KAVRAMLAR

1.1. Şiddetin Tanımı

İnsanların ilişkileri sonucu; davranışlarında, duygu düşünceleriyle karşı tarafın olumsuz etkilenmesi sonucunda, kişide elem ve ızdırap oluşturan davranışların tümü şiddeti oluşturur. “Bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya bir kaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranmasıdır.”¹ İnsanlar arasında şiddetin nasıl ortaya çıktığından ziyade, esas olan ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerin sonuçlarıdır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre şiddet şudur: “Kişinin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanmasıdır.”² Şiddete maruz kalan insanların vücudunda görülen veya görülmeyen şekilde bir tepki ortaya çıkmaktadır. Yani; kimi insan şiddet sonucu ağrı hissederken, kimi insan içinde kızgınlık, öfke, intikam duyguları hissederken diğer yandan da psikolojik ve ruhsal olarak etkilenmekte ve bu etkiler şiddetin yapılış şekli, yeri, zamanı gibi olgulara göre değişmektedir. “Şiddete yönelik sosyokültürel faktörleri dikkate alan sosyolojik bakış açısı, şiddet olgusunun en iyi toplumsal ilişkilerin dinamikleri içinde, bütüncül bir yaklaşımla ele alınabileceğini savunmaktadır; çünkü çatışmalar daha çok birbirleriyle ilişki içerisinde olan bireyler ve gruplar arasında olmaktadır. Bir toplumda hangi davranışın şiddet olarak kabul edildiği, o toplumun toplumsal yapı özelliklerine göre, diğer bir ifade ile kültürel yapı ve geçerli olan değer yargıları ile

¹ Y. Michaud, Şiddet, (Çev. C. Muhtarlıoğlu,)İstanbul, 1991, s.11

²;http://dergipark.gov.tr/download/article-file/274326 (30.09.2017)

yakından ilgilidir.”¹ Şiddet; bireylerin yaşam biçimi, eğitim durumu, toplum yapıları ve mesleki durumlarına göre farklı biçimlerde ve değişik zamanlarda ortaya çıkabileceği gibi, bireyin kişiliği de etkindir.

“Şiddetin insan kişilik yapısı ile ilgisi vardır.”² Bireyin kişiliği aile yapısının sonucunda aldığı eğitim ve toplum yapısı ile yakından ilgilidir. Şiddete, bireyler arasında değişik şekillerde anlamlar yüklenebilmekte, şiddet değişik şekillerde konumlandırılmaktadır. Bu değişkenlerin sağlanmasında, toplum kültürü öne çıkmaktadır. “Genel olarak gelişmiş bir toplumda birey, toplum yapısı, kültürün maddi ve manevi öğeleri arasında sıkı bir bağlantı ve denge vardır. Gelişmekte olan toplumlarda, ekonomik bunalım, sanayileşme, kötü kentleşme, hızlı nüfus artışı, dengesiz gelir dağılımı, işsizlik vb. gibi çok yönlü sorunlar bu bağlantıyı gevşetir ya da koparır. Dengeyi bozar uyumsuzluk yaratır.”³ Sosyo-ekonomik ve kültürel olarak gelişmiş toplumlarda, bireyler kendilerini ifade ederken karşı tarafın duygu ve düşüncelerinde, en yüksek düzeyde anlayış göstermekte olup; gelişmemiş toplum düzeylerinde de kendini ifade ederken başvurulan yollardan biri de şiddettir.

“Saldırgan bir davranış ya da şiddet eylemi insanın bedensel, ruhsal, toplumsal yapısına; doğaya, nesnelere zarar verir, bunları yakmak, yıkmak, yok etmek doğrultusunda olursa, amaç, beklenti, istek, neden dikkate alınmadan kötü, zararlı saldırganlık şiddet olarak değerlendirilmelidir.”⁴ Şiddete maruz kalan bireyin yaşam zevkinin azalmasına neden olup gündelik hayatında var olan verimliliğin düşmesine sebep olurken, hatta bu durumda psikolojik ve ruhsal sorunlara kadar varabilmektedir.

¹; <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt16/sayi2/247-267.pdf> (25.05.2016)

² İ. Balcıoğlu, Şiddet ve Toplum, İstanbul, 2001, s.138

³ Ö. Köknel, Bireysel ve Toplumsal Şiddet, İstanbul, 1985, s.68

⁴ Köknel, s.23

1.2. Şiddetin Çeşitleri

1.2.1. Fiziksel Şiddet

İnsanın, kendi gücü ile uygulayacağı şiddet arasında bir orantı vardır. Bu şiddetin etkisi, insanın iç dünyasında etkilenmesine göre değişik şekillerde ve insanın fiziksel kuvveti ile doğrudan etkilidir.

“Dar anlamda şiddet, fiziksel şiddeti tanımlar; fiziksel şiddet ise insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert acı verici bir edimdir.”¹ Acil sağlık çalışanlarının olay yerinde ya da çalışma alanında, hasta veya hasta yakınları tarafından en fazla ortaya çıkan şiddet türüdür.

1.2.2. Sözel Şiddet

Aynı işyerinde çalışan insanlar için, birbirlerine daha kolay ve o anlık duygularla ağızdan bir çırpıda çıkan, karşı birey üzerinde olumsuz duygu ve düşüncelere sebep olan söz ve hareketlerin tümüdür. “Söz ve hareketlerle bir bireyi korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirginini, kişinin değer verdiği konulara yönelik güven sarsmak ve yaralamak amacıyla belirli aralıklarla çok ağır hareket ve söz söylemektir.”²

Saldırgan kişi tarafından, acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara karşı en kolay ve en basit şekilde yöneltilen şiddet türüdür. Çalışmalar sözel şiddete uğrasa bile, şiddete uğramadığı yönünde genel bir kanaat vardır.

¹H. Tutar, İş Yerinde Psikolojik Şiddet, İstanbul,2003, s.15

²M. Sarıbyık, Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum ve Davranış Düzeyleri, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Malatya, 2012, s.14

1.2.3. Psikolojik Şiddet

Bireyin, duygusal olarak hissettiklerini ve düşündüklerini eyleme dökmesi şeklinde ortaya çıkarılmak istenen algının oluşturulması ve bunun sonucunda bireyin ruhsal olarak etkilenip, adeta kendini kendine hedef göstermesidir. Bu da psikolojik şiddete maruz kalan bireyin performansında, mesleki yeterliliğinde, veriminde, çalışma istekliliğinde ya da maruz kaldığı şiddet olayları karşısında, her geçen gün performansı düşmeye başlar ve bunun sonucunda başarısızlık ve mutsuzluk baş gösterip sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

“Psikolojik (duygusal) şiddet, kurbanın kendine yönelik değer duygusuna, benliğine, saygısına zarar vermeyi, korkutmayı hedefleyen; kendisini güçsüz ve aciz hissetmesine neden olan ve şiddete başvuran kişinin şiddetin mağdurunu kontrol altına aldığını hissetmesini amaç edinmiş bir şiddet türüdür.”¹ Psikolojik şiddette kişilerin şiddete verdikleri tepkilerde farklılıklar olabilir. Bazı insanlar psikolojik şiddete maruz kaldığını sanarak savunmaya geçerken; bazı bireyler de yapılan şiddeti şiddet olarak algılamazlar tepki vermeden günlük hayatlarına devam ederler. Bunun sebebi de en başta kişilik, eğitim durumu, içinde bulunduğu kültür gibi durumlar etkilidir. “Kişilerin psikolojik şiddet uygulama veya buna maruz kalma durumlarında belirleyici olan faktör, onların kişilikleridir. Bu gibi durumlarda; fizyolojik yatkınlıkları, deneyimleri, kişilik özellikleri, sosyal destek kaynakları gibi pek çok faktör rol oynar. Kişiliğin bir çok yönü vardır ve bunlar kişinin psikolojik şiddete karşı direncini etkiler.”²

1.2.4. Cinsel Şiddet

Kişinin rızası dışında cinsel amaç için yapılan söz, hareket, mimik ve davranışları kapsamakla birlikte en ağır olanı tecavüzdür. Toplumlar arasında her ne kadar da kültür farklılıkları olsa da hiçbir toplumda tecavüz kabul görmez ve insan onurunu zedeleyen durum olarak kabul edilir. “Cinayetden sonra en ağır suç olarak

¹ TBMM, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olayların Araştırarak Alınması Gereken Önlemler Belirlenmesi” Araştırma Komisyonu Raporu, TBMM, Ankara, 2013, s.110

² Tutar, s.34

kabul edilen cinsel şiddet insanlığın var oluşundan itibaren rejim, kültür, sosyo ekonomik düzey farkı olmaksızın bütün toplumlarda rızası olmadan, bir bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığına, kişiliğine, mahremiyetine karşı işlenen bir şiddet türüdür.”¹

Tüm şiddet olaylarında olduğu gibi cinsel şiddette de cinsiyet ayrımı yoktur. Bireyler arasından; erkekler, kadınlar, gençler, yaşlılar cinsel istismara maruz kalabilirler.

1.2.5. Toplumsal Alanda Yaşanan Diğer Şiddet Çeşitleri

- Ekonomik Şiddet: Bireylerin maddi olarak öne çıkma isteği doğrultusunda başvurdukları yollardan birisidir. İster toplum içinde olsun, isterse aile içerisinde ya da iş yerinde farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır.

Aile içinde kadın ya da erkeğin maddi olarak birbirleri üzerinde üstünlük duygusunun hissedilmesine neden olan durumlarda ortaya çıkar. İşyerindeki birinin haksız olarak işten çıkarılması veya sebep olma durumlarında işten çıkarılan kişinin olumsuz olarak etkilenmesidir. Bireyler arasında paranın önemli güç olduğunun hissettirilip, o yönde bir takım davranış, söz, hareket vasıtasıyla insanlar üzerinde baskı kurmak, iradelerini etkilemek ve onlar üzerinde algı oluşturmak. “Kaynakların ve paranın bireyin üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Kişilerin çalışma ve gelir sağlama özgürlüklerinin ellerinden alınması, kısıtlı harçlık verme, mal alıp satmalarının engellenmesi, gelirlerine el konulması, gelir sağlamak üzere çalıştırılmaya zorlanması, çalışmayıp tüm parayı harcaması gibi eylemlerdir.”² Ekonomik şiddet, şiddet türleri içinde yer almaktadır.

¹ Sarıbyık, s.15

² A.S. Beliner, Konak Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Kurumlarda Çalışan Personeli Aile İçi Şiddetle Karşılaşmasının Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2006, s. 17

- Aile İçi Şiddet: Cinsiyet ayırt etmeksizin her yaşta, farklı kültür ve eğitim düzeylerinde, değişik gelir gruplarında ortaya çıkmaktadır. Şiddetin çeşitleri; sözel, duygusal, ekonomik şiddet eylemlerine kadar uzanabilmektedir. Geniş kapsamlı uygulandığı toplum tarafından bilindiği ve bir çoğunun kayıt dışı kaldığı şiddettir. Aile içi bireylerin, beraber yaşamaları sonucunda ve en özel anlarını aile içinde geçirdikleri için bu şiddet gizli kalmakta ama aile içindeki şiddetin de insanlar arasında bilindiği de bir gerçektir.

“Aile içinde şiddet her ne kadar büyük ölçüde kadına yöneltilmiş olsa da bunu sadece bir kadın sorunu olarak ele almak ve sınırlandırmak hatalı bir yaklaşım olacaktır. Çünkü şiddeti yaratan faktörler ve şiddetin yol açtığı sonuçlar bağlamında düşünüldüğünde konunun sadece kadınlarla değil tüm toplumla ilgili bir sorun yani toplumsal bir sorun olduğu açıktır. Aile içinde kadına uygulanan şiddet kadını ruhsal ve fiziksel açıdan çöküntüye uğratmakta ancak şiddet eylemleri çoğu zaman şiddet gören kadınlar tarafından gizlenmektedir. Çünkü toplumun kültürel ve sosyal yapısı şiddet eylemlerinin ortaya çıkartılmasını zorlaştırmaktadır. Bu yüzden şiddete maruz kalan kadınlar karakollara ya da polislere başvurmaktan çekinmekte ve bu sorunu aile içinde çözümlenebilecek bir problem olarak değerlendirmektedirler.”¹ Kadınların yaşamış olduğu şiddet toplumun geneline yansımaktadır. Aile içinde şiddetin yaşanması ve aile bireylerin bu şiddete tanıklık yapması ilerde ki yaşamlarında bu şiddetin olumsuz etkisini hayatın her anında hissedeceklerdir.

- Irkçı Şiddet: Kişilerin, etnik kökeni renk, dil, din, yaşamış olduğu coğrafi özelliklere göre ayrılması ve ötekileştirilmesinin yanında birinin diğerine göre; renk, dil, din soyundan bu özellikleri taşıdığı gerekçesiyle; taşımayanlara göre üstün olduğuna inanarak taşımayanların fiziksel, sözel, psikolojik olarak etki altına alınmasında uygulanan şiddettir. “Çalışan erkeklerin ve kadınların haysiyetine etki eden ve istenmeyen veya misli ile karşılık verilmeyen, ırk, renk, dil, bölge, politik, sendikal veya diğer görüş ve inanç, ulusal veya toplumsal köken, bir azınlık, özellik,

¹ G. Demiriz – S. Ezgin, Aile İçi Şiddet, Hukuksal Düzenlemeler ve Bu Düzenlemelerin Uygulanmasında Polisler” VI Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı, Aydın, 2009, s.1129

doğum veya diğer statü ile ilişki bazlı herhangi tehditkar bir temas olarak tanımlanabilir”¹

- Kitle İletişim ve Medya Şiddeti: Kitle iletişim araçları; bir konu hakkında bireylerin, kısa ve öz, fikir sahibi olmasını sağlar. Bireyler, eğitim ve kültür düzeylerine göre edinilen bilgi ve habere tepki verirler. O kültür içinde yabancılaşmış ya da kültür çatışması yaşayan bireyler, kendi gibi düşünmeyen insanlara şiddet derecesinde tepki verirler. “Söz konusu araştırmalar genel olarak medyada şiddetin saldırganlığa karşı hoşgörüyü artırdığına, şiddetin sorunları çözmeye bir araç gibi algılanmasını güçlendirdiğine, şiddeti medyada izlemenin, okumanın saldırgan davranışlar üzerinde nedensel bir yardımcı faktör olduğuna dikkat çekilmektedir.”²

1.3. Şiddetin Etiyolojisi

Şiddetin genel olarak tanımına bakıldığında insanlar tarafından uygulanıp, ve ortaya fiziksel, psikolojik, ruhsal olarak oluşturduğu olumsuzlukları ifade eder. “Dilimize Arapçadan giren bir sözcük olan şiddet “peklik”, “sıkılık”, “sertlik” anlamına gelmektedir.”³ Diğer bir anlamı da Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe Sözlüğü’nde “şiddet” kavramı şudur: “1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç: Rüzgârın şiddeti. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. mec. Kaba güç. 6. mec. Duygu veya davranışta aşırılık”⁴ Olarak tanımlanmaktadır. İnsanların oluşturduğu şiddet tanımı, bir faktöre bağlı kalınarak tanımlamak zor olup, kültür ve zamanın değişmesiyle birlikte diğer değişkenleri de göz önüne alarak tanımı yapılırsa dahi, yine birtakım eksiklikler söz konusu olacaktır. Çünkü; değişen dünya düzeninde insanların duyuları, davranışları

¹ O. Çamcı, Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddetin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2010, s.21

² TBMM, s. 118

³; <http://www.luggat.com/%C5%9Fiddet/1/1> (30.05.2017)

⁴ Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Ankara, 2005 s.1866

değişmekte, bunların değişmesiyle şiddeti yeniden tanımlamak gerekecektir buna göre çözüm yolunun bulunması sağlanacaktır.

1.4. Şiddetin Epidemiyolojisi

Şiddet; insanların olduğu her yerde her zaman bir şekilde kendini göstermekle beraber, her geçen gün şiddete uğrayan kişi sayısı artmakta olup; şiddet, ölümlere sebep olmaktadır. Türkiye’de aile içinde başlayan şiddet, toplumu oluşturan değişik aktörler içinde yer almaya başlamış; iş yerlerine ve çalışma sahalarına kadar uzanmıştır. Şiddet olaylarının her geçen gün artmasının altında birden çok sebebin tespit edilebilmesine karşın, bu sebeplerin tespit edilemediği ve gereken önemin verilmediği durumlarda da şiddeti artıran bir diğer aktör olmuştur.

Acil sağlık hizmetleri gibi, çok stresli hizmet sektörlerinde çalışanların şiddete maruz kalıp, bunların en basit şekilde kendini göstererek psikolojik, sözel şiddetin yanı sıra cinsel ve fiziksel şiddet sonucu yaralanmalarla başlayıp bu durumlar ölümlerle sonuçlanmaktadır. Ölümle sonuçlanan şiddet vakalarını bir anda ortadan kaldırmak mümkün görülmemekte olup, şiddet olaylarını azaltacak önlemler olarak uzun vadede şiddet olaylarını ortadan kaldırmaya çalışmalıdır.

1.5. İş Yerinde Şiddet

Toplum içinde, iş yerlerinde güvenlik olduğu konusunda yaygın bir görüş olmasına rağmen, iş yerlerinde şiddet olayları görülmekte ve günümüzde her geçen gün artmakta ve küresel olarak bir sorun haline gelmektedir. İlk olarak 1900’lü yıllardan itibaren iş yerinde şiddet olaylarının başladığı ve bunu takip eden yıllarda olayların arttığı görülmektedir.

“Günümüz dünyasında sıkça karşımıza çıkan “işyerinde şiddet” küresel bir sorun haline gelmiş fakat problemin gerçek boyutu henüz netlik kazanmamıştır. Bunun yanında, işyeri şiddetinin kişi, kurum ve toplum açısından büyük bedelleri olduğu aşikârdır. Günümüzde şiddet vakasıyla hemen hemen her işyerinde

karşılaşıyor olmasına rağmen özellikle bazı sektörlerde şiddet olaylarının daha sık yaşandığı görülmektedir.”¹ İş yerinde; şiddet genellikle çalışma arkadaşları, çalışan-müşteri, çalışan-amir arasında ortaya çıkmaktadır. Kiminle kim arasında olursa olsun, iş yerinde olumsuz bir etki bıraktığı açıktır. Önce iş yerindeki insanları etkileyip, bu etki de tüm çalışanları ve bunu izleyen dönemlerde iş yerine yansımaktadır. Çalışanların ruhsal, psikolojik etkilenmeleri verim ve performanslarını düşürürken, bu durum aynı zamanda iş yerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Toplumda, ülkede üretim; sermayenin azalmasına sebep olurken; bireyler arasında huzur ve refahın da kaybolmasına sebep olur. Kısaca; iş yerinde, şiddet domino etkisi oluşturmaktadır.

İş yerlerindeki şiddet; önemsiz görülmenin yanında, şiddet gizli kalmakta, yeterli kayıt ve bildirim yapılamamakta. Yani; ülkemizde var olan bir şeyin yok sayılma durumu ortaya çıkmaktadır. Bunun birçok maliyetlerine de katlanılmaktadır. Bu maliyetlerin en başında; çalışanların fiziksel, ruhsal, psikolojik yönden etkilenmesi, sağlıklarının bozulması, toplumda kabul görmeyen davranışların ortaya çıkması ve üretim toplumunun yerini tüketim toplumunun almasıdır.

Ülkelerin gelişmesinde, beşeri unsurun yeri çok önemlidir. İş gücü verimliliğinin etkin olarak artırılması, var olan etkinliğin korunması, gereken büyümeyi ve kalkınmayı sağlayabilmek için iş yerinde şiddetin fiziksel, duyuşal, psikolojik önlenmesi ya da azaltılmasında faydaları yadsınmaz.

İş yerindeki, şiddet çalışma ortamı ya da sektörel olarak farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. “Bu sektörlerin en başında “sağlık sektörü” gelmektedir. Dünya genelindeki araştırmalara bakıldığında tüm işyeri şiddeti vakalarının neredeyse dörtte birinden fazlasını sağlık sektörü vakaları oluşturmaktadır. Ambulans çalışanları en riskli grup olarak görülürken, hemşirelerin şiddete uğrama olasılığı diğer çalışanlara göre 3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.”² İnsanların en zor anlarında trafik kazaları ve diğer kazalar, yangınlar, ani ölümler gibi durumlarda acıların etkisiyle o andaki korku ve kaygıların sebebiyle, kendisine sağlık hizmeti vermeye çalışan

¹ TBMM, s.121

² TBMM, s.122

sağlık sektörü çalışanları şiddete maruz kalmakla beraber, tüm sektörlerde işin stres ve tehlike boyutuna göre değişmekle birlikte sektörlerin hemen hepsinde çalışanlar sözel şiddete maruz bırakılmış olup diğer sektörlerin özelliklerine göre de işin yapısı, yapılış şekli, işin zamanı, önem ve önemine göre iş yerindeki şiddette farklılıklar göstermekte olup dünyada ve ülkemizde iş yerinde şiddete karşı önlem alınamamakta ya da bildirimlerin eksik yapılmasından dolayı gereken önem verilememektedir.

1.6. İşyerinde Şiddetin Oluşturduğu Tedirginlik

Çalışanın iş yerinde şiddete karşı kontrol edilemeyen korku ve duygularının olması, işi ve hizmetin verimliliğini etkileyecektir. Şiddet, hizmet alanlarını etkileyeceği gibi, iş yerine ek maliyetler de yükleyecektir.

Şiddete uğrayan çalışanın tedirginliği, iş yerini ve hizmetin kalitesini etkilediği açık olup gerekli önlemler alınmalıdır. Çalışanlara, şiddet konusunda güvenlik önlemleri alınması veya söz konusu konuyla ilgili eğitimler, verilmesi şiddet olayının yaşanmasından sonra çalışana maddi ve manevi destek sağlanması, çalışanın şiddete karşı tedirginliğini büyük ölçüde azaltacaktır.

2. 112 SERVİSİ ÇALIŞMA ŞARTLARI

2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerin Tanımı

Trafik kazaları başta olmak üzere; tüm kazalarda, yaralanmalarda, yangınlarda, doğal afetlerde, düşmelerde ve diğer ani olarak gelişen hastalıklarda öncelikle o anda müdahale edilmesinin önemli olduğu olağan dışı durumlarda, konusunda yetiştirilmiş ekip halinde sağlık personeline olay yerinden sağlık kuruluşuna kadar olan hizmeti kapsar. Acil Sağlık Hizmetleri; “acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında

sunulan tüm sağlık hizmetleridir.”¹ Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ülkemizde 112 adı altında genel olarak olay yeri ve ambulanslarda verilen hizmetlerin bütününi kapsamakla birlikte, acil hizmetler konusunda eğitim almış sağlık personeline hizmet verilmekte olup, ekip olarak çalışılmaktadır.

2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık hizmetlerinde, zaman kavramı önemli bir yer tutmakta olup amacına ulaşmasında zamanla yarış halindedir. Olay yerine bir an önce, ulaşıp orada sağlık personelinin, başta kendi güvenliğini sağlamakla beraber olası faciayı engelleyerek yaralı kazazede ya da hastaya bir an önce gerekli tıbbi müdahale ve tedaviyi yapmanın önemi yadsınamaz. Örneğin bir elektrik trafosunun patlaması sonucunda, olay yerine ulaşan sağlık personeli öncelikle olay yeri güvenliğini sağlayarak, elektrik bağlantısının kesilmesi için gerekli birimleri aramak, yangın varsa ya da çıkma ihtimali varsa itfaiyeye haber vermek, ne kadar yaralı olduğunu, kaç tane ambulans geleceğini yetkili birimlere bildirmek ve olay yerinde yaralılar için gerekli elzem olan tıbbi müdahaleyi yaparken, amacına uygun tıbbi ekipmanları kullanarak yaralının genel durumunun kötüye gidişini engellemek ya da iyileştirmede gerekli tüm tedbirlerin alınması özel bir önem arz eder. “Acil Sağlık Hizmetleri; Dünya Sağlık Örgütü’ne göre “ acil sağlık konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden dönemde, tıbbi araç gereç desteği ile sunulan hizmetler olarak tanımlanmaktadır.”²

¹ H. Tanrıverdi ve Ark. “112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi” Kitabı, İstanbul, 2012, s. 25

² Ö. Terzi, Samsun Merkezi A1 Tipi 112 Acil İstasyonlarının Hizmet Alanı Kapsayıcılığının CBS İle Değerlendirilmesi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), SABE, Samsun, 2010, s.5

2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Acil sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç, insanların tüm ihtiyaçları gibi zamanın geçmesi ve öneminin anlaşılmasıyla ya da teknolojik gelişmelerle orantılı olarak gelişmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde her geçen gün hizmetin sunulma biçimi, hizmetin kalitesi ve bakanlığın acil sağlık hizmetlerine karşı politikası da değişmektedir.

2.3.1. Dünyada Acil Sağlık Hizmetleri

İnsanlık tarihinde, savaş ve doğal afetlerin sonucu ani ölümleri engellemek veya azaltmak için girişimlerde bulunulmuş ve zaman içinde hizmet evreleri değişerek acil sağlık hizmetlerini ortaya çıkarmıştır. “Günümüzden 5000 yıl önce Mısır’da acil ilk yardım ve savaş meydanlarından yaralıların taşınması ile ilgili uygulamalar yaptıkları bilinmektedir.”¹ Acil sağlık hizmetlerinin tarihi aslında insanlığın tarihine dayanmakta olup, bu hizmetler teknolojik gelişmeyle orantılı ve insanların ihtiyaçları doğrultusunda her geçen gün gelişmeye devam etmektedir.

“Tarihte ilk ambulans benzeri araç atlı arabalarla 1487 yılında malaga kuşatması sırasında İspanyol ordusu tarafından kullanılmıştır. 1878 yılında ilk sivil ambulans organizasyonu Londra’da kurulmuş ve ilk tam gün süreli ambulans servisi 1897 yılında yine Londra’da hizmet vermeye başlamıştır. Birinci ve İkinci Dünya Savaşları’nda çok sayıda hasta ve yaralı kara ambulansların yanında trenler, gemiler, uçaklar ve helikopterlerle hastanelere taşınmıştır. 1960 yılı sonlarına doğru ABD ve Fransa’da ambulanslarda paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır. Acil tıp anabilim dalı ilk kez Cincinnati Üniversitesinde 1970 yılında açılmıştır.”² Acil sağlık hizmetlerinin temeli olan yaralı ve hastaların nakilleri eski dönemlerdeki savaşlara dayanmış olup, yaralı ve hastaların ölümlerini engellemiş ya da ölüm oranının azaltılması sivil hayatta da acil sağlık hizmetlerinin kullanılmasını zorunlu kılmakla beraber, her geçen gün kendini yenilemiş ve zamanın gereklerine göre hizmetin

¹TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, Ankara, 2011, s.4

²TC. Milli Eğitim Bakanlığı, s.4

yapılış şekli, kalitesinde değişme göstermiştir. Zaman içinde acil sağlık hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılmış olup, amacının sadece hasta ve yaralıyı nakil etmek değil aynı zamanda hayati önem taşıyan müdahalenin, konusunda eğitim almış sağlık personellerince yapılması ve acil sağlık hizmetlerinin gelişiminin yanında personelin eğitilmesi için üniversitelerde bölümler açılmış olup, akademik düzeyde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. “Ambulans servislerinin, tarihsel gelişim içinde organizasyonel yapısına bakıldığında o ülkedeki yerel koşullara özgü bazı temel farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Örneğin Amerika, Kanada gibi ülkelerde, itfaiye, polis ve ambulans ekiplerinin tek bir merkezden yönetildiği, her türlü acil çağrının (sağlık, güvenlik, yangın, patlama, saldırı vb.) özel eğitilmiş personeller tarafından karşılanarak gerekli ekiplerin olay yerine yönlendirildiği ve güvenli teşkilatının daha ön planda olduğu bir sistem mevcuttur.”¹ Ülkeler kendi ihtiyaçları doğrultusunda, acil sağlık hizmetlerini örgütlenme şeklinde farklılık gösterip; bu farklılıkların ortaya çıkmasında, o ülkedeki hizmetin verilmiş şekli, hizmetin önemi ve teknolojik gelişmelerle yakından ilgilidir. “İngiltere’de biraz daha farklı olarak bir özel sektör kuruluşu gibi organize olmuş, profesyonel bir yönetim kurulu ile yönetilen ambulans servisleri vardır. Bu servisler itfaiyeden ayrı bir merkezden yönetilmektedir. Fransa’da ise şehirden şehire, bölgeden bölgeye farklılıklar göze çarpar ve diğer ülkelerden farklı olarak hekimler ön plandadır.”² Türkiye’ye bakıldığında ise; merkezi idarenin yönetimi ve denetimi altında sağlık bakanlığına bağlı sağlık personellerince hizmet verilmekle beraber, ihtiyaç halinde özel sağlık kuruluşlarının ambulanslarıyla da merkezi idarenin denetimi altında hizmet verilmektedir.

Avrupa’daki sistem ülkemizle büyük benzerlik taşımakla beraber, bazı illerde güvenlik, itfaiye, ambulansın tek bir çağrı merkezi tarafından çağrılarının değerlendirilmesi gerekli olan hizmetin ekipleri ya da gerek halinde güvenlik, itfaiye ve ambulansla çağrı merkezi tarafından olay yerine yönlendirilmektedir. Çağrı merkezi sistemine geçmeyen illerde ise; sadece ambulans hizmeti değerlendirilip, olay yerine komuta kontrol merkezi tarafından ambulans ekibi yönlendirilmektedir. Çağrı merkezinin 112 adı altında tek numara olarak güvenlik, itfaiye, ambulans

¹ TC. Milli Eğitim Bakanlığı, s.4

² TC. Milli Eğitim Bakanlığı, s.4

hizmetlerinin birleştirilmesindeki; amaç kurumlar arasındaki koordinasyonu sağlamak, olay mahalline bir an önce intikal etmektir.

2.3.2. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri

Sağlık politikalarının; ülkelerin gelişmişlik, sermaye ve ekonomik gelişmeyle ilişkili olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Türkiye’de 1980’de uygulanmaya başlayan liberal ekonomik politikalar, sağlık alanında etkisini göstermiş olup, Türkiye’de ilk kez 1980’nin sonlarında acil sağlık hizmetleri başlamakla birlikte, 1982 anayasasında bu hizmet güvence altına alınmıştır. “Türkiye’de hastane öncesi acil bakım hizmetleri, ilk kez 1986 yılında üç büyük ilde (Ankara, İzmir, İstanbul) 077 numaralı telefon ile ulaşılan, “077 Hızır Acil Servisi” adıyla hizmete girmiştir. ”¹ Acil sağlık hizmetleri sisteminin yeni kurulması metropol şehirlerde başlamıştır. Bunun nedeni; metropol şehirlerde sağlık kurumlarının tıbbi donanım yönünden gelişmiş olması ve hekime ulaşma kolaylığı en büyük etkenidir. “1994 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan “112 Acil yardım ve kurtarma projesi” ile Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde yeniden ele alınmıştır. Önceleri tedavi hizmetleri genel müdürlüğü çatısı altında sürdürülen bu hizmetin daha sonra temel sağlık hizmetleri müdürlüğüne devredildiğini görmekteyiz.”²

Ülkenin bütününe, acil sağlık hizmetlerinin yayılmasında etken, her geçen gün ASH’ nin öneminin anlaşılmasının yanında, sağlık kurumlarına yenilerin eklenmesi ve hekimlerin artması, tıbbi donanımın daha etkin kullanılmasının yanında ASH’ nin ülke genelinde sağlık politikası haline getirilmesidir. “İllerde İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde 1995 yılında Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şubeleri kurulmuş, sistemin finansmanı genel bütçeden sağlanmaya çalışılmıştır. ”³ ASH yerel yönetimlerden alınarak merkezi idareye devredilmiştir. “1995 yılında ilk kez Almanya’nın Hannover şehri yakınlarındaki bir merkeze Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen 12 hekim ile yurt dışındaki gelişmeler takip edilmeye çalışılmıştır. 1993

¹ M. Zenginol, Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının Çalışma Sonuçları, Gaziantep Üniversitesi, YUT, Gaziantep, 2010, s.5

²;http://www.aahd.org.tr/tarihce/(05.05.2016)

³;http://www.aahd.org.tr/tarihce/(05.05.2016)

yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu bünyesinde Kanada Cambrian Collage desteği ile Paramedik Programı başlatılmış olup, programa alınan 14 öğrenci 1994 yılında Türkiye'nin ilk paramedikleri olarak mezun olmuşlardır. 1996 yılında ambulanslardaki sağlık personeli gereksinimini karşılamak üzere Sağlık Bakanlığına bağlı okullarda (Sağlık meslek liseleri olan bu okullar sonradan Milli eğitim Bakanlığına devredilmiştir) ilkyardım ve acil bakım teknisyenliği (ATT) bölümleri açılmıştır. 1996 yılında üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinin destekleri ile 112 ambulans servislerinde ilk hizmet içi eğitimlere başlanmıştır. Aynı yılda, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan bir komisyonla “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” için çalışmalara başlanmıştır.”¹ Dünyadaki ASH' nin, örnek model alınmaya başlanmasıyla birlikte, uzmanlaşmanın yanında ilk adımlar atılmıştır. Konusunda eğitim almış sağlık personeli, yetiştirilmesi için hem ortaöğretim hem de üniversitelerde ara eleman olarak yetiştirilmek üzere; Türkiye' nin çeşitli yerlerinde sağlık meslek liseleri, ATT bölümü ve üniversitelerin sağlık bölümlerinde; AABT bölümleri açılmış olup bakanlığın elindeki personelin yetiştirilmesi için, hizmet içi eğitimler verilmeye başlanmakla birlikte bakanlık ASH' de ilk çalışmalarını yapmaya başlamıştır.

2.4. 112 Ambulans Servisleri

Merkezi teşkilatın içinde, sağlık bakanlığının altında, il müdürlüğün içinde, acil sağlık hizmetleri şubesinin yanında, il ambulans servisleri kurulmuştur. ASH ve 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları, il geneline dağıtılmış olup; tek bir yerden komuta edilmektedir. Acil durum ve olağanüstü hallerde, acil sağlık hizmetleri olay yerinden başlayarak bir sağlık kuruluşuna kadar olan hizmetleri kapsar.

¹;http://www.aahd.org.tr/tarihce/(05.05.2016)

2.4.1. 112 Ambulans Servisleri Çalışma Şekli

İl geneline yayılan acil sağlık istasyonları konusunda eğitim almış sağlık personeline, ekip halinde 7 gün /24 saat usulüne göre hizmet verilmekte olup; tek bir yerden KKM tarafından yönetilmekte ve görevlendirilmektedir. “Acil sağlık hizmetlerinde, Merkez idare biriminde ve acil sağlık hizmet birimlerinde, hizmetin gerektirdiği niteliklere haiz olan personel, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi esasına göre istihdam edilir.”¹ İllerde, il sağlık müdürlüğüne bağlı olarak, il ambulans servisi başhekimliği adı altındaki birim tarafından, acil sağlık istasyonunun çalışma işleyişlerini yapar; denetler; talimat verir; gerekli olan eğitimlerin alınmasını sağlar. Bunların yanında KKM ve acil sağlık istasyonu arasında bağlantıyı kuran hizmetin gereklerine göre, gereken önlemin alınması için gereken özeni gösterir.

İl ambulans servisi başhekimliği, acil sağlık istasyonunun ihtiyaçlarını karşılar ve malzeme desteği konusunda lojistik işlemleri yapmanın yanında, gerek acil sağlık istasyonu, gerekse KKM gerekli kayıtların tutulma esaslarına göre denetler; bu konuda gerekli talimatları verirken de tutulan kayıtları veri olarak hazırlar. “Başhekimlik ve Merkezde, hizmeti idare becerisine sahip olan ve konu ile ilgili eğitim görmüş tabipler yönetici olarak istihdam edilir. Yönetim kadrosunda görevli personelin çalışma düzeni de, 24 saat kesintisiz hizmet verecek şekilde planlanır. Başhekimlik ve Merkezde, hizmetin gerektirdiği sayıda başhekim yardımcısı, çağrılarını değerlendirme ve yönlendirme hizmetlerini yürütmek amacıyla tabip, acil sağlık hizmet birimlerinin mevcut kapasitesini takip etmek ve değerlendirmek üzere sağlık personeli, sunulan hizmetin toplanan veriler üzerinden değerlendirilmesini yapmak üzere veri hazırlama ve kontrol işletmeni, hizmetin bakım ve idamesini sağlamak amacıyla teknisyen, hizmetin işleyişine yönelik eğitim hizmetlerini yürütmek amacıyla uygun nitelikte personel, Merkeze bağlı acil sağlık hizmet birimlerinin lojistik taleplerini değerlendirmek ve Müdürlüğe iletmek üzere personel bulundurulur.”²

¹ TC. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmi Gazete Sayısı: 24046, Md. 26

² TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 27

2.4.2. 112 Ambulans Servisi Birimleri ve Görevleri

2.4.2.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde, acil sağlık hizmetleri yürütülmesinde hizmetlerin gerekli koordinasyonunu sağlamakla görevli olup; sağlık bakanlığına karşı sorumludur. “İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu yönlendirilmesini uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.”¹ İl içinde KKM ile acil sağlık istasyonları arasında, hizmete ilişkin işlerin yürütülmesini sağlamakla sorumlu olup; diğer görevleri de şunlardır: “Başhekimlik, Merkez ve istasyonlar ile ambulans servisinin tüm birimlerini ve personelini sevk ve idare eder. Başhekimlik hizmetin sürekliliği ve geliştirilmesi için gerekli personel, bina, araç ve malzemenin sağlanması amacıyla mali kaynak temini ve kullanılması için gerekli planlama ve organizasyonu yapar. Başhekimlik bünyesinde, ilin coğrafi özelliklerine, nüfusa ve ihtiyaca göre yeterli sayıda kara, hava ve deniz ambulansları ile acil sağlık araçları ve hizmet araçları bulundurulur.”² İl ambulans servisinin sevk ve idaresi, başhekimliğince yapılmakta olup, merkezi teşkilatın icrai görevini yapar.

2.4.2.2. Komuta Kontrol Merkezi

İl merkezlerinde kurulan, il ambulans servisi başhekimliğine bağlı olarak çalışan acil durumlarda; yaralılar ve kazazedeler ya da acil durumu fark eden üçüncü kişiler tarafından 112 telefonu çağrılarının karşılandığı ve acil durumun değerlendirilip gerekli ekip ve ambulansların olay yerine yönlendirilmesiyle beraber, gerek özel, gerekse kamu kurumlarıyla iletişime geçerek, koordinasyonu sağlayan

¹TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 8

²TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 9

birim olup, 7gün /24 saat esasına göre; konusunda eğitim almış sağlık personelinin çalıştığı birim olup görevleri şunlardır ;

“Merkezler aşağıdaki görevleri yapar:

a) Merkeze ulaşan acil sağlık çağrılarını değerlendirmek, çağrılara göre verilmesi gereken hizmeti belirleyerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, hizmet ile ilgili her türlü veriyi kayıt altına almak, saklamak ve değerlendirmek.

b) İl düzeyindeki kendisine bağlı istasyonların acil yardım, hasta nakil, özel donanımlı ambulanslar, hava ve deniz ambulansları, acil sağlık araçları ile hizmet araçlarının sevk ve idaresini yapmak.

c) Hastaneler arasındaki koordinasyonu sağlayarak hasta sevk sisteminin düzenli olarak işlemlerini sağlamak başta yoğun bakım yatakları olmak üzere kritik yatak ve birimler ile personelin takibini yapmak.

ç) Hizmetin verilmesi sırasında, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

d) Olağandışı durumlar ve afetlerde diğer kurumlarla işbirliği içerisinde olay yerine yeterince ambulans ve acil sağlık aracını görevlendirmek, hastane koordinasyonunu sağlamak, gerektiğinde ildeki tüm ambulansları ve özel ambulans servislerini sevk ve idare etmek.

e) Başhekimlikçe verilen diğer görevleri yapmak.”¹

Acil durumlarda müdahalenin yapılabilmesi için olmazsa olmaz olan haberleşmedir; kaliteli ve itinalı sağlık hizmetinin yürütülmesi için KKM’ nin olayı koordine edip yönlendirmesi, ASH’ nin amacına ulaşmasında çok etkilidir.

“Merkez, başhekimliğe bağlı olarak çalışır. Merkezler, ilin nüfusu, acil sağlık çağrı sayıları, istasyon sayıları ve ilin özelliklerine göre yeterli sayıdaki personel, teknik donanım ve yazılım alt yapısı ile birlikte uygun fiziki yapılarda kurulur. Merkezlerin başta depremler olmak üzere her türlü afete dayanıklı müstakil yapılarda

¹ TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 9

kurulması ve hizmete uygun teknolojik bir alt yapıya sahip olması esastır. Gerektiğinde aynı coğrafi bölgede hizmet veren merkezler arasında teknik donanım ve iletişim alt yapısı ortak veya entegre kullanılarak hizmetin verimliliği ve kalitesi artırılabilir, iller arası hasta sevkleri, olağan dışı durumlar ile afetlerde bölgesel koordinasyon ve yönetim sağlanabilir.”¹

ASH’ nin yürütülmesinde, kaliteli ve etkin bir hizmetin gerçekleşmesi için KKM stratejik öneme sahiptir. Acil durumlarda ve doğal afetlerde ya da olağan dışı durumlarda (terör olayları gibi), fiziksel yapının ve teknolojik yapının güvenli olması, büyük önem arz etmektedir. Komuta kontrol merkezi, acil hizmeti alacak olanlarla, bu hizmeti verecek ekipler arasında ya da bir üst sağlık kuruluşunun arasındaki iletişimi kurmaktadır. Bu iletişimde bir kopukluk veya iletişimin eksik olması durumunda, hizmet amacına ulaşamaz ve telafisi olmayan durumlar ortaya çıkar. Yani burada önemli olan, KKM’ nin tam güvenli ve özel donanıma sahip, olağandışı durumlarda farklı şekillerde acil sağlık hizmetini verebilecek planları ve teknolojisinin yanında, etkin çalışanları olmalıdır.

Türkiye’ de son zamanlarda, bazı illerde çağrı merkezi adı altında; acil durumlarda, yangın, emniyet ve ambulans hizmeti için tek numara olarak, cep ve sabit hatlardan ücretsiz olarak aranan, tek numara adı altında koordine edilen; 112’ dir. 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi kapsamında çalışmalara öncelikle pilot iller olarak belirlenen Antalya ve Isparta’da başlamış ve bu iki ilde çağrı merkezleri 2010 yılında hizmete açılmıştır. Daha sonra Afyonkarahisar, Aksaray, Burdur, Denizli, Karaman, Kırıkkale, Kırşehir, Konya, Mersin, Niğde, Ankara, Balıkesir, Düzce, Hatay, Kahramanmaraş, Kocaeli, Kütahya, Manisa, Muğla, Sivas, Yalova, Yozgat, İzmir, Bursa, Uşak, Bilecik, Sakarya, Bolu, Nevşehir, Amasya illerinde KKM 112 Acil Çağrı Merkezi içinde hizmet vermeye başlamıştır.

¹TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 9

2.4.2.3. Acil Sağlık İstasyon ve Tipleri

Acil sağlık istasyonu, acil durumlarda, trafik kazalarında, yangınlarda, doğal afetler gibi durumlarda; il genelinin çeşitli yerlerinde acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personelinin, 7 gün /24saat hazır bulunduğu yerler olup, KKM tarafından değerlendirilen acil çağrılarının olay yerine yakınlığına ulaşım kolaylığına göre, vaka olayın büyüklüğüne, önemine göre görevlendirilen ekibin görevi dışında beklediği yeri ifade eder.

Acil sağlık istasyonları; genelde, 7gün /24saat olarak hizmet verdikleri için, istasyonların fiziksel olarak personelin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmesi, acil sağlık hizmetinin amacına ulaşmasında büyük katkı sağlayacaktır. Acil sağlık istasyonları, ilin genelinde; nüfus, ulaşım kolaylık, güvenlik, sağlık kurumuna yakınlık, stratejik önemi gibi durumlar göz önüne alınarak il sağlık müdürlüğünün teklifi üzerine valiliğin onayı ile kurulurken; hizmetin de gereklerine göre çalışan personelin ya da bu personellerin hizmet içi eğitimleri sarf malzemesi tıbbi donanım konusunda, tüm lojistik ihtiyaçları doğrultusunda sağlık bakanlığı adına, il sağlık müdürlüğüne destek sağlanır.

“İstasyonun görevleri şunlardır:

- a) Merkezin yaptığı yönlendirmelere göre vermesi gereken hizmeti, Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak yerine getirmek,
- b) İstasyona doğrudan yapılan çağrıları merkezin değerlendirmesine sunarak, verilecek talimata göre davranmak,
- c) Hizmet ile ilgili kayıtları tutmak,
- d) Hizmet için gerekli bütün araç, gereç ve taşıtları kullanıma hazır bulundurmak ve gerekli bakım, onarım ihtiyacını anında merkeze bildirmek,
- e) Merkezin verdiği diğer görevleri yerine getirme.”¹

112 istasyonları kuruluş çeşidine ve verdiği hizmete göre üç tipe ayrılır.

¹TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 12

Bu istasyonlar;

- A tipi istasyon: Merkez teşkilat içindeki sağlık bakanlığının, acil sağlık hizmetleri, taşrada bu ASİ tarafından hizmet verilir. “A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. (A) tipi istasyonların açılış ve kapanış işlemleri Bakanlığın onayı ile gerçekleştirilir. Bu istasyonlar;

1) Ekip içerisinde hekim bulunanlar (A1) tipi istasyon,

2) Ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise (A2) tipi istasyon olarak adlandırılır.”¹A tipi istasyonların görevi; sadece acil sağlık hizmetleri vermekte olup, sağlık kuruluşları arasında gerekli hasta nakillerini gerçekleştirmektir.

-B tipi acil sağlık istasyonu: Bir sağlık kurumu içinde ya da ona bağlı olarak acil sağlık hizmetin verildiği istasyondur; bunlar aile sağlığı merkezine ya da hastaneye bağlı olarak çalışmakta olup, gereken durumlarda, ihtiyaç doğrultusunda acil sağlık hizmetlerini verip, diğer zamanlarda kendi kurumunun içinde hizmet verirler. Bu tip istasyonda çalışan personeller de kurumun kendi personelleridir. “Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan istasyonlardır. Bu istasyonlar;

1) Hastane acil servisi ile entegre olanlar (B1) tipi istasyon,

2) Birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise (B2) tipi istasyon olarak adlandırılır.”²

-C tipi acil sağlık istasyonu: ASH amacının yanında, nüfus yoğunluğunun özel olarak dikkate alınıp, günün belli zamanlarında ya da saatlerinde sağlık personeli tarafından verilen acil sağlık hizmetleridir. Bunlar; genelde, merkezin belli

¹ TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 10

²TC. Sağlık Bakanlığı, Md. 10

saatlerinde, çok kalabalık yerlerde ya da turistik yerlerde hizmet verirler. C tipi istasyonu İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

2.4.3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personel Yapısı

Sağlık bakanlığının, illerde sağlık müdürlüğü içinde acil yardım ve afet şube müdürlüğüne bağlı 112 il ambulans servisi başhekimliği altında A, B, C tipi istasyonlar kurulmuştur.

ASH çalışan personel üç birimde çalışmakta olup bunlar:

-Yönetim il müdürlüğü, acil afet şube müdürlüğü, başhekimlikten oluşmaktadır. Sağlık bakanlığı ile personel arasında ya da KKM ile istasyonlar arasında bilgi, belge, veri aktarımını sağlamakla görevli olup, acil sağlık hizmetinin işleyişi ile ilgili emir ve talimatları verir; gerekli denetimi yapar; il genelinde, acil sağlık hizmetinin yürütülmesinde sağlık bakanlığına karşı da doğrudan sorumludur.

- Komuta kontrol merkezi, hekimler, acil tıp teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Hekimler, KKM işleyişinde sorumlu olmasının yanında, gereken tedbirleri alır; çalışanları yönlendirir; hekim olmayan ekiplere ve gelen çağrılara danışmanlık yapar.

ATT ve diğer çalışan sağlık personelleri, vaka çağrılarını cevaplar; acil sağlık istasyonunun ekipleriyle ve hastanelerle, kamu kurumlarıyla gerekli iletişimi sağlar. İlgili kayıtları tutar ve verileri hazırlar.

-Acil sağlık istasyonları, genelde acil tıp teknikeri ve ATT' den oluşmakla beraber nadirse de olsa hekimler de çalışmaktadır. İl ambulans servisi başhekimliğinin ve KKM talimatları doğrultusunda görev yapar; ekip, üç kişiden oluşmaktadır; hekim, AABT, ATT, şoför olmak üzere farklı kombinasyonlarda çalışmaktadır.

AABT, üniversitelerin meslek yüksekokullarından mezun kişileri kapsarken; ATT ise ortaöğretimin sağlık meslek lisesi mezunlarını kapsar. ATT ve AABT durumun gereklerine göre şoförlük yapabilir.

3. 112 SERVİSİNDE ŞİDDET

3.1. 112 Ambulans Hizmetlerinde Şiddet ve Gerçekleşme Biçimleri

Acil sağlık hizmetleri ve ambulans sağlık bakanlığı adına, icrai olarak iki birim tarafından verilmektedir. Bunlar;

- “ 1- KKM verilen çağrı karşılama ve tıbbi danışmanlık hizmetleri,
- 2- Acil sağlık istasyonu tarafından verilen hizmetler.

- KKM verilen çağrı karşılama ve tıbbi danışmanlık hizmetleri: KKM, resmi kurumlar, acil hizmete ihtiyaç duyanlar ve 3. kişiler tarafından yapılan çağrıları değerlendirip; en yakın acil sağlık istasyonuna yönlendirmektedir. “sağlık kurumlarındaki şiddeti, hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlamışlardır.”¹

KKM’ ye gelen acil çağrılarda hizmete ihtiyacı olan ya da yakınları tarafından panik olup, olaya rehavetiyle, aslında kendisi için elzem olan bilgilere cevap verirken; sinirlenip, küfür ve tehditler ederek; genelde KKM personeli sözel şekilde maruz kalmanın yanında, bazı psikolojik sıkıntıları olan kendini toplum içinde ifade edememiş veya keyfe keder olarak boş zamanlarında kendini aktivite olsun diye KKM’ yi arayıp, acil çağrı haricinde anlamsız amacına aykırı hatta cinsel içerikli sözcükler ve seslerden oluşan konuşmalar geçmekte olup, KKM’ de çalışanlar genelde sözel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

¹Ü. Ayrancı ve Ark., Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002 s.147

KKM' ye gelen çağruların çoğu amacı dışında yapılan çağrılardan oluşur. Yani acil sağlık hizmetini amacı dışında yer almakta olup; örneğin adres sormak, diğer üçüncü kişilere ulaşmak gibi çağrular gelmekle beraber KKM çalışanları bu çağruları değerlendirip, acil sağlık hizmetinin amacı dışında kaldığını ve bu şekilde hizmet veremeyeceğini açıklarken, gereksiz çağrıyı yapan kişi sinirlenip küfür etme, tehdit etme, bağırma ya da hakarete varan ağır eleştiriler yapmak suretiyle, çalışan personel üzerinde baskı kurarak, çalışanın iç dünyasında olumsuz etkileşim sonucunda psikolojik olarak etkilenmekle beraber, psikolojik şiddete maruz kalmaktadır.

Acil sağlık istasyonu tarafından verilen hizmetler: Acil sağlık istasyonu ise olay yerine bizzat intikal edip olay yerinden yataklı olarak, sağlık kurumuna kadar ambulans ve acil sağlık hizmetini vermektedir. “Acil birimler (hastane acil servisleri ve 112 Acil Yardım Ambulansları) alana ait özellikleri nedeni ile şiddet olaylarının sık yaşandığı yerlerdir.”¹

Acil sağlık istasyonunda çalışan personel ise; olay yerinde ulaşmasıyla birlikte, aslında var olan ama görünmeyen tehlike ortaya çıkmaktadır. “Acil birimlerde endişe içindeki yaralı hasta ve yakınlarının var olan sorunları, uzun süreli bekleme ve değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri tolere edemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebildikleri yerlerdir.”²Olay yerinde bulunan kazazede, yaralı ve acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan birinin yada olay yerindeki üçüncü kişinin korku, panik, heyecan gibi duygularının etkisiyle, acil sağlık hizmetleri veren sağlık personeli ile etkin iletişime geçemeyip; sadece kendi isteği doğrultusunda personeli yönlendirmeye ve kendi isteği yaptırmaya çalıştığı sürece iletişime kapalı olup, cisim fırlatma, küfür etme gibi bunların yanında fiziksel saldırılarda bulunmakta, kesici, delici, alet kullanılmakta hatta ateşli silahlar kullanılarak ağır yaralanmalar ve ölümlere neden olmaktadır.

Olay yerinde, yaralı ve yakınların kendi isteği doğrultusunda acil sağlık hizmeti beklemektedir. Yani, olay yerinden bir an önce ayrılmak istemenin yanında,

¹ G. Sucu ve Ark., Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet” Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2007, s. 157

² G. Sucu ve Ark., s. 157

sadece kendi hastalarına müdahale edilmesini beklemenin yanında, acil sağlık hizmetinin dışında hizmetleri yapılmasının talep edilmesi durumunda bu istekleri yapılmadığından; anormal davranışlar ve sözler söylemekte ve hizmet veren sağlık çalışanını psikolojik olarak yıldırma istemekte, bunu da politikacıların ismini vererek ya da siyasal iktidarın ve siyasal partinin mensubu olduğunu söyleyerek yada bürokraside tanıdıkları, yakınları olduğunu söyleyerek; çalışan personeli işini yapamaz bir duruma getirmekte olup, çalışma ve özel hayatında olumsuz etkilenmesine sebep olmakla beraber, psikolojik şiddet ortaya çıkmaktadır.

Yaralı ve hastanın, yabancı madde bağımlılığı ya da alkol alması durumunda, genel olarak, bayanların maruz kaldığı cinsel içerikli söz ve davranışların ortaya çıkmasıyla, cinsel şiddet ortaya çıkmaktadır. Aslında var olan ama kayıt edilmediğinden ya da gereken önemin verilmediğinden dolayı, acil sağlık hizmeti veren çalışan ekip içinde çalışma arkadaşlarından da farklı gerekçe ve nedenlerden dolayı psikolojik, sözel hatta fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.

3.1.1. Şiddetin Etkileri

- İş yerindeki etkileri,
- Günlük yaşamdaki etkileri

Şiddet, insanlar üzerinde geniş etkilere sebep olmaktadır. İş yerinde başlayan şiddet, iş yerin de etkileyerek kişinin günlük yaşamında bu etkileri devam ettirmektedir.

- İşyerindeki Etkileri

Çalışan personelin şiddete uğraması, kendi iç dünyasını olumsuz etkilemekte ve bu çalışan personel bu olumsuz etkileri işine yansıtmaktadır. “Şiddet işyerinde yakın ve uzak dönemde personel arası ilişkilerde, iş düzeninde ve işyeri ortamında olumsuz sonuçlara neden olur.”¹ Şiddete uğrayan sağlık çalışanından, hizmet verdiği

¹ A.N. Yıldız, M. Kaya, N. Bilir, İşyerinde Şiddet Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2011, s.27

bireyler ve çalışma arkadaşları da bu olumsuz etkilenmelerden payını alacaktır. Çalışan, hizmet verirken korku telaş gibi olumsuz duyguları yaşarken, diğer taraftan da ben şiddete uğradığımda benim yanımda kim olacak gibi kim kurtaracak, şiddetle nasıl baş ederim gibi soruları zihninde meşgul edip, verdiği hizmete odaklanamayacak ve kendini değersiz görerek bulunduğu ortamdan kendini soyutlayarak; aslında çalışanda var olan potansiyel verimliliği ortadan kaldıracaktır. “Şiddetin çalışanlarda şaşkınlık, kızgınlık çaresizlik, korku, tükenmişlik güven kaybı ve kendini suçlama gibi farklı duygulara neden olduğu, ayrıca özellikle fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında şiddet sonrası stres bozukluğu gelişebileceği bildirilmiştir.”¹

- Çalışan sağlık personeli, şiddet sonrası kendini güvende hissetmeyecek ve iş yerinde zorunlu çalışmaktan başka bir şey göremeyecek ve imkanı varsa iş yerinden ayrılacak ve başka işlere yönelecek ve yetişmiş elemanı atıl duruma düşürecektir.

- Psikolojik etkilenmeden sonra ya da fiziksel yaralanmadan sonra, iş göremezlik duruma gelip; ondan hizmet bekleyenler, hizmetin verilmemesine neden olacaktır.

- İş görememenin sonucunda hastane masrafları ortaya çıkacaktır.

- Beraber çalıştığı arkadaşları her an şiddete uğrama korkusu ve kaygısı yaşayarak kendinden beklenen yeterli performansı gösteremeyecek.

- İş yeri ve iş arkadaşlarına karşı yabancılaşma; İlk fırsatta iş yerinden uzaklaşmak istemesi ve gelmek istememesi gibi durumlar ortaya çıkar.

• Günlük Yaşamdaki Etkileri

Çalışma hayatının dışındaki zamanlar, günlük yaşamı oluşturmaktadır. “Şiddetin çalışanlar üzerinde psikolojik etkileri vardır.”² Şiddete uğramış çalışan, kendi iç benliğinde birtakım duygulara maruz kalmaktadır. Uğradığı şiddeti ailesine ve iş dışındaki arkadaşlarına anlatamama, onlardan utanma, kendini çaresiz hissetme

¹ B. Şahin ve Ark. Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2011, s.110-114

² B. Şahin ve Ark. s.110-114

ve kendisine verilen değeri kaybetme ya da mesleki değeri hissetmeme gibi duygulara maruz kalıp; yaşamdan zevk almama, hayatın her bölümünde şiddete uğradığını aklından çıkaramayacak; kendini umutsuzluğa, mutsuzluğa sevk edecektir.

3.1.2. Şiddetin Oluşmasındaki Risk Faktörleri

Sağlık çalışanları, mesleklerini icra ederken; çeşitli ve farklı yapıdaki insanlara hizmet sunmaktadırlar. Şiddet, insanın kişilik özellikleriyle yakından ilgili olduğu gibi hayata yüklediği anlamdan tutunda aldığı eğitimden ve mesleki özelliklerine kadar şiddetin belirleyicisi olmaktadır.

Her hasta ve hasta yakınının olaylara tepki vermesi, verilen hizmetin onda nasıl bir karşılık uyandırdığı, onu hangi davranışa veya hangi sözü söylemeye sevk etmesinde farklılık olacağı gibi de farklılık göstermektedir. Bunun için hasta ve hasta yakını gelecek her şiddet ve çeşitlerinin farklı sebepleri olabileceği gibi, farklı şekil de ortaya çıkabilmektedir. Bunun içindir ki; şiddetin risk faktörlerini bir kalemde sayma imkânımız bulunmadığı gibi, hangi şiddet türüne maruz kalınacağını önceden bilmek mümkün değildir. Bu durum önlem almaya da engel değildir. Her insanın şiddete tepki verme derecesi farklı olup, şiddeti de farklı biçimde gerçekleştirdikleri için şiddete sebep olan faktörleri de belirlemek zordur.

3.1.2.1. Sosyal Faktörler

İnsanların toplum içinde davranışını etkileyen sebeplerin başında sosyal çevre gelmektedir. Acil sağlık çalışanlarından hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının şiddetin toplumdaki karşılığı kendini ifade edebilme, sorun çözme olarak görüp sözel, psikolojik, fiziksel olarak şiddet uygulamaktadır. "...sosyal çevrenin bireyin saldırganlık davranışının kazanmasındaki rolü açıktır. Saldırganlık gösteren örneklerle karşılaşma (filmlerdeki, televizyondaki şiddet, vb.) bireylerin şiddete maruz kalmasalar bile model alma yoluyla sorun çözme yolu olarak şiddeti öğrenme

aracılığı ve bu tür davranışların sonuçlarına karşı duyarsızlaşma yoluyla saldırılaşma eğilimli hale geldiği görülmektedir.”¹

Sosyal medya veya görsel medya, şiddet olaylarının nedenlerini açıklamadığı sonucu da ise nelere mal olacağı anlatılmadığı ve anlatıldığında bunun, insanların ve hizmet alanlar tarafından ne algılandığı, nasıl algılandığı bir kontrol sistemi olmadığı sürece; antişiddet bir yana dursun daha da çok şiddet olaylarının artabilmesi kaçınılmaz olup, şiddete haber gözünden ziyade, gerçekleşen şiddet olayını tam anlamıyla masaya yatırıp, inceleyip neden sonuç bağlantısını çalışan personeller ve hizmet alıcısı olan hasta ve hasta yakınlarının çıkarmış olduğu sonuçları, çalışan ve hizmet alan tarafından değerlendirilmeli, gereken önlemler alınmalıdır. “Ayrıca toplumdaki hâkim medya kültürü ve sağlık alanına ilişkin bilgilerin/olguların medyada yer alma biçimi de şiddeti körükleyebilmektedir. ”² Bilginin dünyaya hâkim olmasının yanında eksik ve yanlış bilgiler sonucunda şiddet ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanın şiddete uğraması sonucunda; bu duruma gereken önemin verilmemesinin yanında olayın siyasi ve sendikal kaygılarla kapatılması, şiddete uğrayan sağlık çalışanı ve iş arkadaşlarının ya da bağlı olduğu mesleki derneklerin, sendikaların, odaların olaya sessiz kalması veya göstermelik amacına ulaşmayacak aktiviteler yapması, şiddetin sosyal yönünü etkileyen başka bir nedendir.

¹S. Vural Televizyondaki Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkisi Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Üçüncü Aile Şurası Bildirileri Başbakanlık, Ankara, 1998, s.641

²H. H. Yıldırım, Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri, Ankara, 2012.

3.1.2.2. Çevresel Faktörler

Acil sağlık istasyonunun bulunduğu çevrede, hizmet verilecek olan hasta, yaralı, kazazede ve bunların yakınlarından kültürel seviyesi, yaşam tarzları, nüfus yoğunluğu ve iş yerlerinin iş alanlarının özellikleri ve sosyal ekonomik seviyeleri gibi durumlarda sağlık çalışanın şiddete uğrama ihtimalinin ve şiddete uğrama sıklığı hakkında belirleyici olmaktadır. “Çevre, kültür ve insan birbirlerine sıkı sıkıya bağlı ve ayrılmaz bir bütünü oluşturan dinamiklerdir. Çevrenin değişmesi ya da bozulması kültürün yozlaşmasına ve yıpranmasına, bunun sonucunda insanın beden ve ruh yapısında değişimlere ve bozulmalara, ilişkilerin bozulmasına yol açar.”¹

3.1.2.3. Kişisel Faktörler

Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların; yaş, cinsiyeti, fiziksel özellikleri olay yönetimiyle ilgili davranış ve konuşma şekli ve kullandığı sözcükler psikolojik yapısıyla yakından ilgili olup; şiddeti belirleyen faktörlerdir. Bu kişisel faktörler; şiddetin oluşmasında, hem çalışanlar açısından geçerli, hem de acil sağlık hizmetleri alanlar, hasta ve hasta yakınları açısından geçerlidir. “ilaçlar ve diğer bağımlılık yapan maddelerin bireysel düzeyde saldırganlık ve şiddet ile ilişkili olduğu görülmüştür. Örneğin, alkolün düşük miktarları saldırganlığını azaltırken doz arttıkça saldırganlık girişimleri de artmaktadır. Kaygı giderici ilaçlar saldırganlığı azaltırken, uyarıcı ve uyuşturucu maddeler saldırganlığı arttırmaktadır.”²

Kullandığı ilaçların ve bağımlılık yapan maddelerin kullanımında veya alkol kullanımında, acil sağlık hizmeti alan bireyler şiddeti bir çözüm yolu olarak görmektedirler. Zihinsel ve duyuşsal gelişimin ve hayata yüklemiş olduğu anlamın veya yaşam tarzının, karşılaşılan acil durumda verecekleri tepkilerin içerisinde, şiddete başvurmuş sorunları çözüm yolu olarak görmüştür.

¹ İ. Balcıoğlu s.21

² Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2006

“İş yerinde de, işyeri dışında da kadınlar şiddete uğrama yönünden erkeklere göre daha risklidir.”¹ Kişisel faktörlerin içinde en çok fark edilen; sağlık çalışanlarının şiddete en çok maruz kalanların kadınlar olduğu, bu şiddetin erkekler tarafından uygulandığı görülmektedir.

Verilen acil sağlık hizmetinin ne olması, nasıl olması gerektiği ve o anda alınan acil sağlık hizmetinde; kendisi için elzem olan müdahalenin anlamını ve önemini bilemeyen, fark edemeyen ya da olay yerindeki acil sağlık ekibiyle iletişimi eksik, etkin olmayan, amacı dışında gerçekleşen iletişim sonucunda, şiddet olayları ortaya çıkabilmektedir. “ hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları karmaşık ilişkiler yumağı içeren bir etkileşim süreci içerisindedir. Bu etkileşimi sağlıklı bir zeminde sürdürmek ve karşılıklı anlayış sağlayabilmek için insanların bilgi alışverişinde bulunmaları bir başka deyişle duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasının ifade eden iletişim sürecini gerçekleştirmeleri gerekmektedir.”²

Yine hizmet veren, acil sağlık hizmetlerini verirken, olay yerinde yapılan davranışlar ve konuşulan sözcüklere hâkim olunamamasının yanında, olay yerinde yardım sağlanamaması ve güven verici davranışlarda bulunulmaması korku ve paniği artırıp, çaresizliği ortaya koyması durumunda, çevredekiler tarafından olumsuz tepkilere maruz kalarak hatta şiddet boyutunda tepkiler alabilir.

3.1.2.4. Kurumsal Faktörler

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel, her zaman, stres altında bile hizmet vermek durumundadır. Çünkü; ortaya belirsiz olaylar ve ne ile sonuçlanacağı belli olmayan vakalar çıkmaktadır. Ambulans hizmetlerinde çalışan personelin stresini, bir kat daha kurum tarafından baskı yıldırma mobing gibi durumlarla artırarak çalışanın kendi işine adapte olmaması veya çalışan personelin kurumunda kolaylıkla çözülebilecek sorunlara karşı idare tarafından önemsiz ve görmezden gelinmesi, bunun yanında şiddete uğramış olan çalışanın, siyasi ve sendikal kaygıları

¹ A. N. Yıldız ve Ark. s.25

² D. Cüceloğlu, İnsan İnsana , İstanbul , 2000, s.112

ile yeterli desteğin personele verilmemiş, kamuoyunda şiddet olayının iyi anlatılmadığı gibi durumlarda şiddeti artıran kurumsal risk faktörlerin başında gelir. “Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği veya kötü yönetimden kaynaklanan uzun beklemler, uzayan kuyruklar, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, iltimas ve adam kayırmacılık...¹”

Bir diğer; faktör ise olay yerindeki ambulansın bölgelerinde yeteri kadar ambulans ve yeteri kadar ekip çalışmasının olmaması durumunda, olay yerine geç ulaşmak ya da acil sağlık hizmetlerinin amacı dışında kullanılması durumunda, bölgede ambulans olmaması, diğer bölgeden gelen ambulansların olay yerine geç gelmesi durumlarında, kurum tarafından etkin ve verimli ambulans hizmetlerinin planlanmamış olması, şiddet olaylarını artıran bir diğer nedendir.

3.2. Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler

• Kurumların Alacağı Önlemler

Mesleki gruplar içinde en çok şiddete maruz kalma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları içinde; en güvensiz ve savunmasız olarak da şiddete kalma söz konusu, acil sağlık ve ambulans hizmetlerinde çalışan sağlık personelleridir. Ambulans hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin şiddeti engelleme ve şiddet sonrası, şiddet mağduru çalışan personelin etkili bir biçimde destek alması konusunda kurumlara büyük görev düşerken; kurum, önceden sağlık çalışanlarına şiddet konusunda yeterli bilgi ve çalışan haklarıyla ilgili desteğini sağlayarak, şiddete uğrama ihtimali olan sağlık çalışanlarına kendini güvende hissettirmelidir. “Sağlık hizmeti verilen tüm kuruluşlarda şiddete yönelik risk

¹ M. Aydın, Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı, Türk Tabipler Birliği Isparta Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta, 2008, s.5

değerlendirmesi yapılmalı, sağlık çalışanlarının şiddete uğramasını engelleyecek güvenlik önlemleri ivedilikle alınmalıdır.”¹

Sağlık çalışanlarının alandaki şiddete uğrama olasılığı göz önünde tutularak bunu engellemek için emniyet ekiplerinden destek alınması söz konusu ise önceden emniyet amirleri ile durumu görüşerek ve durumun hassasiyetini anlatıp, iki kurum arasında etkili iletişim sağlanmalıdır.

- Ambulans hizmetlerinde çalışan ekiplerin, nasıl bir olayla karşılaşacağı önceden belirsiz olduğu için, şiddet olayının gerçekleşme ve hassasiyeti olduğu durumlarda hemen acil olarak emniyet ekiplerinin olay yerine ulaşması konusunda gereken önemin gösterilmesi için, kurum içinde de ilgili merkez KKM tarafından yönlendirilmesi istenilmelidir.

- Ambulans hizmetlerinin hayati bir öneme sahip olduğu, buna; her bireyin, her zaman, her yerde ihtiyaç duyacağı ve acil sağlık hizmetleri o anda hizmetin almasını gerektiğini, medya aracılığıyla kurum tarafından, şiddetin azaltılması için konferans ve platformlar düzenleyip, acil sağlık hizmetleri çalışan personelinin şiddete uğratarak ya da korkutarak o anda hizmeti alan ya da hizmet alan yakınlarına bir şey kazandırmayacağı, hatta kendileri için kötü sonuçlara neden olacağı anlatılmalıdır.

- Olay yerinde şiddete maruz kalma tehlikesi olan çalışana veya şiddete maruz kalmış çalışanın kurum içinde ilgili olan KKM ve emniyet ekiplerine haber verilmesi için, telsiz ve telefon haricinde ekstra çağrı cihazları çalışanlara temin edilirken de olay yeri güvensiz olan ve tehlikeli durumlarda ambulans ekibinin olay yerini değerlendirip; o konu hakkında ambulans ekibine bilgi verdikten sonra, KKM olay yerini tekrar değerlendirip; olay yerine girilmemesi, girilmişse de olay yerinden hemen uzaklaşılması için gereken önem ve özen gösterilmelidir.

- KKM ye gelen acil çağrılarda, olay yerinde hangi tür vakanın olduğu iyi tespit edilmeli, tehlike durumu arz ediyorsa; önce emniyet ekiplerine haber verilmeli, emniyet ekipleri olay yerine ulaşma konusunda takip edilirken ve bir yandan da

¹ TBMM, s.188

ambulans ekiplerine vaka hakkında detaylı bilgi verilmeli, olay yerine emniyet ekipleriyle girilmesi önerilmelidir. “Özellikle 112 acil yardım ambulansı beklenirken geçen sürenin hasta ve hasta yakınları tarafından olduğundan daha uzun algılandığının, gerçek ulaşım süresi ile algılanan sürenin farklı olduğunun anlatılması için; hazırlanacak kamu spotlarında bekleyen için zamanın çok uzun geçtiğinin, beklemenin zorluğu konularına değinilmelidir. Hasta yakınlarının ambulansa alınmama nedenlerinin kendi hastalarının güvenliği olduğu da mutlaka vurgulanmalıdır.”¹

- Sağlık Bakanlığı olarak, vakada darp edilmenin fiziksel şiddete uğrayan sağlık ekiplerinin kurum içinde yetkili kişiyle hemen görüşüp, ekip hizmetten çekilmelidir. Ambulans ekibinin şiddete uğraması durumunda kamuoyunda hizmetten çekilebileceği konusunda tartışmaya açık ve bunun kamuoyundan bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

- Acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara, psiko teknik testler yapılmalı ve şiddet konusunda bireysel eğitimler verilerek; şiddet mağduru olması durumunda, kendini ifade edebilecek ve kendini hukuki olarak savunabilecek bilgi ve beceri kazandırılmalıdır.

- Kurum olarak şiddete uğrayan çalışan için beyaz kod vb uygulamaları daha aktif hızlı bir şekilde uygulama geliştirmelidir.

- Şiddet mağduru çalışana, idari ve adli soruşturma hukuki danışmanlık yapılmalı.

- Bazı durumlarda ambulans ekibinin şiddete maruz kalma ihtimalinin çok yüksek olması gibi, olay yerinden sonra da hasta ve yakınlarının şiddete başvurusunda başarısız olup ambulans ekibinin çalışanlarına ulaşmak isteyebilir. Onun içindir ki; çalışan, üzerinde personel kimliğini veya ambulans ekip kodu ya da ambulansın konuşlandırıldığı yerin güvenliği, etkin bir şekilde sağlanmalıdır. “112 çalışanları için, komuta kontrol merkezleri ve istasyonların bağımsız konumları düşünülerek acil çıkış kapısı, şifreli kapı girişi gibi fiziki düzenlemeler ile caydırıcı

¹ TBMM, s.193

ve önleyici güvenlik önlemlerin alınması, ambulans ta görev yapan ekipler için ambulans içi ve dışı izlem sistemleri ile bireyler için panik durum ekipmanları sağlanması şiddetten korunmada etkili yöntemler olacaktır ”¹

- Kişisel önlemler

- KKM' nin vermiş olduğu vakaları iyi dinleyip, olay yeri hakkında geniş bilgi istenmeli, olay yerinin güvenli olup olmadığı iyi anlaşılmalı, olay yerini ekip güvensiz olarak düşünüyorsa; emniyet ekibi istenmeli. Ambulans ekibinin olay yerine ulaşmasıyla; tehlike ve güvensizlik durumu varsa olay yerine girilmeden, hemen uzaklaşılmalıdır ve KKM' yi bu durum hakkında bilgilendirmelidir.

- Olay yerine güvensiz ve tehlikeliyken girilmiş veya tehlike sonradan ortaya çıkmış ise ambulans ekibinde çalışanın sakin olup; çalışan korktuğunu, panik olduğunu karşı tarafa hissettirmemeye çalışmalı, ani hareketlerden kaçınmalı olay yerinden uzaklaşma fırsatı varsa bu durumu değerlendirmelidir.

- Ajite ve saldırgan hasta ve hasta yakınlarına karşı durumu değerlendirip, eğer sakinleştirme imkanı varsa ikna edip sakinleştirmeli, eğer ikna edilemiyorsa ve saldırıyorsa meşru müdafaa hakkını kullanmalıdır. Bakanlığın uygulaması olan beyaz kod anonsunun KKM' ye haber verilmesi ile ilgili soruşturma ve kovuşturma aşamaları şiddete uğrayan mağdur tarafından takip edilmelidir.

- Vaka dönüşünden sonra, tehlike devam ediyorsa; gerekirse çalışılan bölge veya çalışılan ekibin ambulansı değiştirilmeli, açık adres veya isim bilgileri açığa çıkarılmaktan kaçınılmalıdır.

¹ TBMM, s.189

3.3. 112 Sağlık Personeline ve Saldırıya Uğrayan Devlet Memurlarıyla İlgili Yasal Düzenlemeler

Sağlık bakanlığının çalışan güvenliğiyle ilgili düzenlemiş olduğu mevzuatlar şunlardır:

1. 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe girerek Resmî Gazete’de yayımlanan “*Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*”dir.

2. “*Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*” 06.04.2011 tarihinde Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

3. Resmî Gazete’de 28.04.2012 tarihinde yayımlanan “*Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*” Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması halinde verilecek hukuki yardımın mahiyetini düzenlemektedir

4. 14.05.2012 tarihinde 81 ilde bulunan tüm kamu, üniversite, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilen “*Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi*” ile çalışan güvenliğine ilişkin düzenlemeler ve düzenlemelerin takibi hatırlatılmıştır.

5. “Sağlık Bakanlığınca 2005 yılında yayımlanan ve 2007, 2009 ve 2011 yıllarında güncellenen “*Sağlıkta Kalite Standartları*” rehberleri ile hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, kamuda yılda iki kez, özel ve üniversite sağlık merkezlerinde her yıl düzenli olarak değerlendirmeler yapmak suretiyle, kurumların çalışan güvenliğine yönelik aldığı tedbirlerin uygulanmasını izlemek amaçlanmıştır”¹

Türk ceza kanununda bulunan bazı suçların 26.04.2012 tarihinde yayımlanan “*Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması*” genelgesi ile sağlık çalışanlarına karşı işlenmiş olan yaralama TCK 86-87md , Tehdit TCK 106 md ve hakaret TCK125 md fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti

¹ Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı, Ankara, 2011

aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir.

4. 112 SERVİSİNDE ŞİDDETİN SONUÇLARI

4.1. Şiddetin Bireysel sonuçları

Sağlık alışanları üzerinde Şiddetin fiziksel, psikolojik etkileri ortaya çıkmaktadır. Fiziksel etkileri dışarıdan görülebilirken; psikolojik etkileri hem çalışana hem de çalışan haricindeki bireylere yansımaktadır. “Fiziksel ve duyu- sal Şiddete maruz kalan kişilerin yaşadığı duygusal deneyimleri arasında; öfke, çok, korku, şaşkınlık, tükenmişlik, güven kaybı, depresyon, anksiyete, öğrenme güçlükleri, sosyal ilişkilerden çekilme ve uyku bozukluğu yer alabilmektedir. Ayrıca, işyerin- de Şiddet alışanların kariyerini etkileyebilmektedir ve işyerinde Şiddetle karşılaşanların kurumlarından ayrılması çok daha muhtemeldir.”¹

4.1.1. Fizyolojik sonuçları

Fiziksel Şiddete maruz kalan alışanlarda Şiddetin ilk etkisi, vücudunda ağrı, acı olarak hissetmekle beraber kırıklar, yaralanmalar, morluklar gibi dışarıdan baktığımızda görülen durumlar gelişmekle beraber; Şiddete uğrayan çalışanın kendinde hissettiği kalp atışının artışı, çarpıntı, baş ağrısı, ateş basması, titreme, gerginlik, baş dönmesi, nefes darlığı, cinsel iktidarsızlık ve göğüs ağrısı gibi el ayakta titremeler meydana gelirken; tüm bunların sonucunda vücut bütünlüğu zarara uğramıştır. Şiddetin fiziksel sonuçlarından birini yaralanmalar oluştururken, bir yandan da Şiddet ölümlerine sonuçlanmaktadır.

¹ H. H. Yıldırım Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri Ön Bulgular Raporu, Sağlık-Sen, Ankara, 2011, s.10

4.1.2. Psikolojik Sonuçları

Sağlık çalışanın şiddete uğraması sonucu vücut bütünlüğü zarar görürken, şiddetin üzerinden zamanın geçmesiyle; zihinsel, ruhsal ve psikolojik olarak kişinin iç dünyasında olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. “Şiddetin çalışanlar da şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik, güven kaybı ve kendini suçlama gibi farklı duygulara neden olmuştur.”¹ Şiddetin psikolojik sonuçları bireye dışardan bakılınca görülememekte olup, zaman içinde diğer bireyler tarafından fark edilmektedir.

4.1.2.1. Kaygı ve Stres

Acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar; yoğun stres altında çalışmaktadır. Şiddete uğrayan çalışan veya şiddete tanık olan çalışanlar da stres ve kaygı bir kat daha artarak; korku, endişe ve karamsar şekilde çalışacaklar ve yapılan işi sadece geçimini temin etmek maksadıyla yaparak, çalışanın kendisinde beklenen performansı sağlayamayarak acil sağlık hizmetleri etkin ve verimliliği zaafa uğraması söz konusu olacaktır. “ayrıca özellikle fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanların da şiddet sonrası stres bozukluğu gelişebileceği bildirilmiştir.”² Çalışanın iş yerinde huzuru, mutluluğu ve güvenini sağlamaya yönelik birtakım önlemler; çalışanın kendisinden beklenenin üzerinde işleri başarmasını sağlayacak kaygı ve stresin artması durumunda sağlık çalışanı işi yapamaz hale gelebilir.

4.1.2.2. Depresyon

Sağlık çalışanınin kaygı ve stresinin engellenemediği ve önlem alınmadığı durumlarda; bu, zamanla çalışan üzerinde üzüntüye sebep olur; üzüntünün devam eden hal alması durumunda çalışan depresyona girip, çalışanın etkili ve verimli çalışmasını engelleyen bir diğer durumdur. “Şiddetin çalışanlar

¹ B. Şahin ve Ark. s.110-114

² B. Şahin ve Ark. s.110-114

üzerinde psikolojik etkileri vardır.”¹ Çalışan üzerindeki depresyon kişinin hem çalışma hayatını hem de iş zamanları dışındaki hayatını olumsuz etkilemektedir. Depresyonda olan sağlık çalışanı, depresyonun etkileri sonucu kendini işe veremez; devamlı yorgunluk, düşük konsantrasyon, genel tertipsizlik, dağınıklık söz konusu olup; işinde hatalar yapmaya başlar ve çalışırken farkında olmadan işine özen göstermediğini ve gereken önemi vermediğini fark edemez. Sağlık çalışanları acil müdahale esnasında, depresyonda olan çalışan; vakalara kayıtsız kalıp hasta, yaralı, kazazedeye karşı olan ve çalışma arkadaşlarına karşı anlayışı ortadan kalkıp, tekrar şiddet olaylarının yaşanmasına zemin hazırlayabilir.

4.1.2.3. Uykusuzluk

Tüm insanlarda olduğu gibi, çalışanlar için de uykunun önemi büyüktür. Yeterli uyumayan çalışan, işine odaklanamayıp hatalar yaparak; hizmeti alan insanlarda kalıcı hasarların yanı sıra, ölümlerle bile sonuçlanabilirken; acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin ise ambulans kazalarına sebep olup, çalışma arkadaşları ve genel trafikteki insanların hayatını tehlikeye atabilir. Acil sağlık çalışanları genelde nöbet şeklinde çalışmasından dolayı, çalışanların çoğu uyku düzensizliği yaşamakta bu uyku düzensizlikleri kaygı, stres ve depresyon sonucunda farklı evrelere ulaşarak uykusuzluk veya diğer uyku düzensizliğinin ortaya çıkması çalışanlar için de çalışma hayatını etkileyen faktörlerin başında gelir.

4.1.2.4. Tükenmişlik Sendromu

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin karşılaştığı vakalar sonucunda, el ayak kopmaları, ası intiharları, silahlı yaralanma, tecavüz vakaları gibi durumlarından duygusal olarak etkilenmekle beraber; iş stresini yoğun olarak hissetmektedir. Bunların, çalışma hayatında kendi başlarına gelmesi, yani; bir bakıma şiddetin mağduru olması sonucunda aşırı yıpranmış duygularında çeşitli

¹ B. Şahin ve Ark. s.110-114

olumsuz değişiklik olması, tükenmişliği tetiklemektedir. “Hem işi gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olup hem de mesafe koymak kolay değildir. Dolayısıyla başkalarının hislerine ve duygularına kayıtsız ve soğuk yaklaşır. Dozu gittikçe artan bu negatif reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir, onların taleplerini gözardı edebilir, sanki onlara birer nesneymiş gibi davranabilir.”¹

Bu durumda çalışanlar için, etkin ve verimli iletişim sağlanamadığı ve çalışanın empati kuramadığı durumlarda şiddet olayına uğramış personelin ikinci kez şiddet mağduru olması kaçınılmazdır. Sağlık hizmetleri çalışanlarının, ekip içinde tükenme yaşayarak; olaylara ve çevresine kayıtsız kalması ve duyarsızlaşması durumunda, hem ekip çalışanlarının yani iş arkadaşlarının hem de kendinin şiddete uğraması kuvvetle muhtemeldir.

4.1.3. Davranışsal Sonuçlar

Sağlık hizmetlerinde çalışan insanlarla bire bir hizmet vermesi stres ve kaygıyı artırırken, bir de iş yerinde fiziksel, sözel, cinsel, gibi şiddete maruz kalması sonucunda yoğun stres ve kaygıyı azaltmak ve rahatlamak için çalışanlar alkol veya uyuşturucu alabilirler. Sağlık personeli çalışırken duygu ve düşünceleriyle başlayan olumsuzlukları şöyle gerçekleştirir. “Çabuk öfkelenme, ani irritasyon ve engellenme belirtileri, apati ve negativizm gösterme, alınganlık, yeterince takdir edilmediğini düşünme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, kendine saygı ve güvende azalma, başarısızlık hissi, benlik imajının negatif yönde değişmeye başlaması, teslimiyet, suçluluk, içermişlik, hevesinin kırılması, kolay ağlama, konsantrasyon güçlüğü, izolasyon, uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı, yansıtma, entellektüalize etme, değişime direnç gösterme, aile içi çatışmalar, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, ilaç (özellikle trankilizan), alkol ve tütün vs. almaya eğilim ya da alımda artma, rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, bazı şeyleri erteleme ya da

¹ E. Demirkan, Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), YYLT, Konya, 2007, s. 64

sürüncemede bırakma, çalışmaya yönelmede direnç, hizmet verilen kişilere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme.

Hizmet verilen kişilere karşı pozitif duyguların kaybı, hizmet verilen kişilerle ilişkiyi en aza indirgeme, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, suçlayıcı olma, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme veya gelmemeler, işe gitmek istememe, sık sık işi bırakmayı düşünme, yönetici veya idarecilere karşı kızgın olma, onların kendilerini anlamadıklarını ve desteklemediklerini düşünme şeklindedir.”¹ Sağlık çalışanının yapmış olduğu bu davranışlar, kendisi için aşırı anormal olduğunu farkedemeyip, normal olduğunu düşünüp, iş arkadaşlardan ve hizmet alıcılarından tepkiler almaktadır. Bu tepkilerin bazısının şiddet şeklinde verilmesi mümkündür.

4.2. Şiddetin Örgütsel Sonuçları

Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların, şiddetin etkisiyle olumsuz etkilenmesi sonucu, önce çalışanlarda başlayan bu etki zamanla; şiddete uğrayan çalışanın artmasıyla bu olumsuzluklar kurum içinde ve verilen sağlık hizmeti nezdinde kendini fark ettirmektedir. Sağlık kurumlarında hizmetin asıl görücüsü olan, çalışanlardır. Sağlık kurumunda çalışanların olmadığı durumda, en son teknoloji kullanılmışsa da içinde çalışan konusunda uzman eleman olmadığı sürece, insanlığın tam manasıyla hizmet alması imkânı yoktur. Bunun içindir ki; sağlık kurumlarında yatırımların, önlem ve tedbirlerin beşeri unsurdan, çalışan ön planda tutularak planlanmalıdır. Çünkü kurumların hizmet edip etmemesinin başında, insanlar gelir.

Acil sağlık hizmetleri ve ambulans çalışanları ekip halinde çalışmaktadır. “Acil servislerde meydana gelen şiddet olayları sonucunda, geçici ve kalıcı fiziksel bozukluklar, ölüm, psikolojik rahatsızlıklar, yönetime ve çalışanlarına güvenin azalması, maddi hasar gibi çeşitli olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Şiddet çalışanın moralini olumsuz etkileyerek iş kaybına (işe gelmeme), tatminsizliğe ve tükenme duygusunun yaşanmasına neden olmakta, sağlık çalışanlarında iş doyumunu azaltmakta, iş veriminin düşmesine ve iyilik halinin azalmasına yol açmakta ve

¹ C. Ergin "Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1992, s. 144

kurumdan veya bölümden ayrılmalara neden olabilmektedir. Tüm bunlar düşünüldüğünde şiddetin maliyetinin de oldukça yüksek olduğu söylenebilir.”¹ Ekip içinde çalışan birinin olumsuz etkilenecek bunları, kendi iç dünyasında yaşatması sonucu; ekibin vermiş olduğu sağlık hizmeti kalitesini ve performansını olumsuz etkileyerek acil sağlık hizmetlerinin amacına ulaşmasını engelleyebilir. Kendini tükenmiş hisseden çalışan, iş saatleri dışında kendine zaman ayırmaktan kaçarak; kendini motive eden durumlardan uzaklaşır ve kendini yenileyemez. İleri bir seviye de olan tükenmişlik, işine ve ekip arkadaşlarına yansiyacaktır. “Bu dönemdeki kişide yüksek düzeyde ilgisizlik, sık yakınmalar, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Birey mesleğini salt bir iş olduğu için sürdürmektedir. Güvence ön plandadır. Kendi sağlığı ile ilgilenmemektedir. İşe geç gelme, işten kaçma, insanlarla yüz yüze gelmeme eğilimi göstermektedir.”²

4.2.1. Performans Düşüklüğü

Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların performansları, o hizmetin amacına ulaşip ulaşmadığını değerlendirmede en etkin performans olurken; kurumun bu hizmeti icra ederken başarılı olup olmadığı kriterlerindedir. Acil sağlık hizmetleri zaman ile yarış halindeyken, bir taraftan da yapılması gereken müdahalenin hemen olması ve başarılı bir şekilde yapılması önemli olup, geç kalınması halinde telafisi mümkün olmayan müdahaleler olurken, çalışanın üzerinde stres kaynağı artar ve bu durum da performansa yansır.

Sağlık çalışanının isteksiz, huzursuz, yorgun, tükenmiş, bıkkın olması durumlarında çalışanın dikkatini yoğunlaştıramayıp yeterli motivasyon sağlanamadığı takdirde; uygulayacağı acil müdahale performansı olumsuz etkileyecektir. “Örgütlerin çalışma ortamlarında etkinliğe ulaşmaları çalışanlara dayalıdır. Çalışanların performansları da psikolojik iklime yani stres düzeylerine

¹ G. Sucu ve Ark. s. 162

² E. Demirkan s. 66

bağlıdır.”¹ Bu etkilerin uzun sürmesi veya etkilenmeden doğan sonuçların ortadan kaldırılmaması, sağlık kurumuna olumsuz şekilde yansıtacaktır.

4.2.2. İşgören Devir Hızı

Acil sağlık hizmetleri kadrosu, öğrenimin çeşitli kademelerinde eğitim almış ve alanında yetişmiş çalışanlardan oluşmaktadır. “Çalışanların bir kuruluşun kadrosunda yer aldıktan sonra herhangi bir nedenle ayrılmalarına veya kuruluştan uzaklaştırılmalarına personel devri denmektedir”²

Çalışanların şiddetten etkilenip işinden uzun süre fiziksel yaralanma veya psikolojik travma nedeniyle uzaklaşması işi bırakması, işi değiştirmesi, emekli olması, ölmesi gibi yani; işinden bir şekilde uzak kalması gibi o mesleği icra edememesi durumlarında, personel devir hızı yükseltip önce kurumu, onun yanında dolaylı ve doğrudan maliyeti artırma çıkarken hasta ve yaralıların tüm acil sağlık hizmeti bekleyenlerin de bu hizmetten mahrum kalması ve konusunda yetişmiş çalışanın hizmet alamaması durumuyla karşı karşıya kalınır. “Daha başka birçok nedenin de personel devrini ortaya çıkarabileceği açıktır.”³ Bu nedenlerin biri de çalışanın şiddete uğraması ve bunun sonucunda kendini çaresiz görmesidir.

4.2.3. Devamsızlık

Acil sağlık hizmetlerinin çalışma süresi, devamlılık esas olup 7 gün 24 saat şeklindedir. “İşe devamsızlık ise, işgörenin çalışma programı veya planına göre çalışması gereken zamanlarda işine gelmemesi durumu olarak tanımlanabilmektedir”⁴ Şiddet sonucu, fiziksel ve psikolojik travmalar çalışan personelin işinden zorunlu olarak ayrılabilceği gibi, psikolojik olarak da olumsuz

¹ H. Tutar, İşyerinde Psikolojik Şiddetle (Mobbing) Başa Çıkma Yolları, İstanbul, 2000, s.25
<http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/basa-cikma.htm> (15.09.2016)

² Y. Dilki Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlarda Stres Yönetimi, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s. 52

³ Dilki, s. 52

⁴ S. Aytaç, İş Stres Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, Bursa, 2009, s. 17

etkilenip kaygı ve stres durumlarında çalışanın işine gelmemesi için çaba sarf etmesi devamsızlığı oluşturur.

Türkiye' de acil sağlık hizmetleri, nöbet usulü şeklinde çalışmakta olup, 24 saat boyunca hastalara hizmet vermektedir. İşine gelmeyen veya geç gelen çalışanın etkilendiği ilk şeylerin başında iş arkadaşları gelir. İşine gelmeyen çalışan sebebiyle, hizmet aksayacak ve mevcut çalışanlara daha sık nöbet gelecek, bu da çalışanda yorgunluk, bıkkınlık, huzursuzluk gibi durumlara sebep olacak tüm bunların sonucunda var olan stres ve kaygı artıp bu durum yeni şiddet olaylarına sebebiyet verecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

DENİZLİ 112 SERVİSİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ve SONUÇLARI

1. DENİZLİ 112 AMBULANS SERVİSİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER ve VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

1.1. İl Ambulans Servisine İlişkin Temel Bilgiler

Araştırma kapsamında Denizli il Ambulans servisi, ilin tamamına hizmet vermektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmakta kamu ve özel hastanelerle beraber acil sağlık hizmetlerini yürütmektedir. Denizli İl ambulans servisi 1 adet obez taşıma ambulansı, 1 adet çok yataklı ambulans, 2 adet motosiklet ambulansı, 50 adet acil yardım ambulansı olup, bu ambulanslar aktif olarak çalışmaktadır.

“Denizli İl ambulans servisinde 25 hekim, 86 Acil tıp teknikeri, 235 Acil tıp teknisyeni, 26 şoför, 3 veri hazırlama memuru, ebe hemşire, sağlık memuru ve diğer çalışanlardan oluşan 25 kişi çalışmaktadır. Acil yardım istasyonunda, alanda çalışan personel sayısı ortalama 128 iken, komuta kontrol merkezinde çalışanların sayısı 35’ tir. İstasyonda çalışanların büyük çoğunluğu yardımcı sağlık personeli olurken, KKM’ de ise 25 acil tıp teknisyeni ve 10 hekimden oluşmaktadır. İl genelinde 32 acil yardım istasyonu ve 1 KKM tarafından 7 gün 24 saat şeklinde aralıksız olarak hizmet vermekte olup, il ambulans servisinin aylık ortama 7300 vakaya müdahale edilmiştir.”¹

1.2. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken

¹ İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Arşiv Kayıtları, Denizli, 2018

tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Bu çalışmanın kapsamı, Denizli ili içinde hizmet veren il ambulans servisi ve KKM' de 403 çalışandan oluşmakta olup, çalışan arasında rassal yöntem kullanarak seçilen 242 kişiden oluşmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin maruz kaldıkları şiddet nedenleri, sonuçları, şiddeti engellemek için nelerin yapılabileceği kurum ve personelin hangi önlemler alması gerektiğinin yanında kanun koyucu tarafından destek verilmesi gereken yasal düzenlemeler tespit edilmiştir.

Araştırmada il ambulans servisinde çalışanlara 35 soruluk anket doldurulması istenerek sosyokültürel ve demografik özelliklerinin, çalışma yer ve biçimlerinin şiddete olan ilişkisi tespit edilmesinin yanında çalışanın şiddete uğraması sonucunda kendi üzerinde etkileri olduğu gibi hizmete yansımaları da olmuştur.

2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK PROFİLİ

Demografik Özellikleri Frekans Analizi Araştırmaya katılan 242 acil sağlık çalışanın yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve şeklindeki belli başlı demografik özellikleri incelenmiştir.

2.1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 1. Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	%
18-25	70	28,9
26-30	44	18,2
31-35	71	29,3
36-40	23	9,5
41 ve üstü	34	14,0
Toplam	242	100

Çalışanların yaşlarına baktığımızda çoğunluk iki gruptan oluşmaktadır. Bunlar 18-25 ve 31-35 yaş grubundaki çalışanların %58,2' si gibi yarıdan fazla çoğunluk yer almaktadır. Çalışanların diğer yaş gruplarına göre bu yaş grupların fazla olmasının nedeni mesleğe orta öğretimden sonra devlet tarafından istihdam edilmesi ve sağlık meslek lisesini bitiren öğrencilerin hemen meslek hayatına atılmasıdır.

2000' li yıllarda Sağlık Bakanlığı acil sağlık hizmeti ve ambulans hizmetlerinde çalışacak personel yetiştirmek için Türkiye genelinde çeşitli bölümlerde okullar açılmış olup, 2007 yılına kadar söz konusu bölümlerde mezunlar verilmiş, devlet tarafından ataması yok denecek kadar az sayıda yapılmıştır. 2007 yılından sonra ambulans hizmetleri, bakanlığın açmış olduğu bölüm mezunları istihdam edilmiş ve halende istihdam edilmektedir. Bu da bu yaş gruplarının diğer yaş gruplarından fazla olmasının nedenidir. 26-30 arasındaki yaşlarda ise çalışanın %18,2' si olduğu görülmektedir. Bunlarında orta öğretimden sonra acil sağlık hizmetlerinde çalışılabilecek mesleklerin üst öğrenimi olan ön lisans ya da lisans eğitimini tamamlayarak mesleğe başlamasıdır.

Bir diğer yaş grupları olan 36-40 ve 41 yaş üstü çalışanların ise %23,5' i dir. Bu yaş grubunda çalışanların, çalışanlar arasında az sayıda olmasının nedeni acil sağlık hizmetleri yoğun bir tempoda çalışmakta olup, yorucu olmasıdır. Bu yaş grubunda olan çalışanlar ya kurumdan ayrılıp başka kurumlara geçmiş ya da çalışma birimlerini değiştirmektedirler.

2. 2. Cinsiyet Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 2. Cinsiyet Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	122	50,4
Erkek	120	49,6
Toplam	242	100

Tablo 2' ye bakıldığında çalışanların cinsiyet değişkenine göre dağılımında, kadın ve erkek sayılarının hemen hemen aynı olması, mesleğin kadınlar ve erkekler tarafından talep görmesi ve bakanlığın yıllardır kadın yardımcı sağlık personeli istihdam etme politikasını değiştirerek erkeklerin de istihdam edildiği şekilde yorumlanabilir.

2.3. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 3. Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sayı	%
Evli	172	71,1
Bekar	70	28,9
Toplam	242	100

Tablo 3'te yer alan sonuçlar incelendiğinde, çalışanların %71,1' i evli iken, %28,9' u bekârdır. Çalışma hayatına erken yaşlarda başlamaları ve başlayanların da aynı yaş düzeylerinde olması hasebiyle evli olanların sayısı fazladır. Çalışanların evli olması meslekte sorumluluk alabileceklerini, olaylar karşısında empati kurabileceklerini ve problemler karşısında çözüm üretebileceklerini göstermektedir. Çünkü evlilik sorumluluk isteyen bir kurumdur. Sorumluluk olan yerde fedakârlık söz konusu olacağından çalışan gerekli durumlarda fedakârlık yapmaktan ve sorumluluk almaktan kaçmayacaktır. Araştırmaya göre %28,9' u bekârlardan

oluşmaktadır. Bekârlar da hem çalışıp hem de eğitim hayatına devam ederek kariyerlerini yükseltip mesleğin gelişmesine katkıda bulunabileceklerdir.

2.1.4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 4. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılım

Eğitim Durumu	Sayı	%
Ortaokul	7	2,9
Lise	10	4,1
Sağlık Meslek Lisesi	53	21,9
Ön Lisans	110	45,5
Lisans	53	21,9
Yüksek Lisans	7	2,9
Doktora	2	0,8
Toplam	242	100

Tablo 4’ te yer alan çalışanların eğitim durumuna bakıldığında, genelde her eğitim düzeyinde çalışan olduğu görülmekte olup, acil sağlık hizmetlerinin bir ekip halinde yürütülmesi gerektiği açıktır. %45,5’ i ön lisans, %21,9’ u lisans, %21,9’ u meslek lisesi, %4,1’ i lise, %2,9’ u ortaokul, %2,9’ u yüksek lisans, %0,8’ i doktora mezunudur. Çalışanlar arasında en fazla mezun sayısı ön lisans mezunlarından oluşmaktadır. ATT’ ler bölümünden mezun olanlar, sınavsız geçişle üst öğrenim olan acil tıp teknikerliği bölümüne geçiş yaparken diğer taraftan da özlük haklarında bazı değişiklik yapılmasını ve ek ödemelerden yararlanmak için YÖK tarafından kabul edilen üst öğrenim sayılan bölümlerden mezun olmaktadır.

Sağlık meslek lisesinden sonrada ataması yapılanlardan bazıları ön lisans programlarına devam ediyor olması zaman içinde lise ve sağlık meslek lisesi mezununun azalacağını göstergesidir. Lisans mezunları, mesleklerinin üst öğrenimi olan bölümlerinden mezun olurlarken, sağlık bölümü dışında başka lisans programı mezunu olanlar; mesleklerini değiştirmek ya da başka kurumlarda ileriki yıllarda görev almak için mezun olmaktadır.

Yüksek lisans ve doktora mezunları, mesleklerine akademik bilimsel çalışmalar yapmak veya üniversitelerde sağlıkla ilgili bölümlerde akademik personel olmak için mezun olmaktadır. Görülen şudur ki; eğitim seviyesi arttıkça ASH' nin çok stresli, yorucu ve yıpratıcı olmasından dolayı çalışanlar başka bir meslekte ya da başka bir birimde çalışmak istemektedirler.

3. KATILIMCILARIN MESLEKİ ve ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

3.1. Kurumda Mesleki Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 5. Kurumda Mesleki Değişkenine Göre Dağılımı

Meslek	Sayı	%
Acil Tıp Teknisyeni	129	53,3
Acil Tıp Teknikeri	58	24,0
Doktor	17	7,0
Şoför	14	5,8
Ebe - Hemşire	13	5,4
Sağlık Memuru	11	4,5
Toplam	242	100

ATT' lerin çalışanlar arasında fazla olmasının nedeni; çalışan açısından kısa sürede meslek sahibi olurken, istihdam eden açısından da istihdam edilecek çok mezunun olmasından kaynaklanmaktadır. Ambulans hizmetleri kuruluşunda sistemin ATT' leri çalıştırmak şeklinde kurulmuş olduğunu görüyoruz. Çünkü sistemde en çok çalışanlar ATT' ler olurken en çok mezun da yine ATT' lerden oluşmaktadır.

Acil tıp teknikerleri de sağlık meslek lisesinden mezun olduktan sonra sınavsız geçişle üst öğrenime geçmekte olup, üniversitelerin MYO' dan mezun olmaktadır. Bu bölüm her üniversitede olmayıp, yeteri kadar program açılmamış ve dolayısıyla da mezun sayısının az olması istihdam edilen çalışan sayısının az olmasına neden olmuştur. Ama önümüzdeki yıllarda AABT mezun sayıları yükselecek ve bakanlık tarafından istihdam edilecektir. AABT genelde AYİ

çalışmaktadırlar. Bunun içinde ATT' lere oranla çalışan sayısı daha azdır ATT' ler hem AYİ' de hem KKM' de hem de idari birimlerde çalışmaktadırlar.

Hekimlerin çalışanlar arasında payı hayli azalmıştır. 2000' li yıllarda uygulamaya başlanılan aile hekimliği politikasıyla hekimler ambulans hizmetlerinden çekilerek yerlerine ATT ve AABT istihdam edilerek, hekimler de KKM' de ve il genelinde stratejik öneme sahip AYİ' de çalıştırılmaktadır.

Ebe –hemşire ve şoförlerin ise sistemde çalışan sayısı hayli azalmıştır. Uzun zamandan beri ambulans hizmetlerinde çalışmakta olduğundan hatta ambulans hizmetleri sisteminin kuruluşunda dahi yer aldıklarından sistemin bir vefa borç olmasından dolayı çalıştırılmakta olup, ATT ve AABT' lerin çalışan eksikliğinde, söz konusu meslek çalışanlarıyla tamamlanmaktadır.

3.2. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 6. Kurumda Çalışma Süresi Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışma yılı	Sayı	%
0 - 5	73	30,2
6 - 10	86	35,5
11 - 15	32	13,2
16 - 20	24	9,9
21 ve üstü	27	11,2
Toplam	242	100

Tablo 6' da yer alan çalışma süreleri 0-5 yıllarıyla 6-10 yılları arasında çalışanlar %75,7' sini oluşturmaktadırlar. ASH ve ambulans hizmetlerine 2007 yıllarından bu yana düzenli olarak personel istihdam edilmektedir. 2007 yılından önce ambulans hizmetlerine yeteri kadar çalışan istihdam edilmediği için il genelinde sınırlı olarak bu hizmetler verildiğinden 11-15 ve 16-20 yıllık çalışan sayısı azalmıştır. 11-15 yılları ve bu yılların üzerinde çalışanlar, ambulans hizmetlerini ilk veren çalışanlardandır. Bu çalışanlardan sistem hala destek almakta eksik personel olduğu durumlarda bu çalışanlarla eksiklik giderilmektedir.

3.3. Kurumda Çalışma Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 7. Kurumda Çalışma Biçimi Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışma şekli	Sayı	%
Mesai	21	8,7
Nöbet	221	91,3
Toplam	242	100

Tablo 7’ de görüldüğü gibi; ASH devamlılığı ve sürekliliği elzem olan hizmetlerdendir. Bunun içinde 7 gün 24 saat şeklinde hizmet vermektedir. Çalışanların %91,3’ ü nöbet şeklinde çalışmakta olup, geri kalan çalışanların %8,7’ si mesai olarak çalışmaktadır. Mesai olarak çalışanlar doğrudan ASH’ ye katılmamakla birlikte hizmetin yürütülmesi için yardımcı olmakta, idari görevlerde ya da hizmetin gerekliliği olan lojistik hizmetlerini sunmaktadır.

3.4. Kurumda Çalışılan Birim Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 8. Kurumda Çalışılan Birim Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışılan Birim	Sayı	%
Acil Sağlık istasyonu	198	81,8
KKM	26	10,7
İdari Birim	18	7,4
Toplam	242	100

Tablo 8’ de % 81,8’ i acil sağlık istasyonu, %10,7’ si KKM, %7,4’ ü idari birimlerde çalışmaktadır. ASİ’ de çalışanlar doğrudan hasta veya yaralıya hizmet vermekte iken, KKM’ de gelen çağruları değerlendirerek ambulansı yönlendirmektedir. İdari hizmetlerde çalışanlar da ASİ’ ye ve KKM’ ye tıbbi malzemeleri ve personel ihtiyaçlarını temin etmektedirler.

4.KATILIMCILARIN MARUZ KALDIĞI ŞİDDET OLAYLARI

4.1 Katılımcıların Maruz Kaldığı Şiddet Olayların Dağılımı

4.1.1. İşyerinde Çalıştığınız Süre Boyunca Şiddetten Mağdur ya da Tehdidi Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 9. İşyerinde Çalıştığınız Süre Boyunca Şiddetten Mağdur ya da Şiddet Tehdidi Değişkenine Göre Dağılımı

İşyerinde çalıştığınız süre boyunca şiddetten mağdur ya da şiddet tehdidi değişkeni	Sayı	%
Hayır, şiddet olayı/tehdidi yaşamadım	47	19,4
Evet, bir kere yaşadım	63	26,0
Evet, birçok kere yaşadım	132	54,5
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %80,5' i bir kere veya birden çok kere şiddete maruz kalmış veya şiddet tehdidi yaşamıştır. İnsanlar, ASH' yi duygularının, acılarının, öfkelerinin en yoğun olduğu anlarda aramaktadırlar. Çalışandan ya da hizmet alandan kaynaklı veya diğer bilinen ve bilinmeyen sebeplerden dolayı çalışan şiddete maruz kalmaktadır.

%19,4' ü hiç şiddet olayına maruz kalmamıştır. ASH' ye doğrudan katılmamış veya alanda çalışmamış kişilerden oluşmaktadır. Bu kişiler ASH' lerin verilmesinde idari görevlerde ya da ASH' nin verilmesine yardımcı olan kişilerden oluşmaktadır. Yeni göreve başlayanlar bu grupta yer almaktadır. Henüz daha şiddet tehdidi yaşamamıştır.

4.1.2. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kalan Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 10. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kalan Değişkenine Göre Dağılımı

Daha önce hasta veya yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	195	80,6
Hayır	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre, %80,6' sını oluşturan ASH çalışanları, hizmet verirken hasta ve hasta yakını tarafından şiddet mağduru olmaktadır. Çalışanların şiddete uğramasının bu kadar çok olması, çalışanların güvenliğinin olmadığı, gerekli önlemlerin ve tedbirlerin alınmadığının göstergesidir. Çalışanlar ve kurumlar açısından ortada bir şiddet sorunu olduğu da açıktır. %19,4' ü ASH çalışanları, hizmet verirken şiddet mağduru olmadığını belirtmiştir.

4.2. Katılımcıların Maruz Kaldığı Şiddet, Çeşitleri ve Yerleri

4.2.1. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 11. Daha Önce Hasta veya Yakınları Tarafından Sözel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Daha önce hasta veya yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	190	78,5
Hayır	5	2,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre; %78,5' i hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalmıştır. Sözel şiddet, saldırgan açısından kolay bir şekilde

işlenebilmesi sözel şiddeti arttıran diğer nedendir. %19.4' ü sözel şiddete uğrasa dahi kendince onun şiddet olduğunu kabul etmediği şeklinde yorumlanabilir. Bunlarda bize çalışanın hasta veya hasta yakınlarından bu oranların üzerinde daha çok şiddete maruz kaldığının habercisidir.

4.2.2. Hasta veya Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 12. Hasta veya Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Hasta veya yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	74	30,6
Hayır	121	50,0
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre, çalışanların %50' si hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddetine maruz kalmamıştır. Şiddete maruz kalmayan çalışanlar, doğrudan hasta ve hasta yakınıyla temas kurmayan birimlerde çalışanlardan oluşmaktadır. %30' u hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Ambulans hizmetlerinde çalışanlar doğrudan hasta veya hasta yakınlarıyla yakın temas kurmak zorunda kalmaktadır. Alanda çalışan personelin fiziksel şiddete uğraması kuvvetle muhtemeldir.

4.2.3. Hasta veya Yakınları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 13. Hasta veya Yakınları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Hasta veya yakınları tarafından psikolojik Şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	71	29,3
Hayır	124	51,3
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %51,3' ü hasta veya yakınları tarafından psikolojik şiddete maruz kalmamıştır. Psikolojik şiddete maruz kalmayan çalışanın büyük çoğunluğu KKM' de ve idari birimlerde çalışanlardan oluşmaktadır. KKM' de çalışanlar çağrı yapanla kısa sürede görüşmekte, belli sorularla iletişimi sağlamakta olması bu da psikolojik şiddete uğrama ihtimalini düşürecektir. Çalışanların %29,3' ü psikolojik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Hasta veya hasta yakınları kendi istedikleri doğrultusunda bir takım işlemleri yaptırmak için psikolojik şiddete başvurma ihtimali yüksektir.

4.2.4. Hasta veya Yakınları Tarafından Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 14. Hasta veya Yakınları Tarafından Cinsel Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Hasta veya yakınları tarafından Cinsel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	7	2,9
Hayır	188	77,7
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %77,7' si hasta veya hasta yakınları tarafından cinsel şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %2,9' u cinsel şiddete maruz kalmıştır. Cinsel şiddete maruz kalmayan çalışanların, diğer şiddet türleri arasında bu kadar çok olması çalışanların bunu kayıt ve bildirmekten çekindiği şeklinde yorumlanabilir.

4.2.5. Kurumda İş Arkadaşlarınız veya Yöneticiler Tarafından Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 15. Kurumda İş Arkadaşlarınız veya Yöneticiler Tarafından Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Kurumda iş arkadaşlarınız veya yöneticiler tarafından şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Bir kez	34	14,0
Birden çok	66	27,3
Hiç maruz kalmadım	142	58,7
Toplam	242	100

Tablo 15' e göre 58,7' si iş arkadaşları ve yöneticiler tarafından şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %31,3' ü birden çok şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddete maruz kalmadığını bildirenlerin bir çoğunluğu ASH' lerin ne kadar yoğun ve stresli olduğunu bildikleri için birbirleriyle olan ilişkilerinde anlayışlı ve empati kurabildikleri şeklinde yorumlanabilir. Şiddete maruz kalan çalışanlarda olay yerinin stresi ve bakışı altında gerçekleştiği düşünülebilir.

4.2.6. Olay Yerinde Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 16. Olay Yerinde Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Olay yerinde şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	164	67,8
Hayır	31	12,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %67,8' i olay yerinde şiddete maruz kaldığını bildirirken %12,8' i de kalmadığını bildirmiştir. ASH' de, istasyonda çalışanların KKM' de çalışanlara göre şiddete maruz kalma ihtimali daha kuvvetlidir. Olay yerinde şiddete maruz kalanların geneli alanda hizmet veren çalışanlardan oluşmaktadır. Olay yerinde şiddete uğramayanların büyük çoğunluğu KKM' de çalıştığı şeklinde yorumlanabilir.

4.2.7. Acil Serviste Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 17. Acil Serviste Şiddete Maruz Kaldığı Değişkenine Göre Dağılımı

Acil serviste şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	35	14,5
Hayır	160	66,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %66,1' i acil serviste şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %14,5' i şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Olay yerine göre, acil servisler daha güvenli ve olay yerine göre, güvenliğini daha kolay sağlayan yerler olduğu için çalışanın şiddete uğrama ihtimali daha azdır. Acil serviste şiddete uğrayanlarda hasta

veya hasta yakınları olabileceği gibi acil sağlık hizmeti verilmeyen kişilerden de şiddet görebildiği şeklinde yorumlanabilir.

4.2.8. Hastane İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 18. Hastane İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Hastane içinde şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	23	9,5
Hayır	172	71,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre % 71,1'i çalışırken hastane içinde şiddete maruz kalmadığını bildirirken, % 9,5'i şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. ASH olay yerinden başlayarak hastanın transportu ile sona ermektedir. Olay yerinden alınan hasta, yataklı tedavi kurumları olan hastanenin acil servisine teslim edilerek transport sağlanmış olur. Bazen de olağan durumlar dışında hastayı polikliniklere ya da yoğun bakım gibi değişik birimlere teslim edilmesi, çalışanın şiddete uğrama ihtimalinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Acil servislere göre hastanenin diğer birimlerinde hareketlilik ve yoğunluk daha azdır.

4.2.9. İstasyon İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 19. İstasyon İçinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

İstasyon içinde şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	32	13,2
Hayır	163	67,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %67,4' ü ASİ' de şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %13,2' si ASİ' de şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. ASİ içerisinde şiddet mağduru olmayan personelin dinlenme ve çalışma yerinin farklı olmasıdır. Personelin çalışma yerinde bir takım güvenlik önlemleri alınamazken, dinlenme yerleri daha güvenlidir. Bu da personelin şiddet mağduru olmasını engellemektedir. ASİ içinde şiddete maruz kalan çalışan, ASH' nin verilmesinden sonraki süreçte hasta veya hasta yakını tarafından her olaya göre farklı sebeplerden dolayı şiddete maruz kalabilirken bir diğer yandan da çalışma arkadaşları tarafından şiddete maruz kalabileceği şeklinde yorumlanabilir.

4.2.10. Dinlenme Halinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 20. Dinlenme Halinde Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Dinlenme halinde şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	8	3,3
Hayır	187	77,3
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %77,3' ü dinlenme halinde şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %3,3' ü şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. ASH 24 saatlik zaman diliminde nöbet usulü şeklinde çalışılmaktadır. Olayın olmadığı, vakaya çıkılmayan durumlarda ve nöbet sonrası boş zamanlar çalışanın şiddete uğramadığı şeklinde yorumlanabilir. Hastanın olay yerinden alınıp hastaneye nakli sona erdikten sonra nöbette dinlenme anında veya nöbet sonrası boş zamanlarında daha önceki hastaya verilen hizmetten dolayı hasta veya hasta yakınlarının çalışana göstermiş olduğu şiddeti kapsamaktadır.

4.3. Katılımcıların Şiddete Maruz Kaldığı Saatler ve Şiddet Önleme Biçimleri

4.3.1. 07.00-13.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 21. 07.00-13.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

07.00-13.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Durumu	Sayı	%
Evet	31	12,8
Hayır	164	67,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre % 67,8' i 07.00-13.00 saatleri arasında şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %12,8' i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. ASH çalışanların ilk çalışma saatlerinde daha dikkatli ve özenli olduğunu göstermekte olup, hizmet alanlar açısından da bu saatlerde tahammül düzeyleri ve anlayışlarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Şiddete maruz kalan çalışanlarda şiddetin herhangi bir saati olmadığını gösterir. Çalışan her zaman şiddete maruz kalabilir.

4.3.2. 13.00-18.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 22. 13.00-18.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

13.00-18.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Durumu	Sayı	%
Evet	66	27,3
Hayır	129	53,3
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %53,3' ü 13.00 – 18.00 saatleri arasında şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %27,3' ü şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddet olaylarının yaşanması bakımından yüksek riskli çalışma ortamlarında çalışan günün her saatinde şiddet görebilmektedir. 13.00 - 18.00 saatleri arasında şiddete maruz kalan çalışanların, çalışma alanlarında insan sirkülasyonunun yoğun olduğu yerler olabilirken, söz konusu saatlerde şiddete uğramayan çalışanların ise insan sirkülasyonunun az olduğu şeklinde yorumlanabilir.

4.3.3. 18.00-24.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 23. Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

18.00-24.00 saatleri arasında şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	119	49,2
Hayır	76	31,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %49,2' si 18.00 – 24.00 saatleri arasında şiddet maruz kaldığını belirtirken, %31,4' ü şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Personelin çalışmaya başladığı an dan itibaren her geçen saat şiddet olaylarının arttığını, bu tabloda ve 21, 22' deki tablolarda görüldüğü gibi 07.00- 13.00 saatleri arasında şiddete maruz kalma oranı %12,8' i olurken, 13.00- 18.00 saatleri arasında şiddete maruz kalma oranı %27,3' ü, 18.00- 24.00 saatleri arasında şiddete maruz kalma oranı 49,2 olarak artmıştır. Akşam saatlerinde şiddet olayları daha çok gözlemlenmektedir.

4.3.4. 24.00-07.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine
Göre Dağılımı

**Tablo 24. Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre
Dağılımı**

24.00-07.00 Saatleri Arasında Şiddete Maruz Kalma Durumu	Sayı	%
Evet	77	31,8
Hayır	118	48,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %48,8' i 24.00-07.00 saatleri arasında şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %31,8' i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. ASH çalışanlarının 22. tablo, 23. tablo ve 24. tabloda görüldüğü gibi 07.00 - 24.00 saatleri arasında çalışanın şiddete maruz kalma oranları giderek artmıştır.

24.00 – 07.00 arasında tersi olarak çalışanın şiddet maruz kalma oranı azalmıştır. Bu saatler arasında insan yoğunluğu azalmış olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir iken, bir diğer nedende 07.00 – 24.00 arasında saatlerde ambulans hizmetleri daha çok talep edilirken 24.00 – 07.00 saatleri arasından daha az ambulans hizmetleri talep edilmiştir.

4.3.5. Çalışanın Uğradığı Şiddet Sonucu Yaralanma Değişkenine Göre
Dağılımı

**Tablo 25. Çalışanın Uğradığı Şiddet Sonucu Yaralanma Değişkenine
Göre Dağılımı**

Çalışanın uğradığı şiddet sonucu yaralanma durumu	Sayı	%
Şiddete uğramadım	47	19,4
Evet yaralandım	21	8,7
Hayır yaralanmadım	174	71,9
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %71,9' u uğradığı şiddet sonucu yaralanmadığını belirtirken, %8,7' si yaralandığını belirtmektedir. Çalışanların şiddet sonucu yaralanmadığını belirtmesinde, asıl olan yaralanmadan kasıt fiziksel olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Psikolojik ve duygusal etkilenmeleri buna dahil değildir. Yaralanan çalışanlar ise fiziksel olarak yaralanmıştır.

4.3.6. Şiddet Sonucu Ayaktan Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 26. Şiddet Sonucu Ayaktan Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddet sonucu ayaktan tıbbi tedavi alma durumu	Sayı	%
Evet	22	9,1
Hayır	173	71,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %71,5' i şiddet sonucu ayaktan tıbbi tedavi almadığını belirtirken, %9,1' i ayaktan tıbbi tedavi aldığını belirtmektedir. ASH' de en çok sözel şiddet görülmekte olup bazen de önemsiz yaralanmalar görülmektedir. Bunun için de çalışan kendisi tedavi merkezine başvurmamakta olup ayaktan tedavi almadığı şeklinde yorumlanmasına sebep olmuştur. Ayaktan tedavide çalışanın kendisinin hastaneye başvurmasıdır. Basit fiziksel yaralanmalarda tedaviden çok adli rapor almak için başvurmaktadır.

4.3.7. Şiddet Sonucu Yatarak Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 27. Şiddet Sonucu Yatarak Tıbbi Tedavi Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddet sonucu yatarak tıbbi tedavi alma durumu	Sayı	%
Evet	0	0,0
Hayır	195	80,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %80,6' sını şiddet sonucu yatarak tedavi almadığını belirtirken, yatarak tedavi alan çalışan yoktur. Buda bize ASH' deki şiddetin fiziksel olarak küçük olduğu, etkilenme olarak büyük olduğu şeklinde karşımıza çıkarken şiddetin ne kadar basit bir şekilde işlenebildiğini ortaya koymaktadır.

4.4. Katılımcıların Şiddete Uğrama Biçimi ve Şiddet Sonrası Yapılan İşlemler

4.4.1. Katılımcıların Cisim Fırlatma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 28. Katılımcıların Cisim Fırlatma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Cisim fırlatma türü fiziksel şiddete uğrama durumu	Sayı	%
Evet	51	21,1
Hayır	144	59,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %59,5' i cisim fırlatma türüyle şiddete uğramadığını belirtirken, %21,1'i söz konusu şekilde şiddete uğradığını belirtmiştir. Ambulans

içerisindeki malzemelerin sabit olması ve hastanın sedyeye yatar yatmaz kemerlerle stabil edilmesi bu şiddet türünü engellemektedir. Cisim fırlatma türü ile şiddete maruz kalan çalışanın ambulans dışında hizmet verdiği yerlerde ortaya çıktığı düşünülmektedir.

4.4.2. Katılımcıların Vurma/ Tokat Atma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 29. Katılımcıların Vurma/ Tokat Atma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Vurma/ tokat atma türü fiziksel şiddete uğrama durumu	Sayı	%
Evet	63	26,0
Hayır	132	54,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %54,6' sını çalışanın Vurma/ Tokat Atma türüyle fiziksel şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %26' sını söz konusu şiddet türünde şiddete maruz kalmıştır. Çalışan ajitasyonu olan hasta veya hasta yakınına karşı nasıl davranacağı, neler söylemesi gerektiği konusunda ve ne kadar yakından temas sağlayacağı konusunda eğitim alması bu tür şiddet olaylarının engellenmesinde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Vurma şeklinde ortaya çıkan şiddet; çalışanın ya kaçamadığı ya da bir yerde sıkışmış olması gibi saldırganın ani hareketlerle çalışana şiddet göstermiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

4.4.3. Katılımcıların Silah Kullanma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 30. Katılımcıların Silah Kullanma Türü Fiziksel Şiddete Uğrama
Değişkenine Göre Dağılımı**

Silah kullanma türü fiziksel şiddete uğrama durumu	Sayı	%
Evet	10	4,1
Hayır	185	76,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %76,5' i silahla şiddete maruz kalmadığını bildirirken, %4,1' i silahla şiddete maruz kalmıştır. ASH' de çalışanlar basit ve kolay şekilde uygulanacak şiddete maruz kalmakta olduğu şeklinde yorumlanabilirken, silahla şiddete maruz kalan çalışan öncesinden de diğer şiddet türlerinden birine maruz kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışanın, silahla şiddete uğrama sıklığının az olması ambulans hizmetlerinin ivedi ve hızlı bir şekilde yapılması, olay yerinde uzun süre müdahalede bulunmadan hasta ambulansa alınarak güvenli bir yerde müdahale edilmesidir.

4.4.4. Katılımcıların Tükürmek Türü Fiziksel Şiddete Uğrama
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 31. Katılımcıların Tükürmek Türü Fiziksel Şiddete Uğrama
Değişkenine Göre Dağılımı**

Tükürmek türü fiziksel şiddete uğradınız durumu	Sayı	%
Evet	22	9,1
Hayır	173	71,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %71,5' i tükürme şeklinde fiziksel şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %9,1' i bu şekilde şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Hasta veya hasta yakınları tarafından da bu şekilde şiddet gösterildiği yorumlanabilir. Şiddet gösteren hasta ve hasta yakınlarının problemlere karşı tükürmeyi problem çözme ve aşağılama aracı olarak gördükleri şeklinde yorumlanabilmektedir.

4.4.5. Katılımcıların Tırmalama/Çimdikleme Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 32. Katılımcıların Tırmalama/Çimdikleme Türü Fiziksel Şiddete Uğrama Değişkenine Göre Dağılımı

Tırmalama/çimdikleme türü fiziksel şiddete uğrama durumu	Sayı	%
Evet	32	13,2
Hayır	163	67,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %67,4' ü tırmalama veya çimdikleme şeklinde şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %13,2' si bu şekilde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. ASH çalışanlarının fiziksel şiddet türlerinde değişik şekillerde şiddete maruz kaldığı ortadadır. Hasta ve yakınlarının şiddet gösterme davranışları şiddet gösteren bireylere göre de değişmektedir.

4.4.6. Hakaret Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 33. Hakaret Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Hakaret türü sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	133	55,0
Hayır	62	25,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %55' i hakaret türü sözel şiddete maruz kaldığını belirtirken, %25,6' sını hakaret türünde sözel şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Hasta veya hasta yakınları çeşitli nedenlerden dolayı çalışana hakaret etmektedirler. Bunun nedeni daha kolay şekilde yapılabilmesi olurken, saldırganın kafasında nasıl olsa bana bir şey olmaz veya ona hizmet vermek her şeyi söyleyebileceğini düşünerek şiddet göstermesidir.

Çalışanın hakaret türünde sözel şiddete maruz kalmadığı durumlarda diğer şiddet çeşitlerini göstereceği şeklinde yorumlanabilir. Çünkü saldırgan hakaret etmiyorsa diğer şiddet çeşitlerini göstereceği hayli haylidir.

4.4.7. Katılımcıların Küfür Türü Sözel Şiddete Maruz kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 34. Katılımcıların Küfür Türü Sözel Şiddete Maruz kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Küfür türü sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	134	55,4
Hayır	61	25,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre % 55,4' ü küfür türü şeklinde sözel şiddete maruz kaldığını bildirirken, %25,2' si söz konusu şekilde şiddete maruz kalmadığını bildirmiştir. Hasta veya hasta yakınları olaylar karşısında kendini ifade etmek yerine anlayışlı davranmayarak kolay olan küfür etmeyi tercih ettiğini görmekteyiz. KKM çalışanlarının daha fazla maruz kalacağı şiddet türüdür. KKM' nin sorduğu sorulara cevap verirken yeteri kadar anlayış gösterememekten kaynaklanmaktadır.

4.4.8. Tehdit Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 35. Tehdit Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Dağılımı

Tehdit türü sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	135	55,8
Hayır	60	24,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %55,8' i tehdit edildiğini bildirirken, tehdide maruz kalmayanların oranı %24,8' dir. Hasta veya hasta yakınları çalışanı tehdit ederek bir takım isteklerine boyun eğdirmeye çalışması ve çalışan üzerinde baskı kurmak istemesinden kaynaklanmaktadır. KKM' de çalışanların maruz kaldığı şiddet türlerindedir.

4.4.9. Katılımcıların Aşağılama Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 36. Katılımcıların Aşağılama Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma
Değişkenine Göre Dağılımı**

Aşağılama türü sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	74	30,6
Hayır	121	50,0
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %50' si aşağılama türünde sözel şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %30,6' sı bu tür sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. ASH' de zaman çok önemli olup, çalışanın ve hastanın veya hasta yakınının zamanla yarışması gerekmekte olup, acil hizmetin etkinliğinde belirleyicidir. ASİ' de çalışanlar için hastayla uzun süre diyalog kuramadığından aşağılama türü sözel şiddete daha az maruz kaldığı şeklinde yorumlanabilirken, KKM' de çağrıyı yapanla uzun süre diyalog kuracağından, ASİ çalışanlarına göre daha fazla maruz kalmaktadır.

4.4.10. Katılımcıların Küçük Düşürme Türü Sözel Şiddete Maruz Kalma
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 37. Katılımcıların Küçük Düşürme Türü Sözel Şiddete Maruz
Kalma Değişkenine Göre Dağılımı**

Küçük düşürme türü sözel şiddete maruz kalma durumu	Sayı	%
Evet	57	23,6
Hayır	138	57,0
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %57' si küçük düşürme şeklinde sözel şiddete maruz kalmadığını belirtirken, %23' ü söz konusu şiddet türünde sözel şiddete maruz kalmıştır. Saldırgan çalışana fiziksel şiddet uygulayabileceği gibi psikolojik şiddet de uygulamaktadır. Hasta ve hasta yakınları tarafından çalışanlara küçük düşürücü sözler söylense dahi, çalışan bunu tolere etmekte ve şiddete uğramadığını düşünmektedir.

4.4.11. Kurumunuzun Şiddeti Önlemeye Yönelik Uygulama Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 38. Kurumunuzun Şiddeti Önlemeye Yönelik Uygulama Değişkenine Göre Dağılımı

Kurumunuzun şiddeti önlemeye yönelik uygulama durumu	Sayı	%
Evet	134	44,6
Hayır	108	55,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %55,4' ü kurum tarafından şiddet önlemeye yönelik uygulamaların olmadığını belirtirken, %44,6' sı böyle uygulamaların olduğunu belirtmiştir. Şiddeti önlemeye yönelik uygulamaların olmaması çalışan üzerinde bir tedirginlik oluşturmakta olup, çalışanın daha fazla şiddete uğramasına sebep olabilir. Şiddete uğrayanların kurumun şiddet önlemeye yönelik uygulamalarının olmadığını düşünürken, hiç şiddete uğramayan çalışanın da kurum tarafından şiddeti önleme çalışmalarının olduğunu düşünebilir.

4.4.12. Çalıştığımız Yerde Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 39. Çalıştığımız Yerde Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalıştığımız yerde sağlık personeline yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu	Sayı	%
Evet, bir kez aldım	131	54,1
Evet, birçok kez aldım	60	24,8
Hayır eğitim almadım	46	19,0
Kurumca şiddet eğitimi verilmiyor	5	2,1
Toplam	242	100

Tabloya göre %78,9' u bir kez ya da daha fazla şiddete yönelik eğitim aldığını, %19' u eğitim almadığını, %2,1' i şiddet eğitimi verilmediğini bildirmektedir. Ambulans hizmetlerinde şiddetin bir problem oluşturduğu açık olup, kurumlar tarafından gerekli önlemlerin alınmaya çalışıldığının göstergesidir. Şiddeti engellemek için sadece eğitim verilmesi önlem değildir.

4.4.13. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Kadın Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 40. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Kadın Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışana şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti kadın olma durumu	Sayı	%
Evet	77	31,8
Hayır	118	48,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %48,8' i çalışanın kendine şiddet uygulayanların kadın olmadığını bildirirken, %31,8' i kadınlar tarafından şiddet gördüğünü bildirmiştir.

Anlaşılan şudur ki; şiddetin cinsiyeti yoktur. Ambulans hizmetleri cinsiyet ayırt etmeden hizmet vermekte olup, kadın hasta ve yakınlarının sorunlar karşısında daha akılcıll yollarla çözülebileceğini ortaya koyduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

4.4.14. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Erkek Olma
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 41. Çalışana Şiddet Uygulayan Kişinin Cinsiyeti Erkek Olma
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışana şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti erkek olma durumu	Sayı	%
Evet	180	74,4
Hayır	15	6,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %74,4' ü çalışana şiddet uygulayanın erkekler olduğunu bildirirken, %6,2' si erkeklerden şiddet görmediğini bildirmiştir. Tablo 40' da görüldüğü gibi erkekler kadınlardan daha fazla şiddeti çözüm olarak görürken, kadınlar olaylara daha akılselım davranabildiği şeklinde yorumlanabilirken, erkeklerin şiddete daha yatkın olduğu yorumlanmaktadır.

4.4.15. Çalışanın Şiddete Karşı Gösterdiği Tepki Değişkenine Göre
Dağılımı

**Tablo 42. Çalışanın Şiddete Karşı Gösterdiği Tepki Değişkenine Göre
Dağılımı**

Çalışanın şiddete karşı gösterdiği tepki durumu	Sayı	%
Evet	48	19,8
Hayır	147	60,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %60,8' i uğradığı şiddete karşı tepki gösterirken, %19,8' i şiddete tepki göstermemiştir. İnsanoğlu duygusal varlıklardır. Olaylara kayıtsız kalamazlar, kalamadıkları için de şiddete karşı tepki vereceklerdir. Tepkileri ya fiziksel savunma şeklinde ya da hukuki yollardan olabileceği gibi yaşadığı şiddet olayını hiç yaşanmamış sayarak tepki vereceklerdir. Tepki vermeyenlerin ve şiddete uğramadığını düşünenlerin şiddet olayını yaşamadığı şeklinde yorumlanabilir.

4.4.16. Çalışanın Şiddette Uğradıktan Sonra Olay Yerinden Uzaklaşma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 43.Çalışanın Şiddette Uğradıktan Sonra Olay Yerinden Uzaklaşma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddette uğradıktan sonra olay yerinden uzaklaşma durumu	Sayı	%
Evet	80	33,1
Hayır	115	47,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %47,5' i şiddet olayından sonra olay yerinden uzaklaşmadığını bildirirken, %33,1' i olay yerinden uzaklaştığını bildirmiştir. Ambulans hizmetlerinde zaman önemlidir. O anda yapılması gereken bir müdahale ile dakikalar sonrası yapılan müdahale arasında müdahalenin başarısı açısından çok fark olacağı açıktır. Bu nedenle çalışan şiddet görse de hastaya müdahale yaptığının göstergesi olurken, yasal mevzuatta çalışanın olay yerinden uzaklaşması yönünde düzenleme de bulunmamaktadır. Şiddet sonrası olay yerinden uzaklaşan çalışan ise, tamamıyla müdahaleyi yapamayacak duruma gelmesi ya da olay yeri güvenliğinin tamamıyla yok olmasından kaynaklanmaktadır.

4.4.17. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Sözel Olarak
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 44. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Sözel Olarak
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğradıktan sonrası şiddete sözel olarak karşılık verme durumu	Sayı	%
Evet	48	19,8
Hayır	147	60,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %60' ı şiddete uğradığında sözel olarak karşılık vermediğini belirtirken, %19' u karşılık verdiğini belirtmiştir. Çalışanın şiddete uğraması durumunda da sözel olarak karşılık vermemesi çalışanın işine odaklandığının kanıtı olurken, karşılık verenlerinde olayın mahiyetini izah etmek için verdiği düşünülmektedir.

4.4.18. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Fiziksel Olarak
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 45. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddete Fiziksel Olarak
Karşılık Verme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğradıktan sonra şiddete fiziksel olarak karşılık verme durumu	Sayı	%
Evet	12	5,0
Hayır	183	75,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %75,6' sını uğradığı şiddet sonucunda fiziksel olarak karşılık vermediğini belirtirken, %5' i karşılık verdiğini belirtmiştir. Karşılık vermeyen

çalışan, şiddet olaylarında, savunma şeklinde cevap verirken saldırı yapmadığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışanın verdiği savunmada pasif savunmadır ya olay yerinden uzaklaşarak ya da sözel olarak açıklamada bulunarak yapılmasıdır. Karşılık veren çalışan ise ya kendisi ya da ekip arkadaşlarından birisinin hayati tehlikesi olduğunu düşünerek karşılık vermiştir.

4.4.19. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Emniyet Ekiplerini Çağırma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 46. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Emniyet Ekiplerini Çağırma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın Şiddete uğradıktan sonra emniyet ekiplerini çağırma durumu	Sayı	%
Evet	70	28,9
Hayır	125	51,7
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %51,7' si çalışanın şiddete uğradığında emniyet ekiplerini çağırmadığını bildirirken, %28,9' u çağırdığını bildirmiştir. Emniyet ekibini çağırmayanlar olay yerinde emniyet ekiplerini bekleyecek kadar zamanın olmadığını ve şiddet mağduru çalışanın acil durumlarda hizmetten çekilme söz konusu olmadığından kaynaklanmaktadır. Emniyet ekiplerini çağıranlar ise kuvvetle muhtemelen şiddetin devam edeceği veya devam ediyor olmasından dolayıdır.

4.4.20. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Adli Makamlara İhbar
Etme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 47. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Adli Makamlara İhbar
Etme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğradıktan sonra adli makamlara ihbar etme durumu	Sayı	%
Evet	46	19,0
Hayır	149	61,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %61,6' sını şiddete uğrayan çalışan adli makamlara olayı ihbar etmediğini bildirirken, %19' u ihbar ettiğini bildirmiştir. Ambulans hizmetlerin verilmesinden kaynaklanan şiddet olaylarında beyaz kod uygulamasıyla şiddet suçunu kurum tarafından adli makamlara bildirilmektedir. Daha önceki verilen ambulans hizmetlerinden kaynaklan ve kişileştirilen şiddet suçları personel tarafından adli makamlara bildirilmektedir.

4.4.21. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Çalıştığı İdareyi
Bilgilendirme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 48. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Çalıştığı İdareyi
Bilgilendirme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğradıktan sonra çalıştığı idareyi bilgilendirme durumu	Sayı	%
Evet	50	20,7
Hayır	145	59,9
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %59,9' u şiddet mağduru olduğunu idareye bildirmediğini belirtirken, %20,7' si idareye bildirmiştir. Çalışan uğradığı şiddeti idareye

bildirmemesinin nedeni; şiddet olayını önemsiz görmesi veya dinlenme zamanlarını bu olayla meşgul etmek istememesidir. Şiddet olayını idareye bildiren çalışmada olayın vahim bir sonuç alması veya yanlış anlaşılmalara mahal vermemek için bildirdiği düşünülmektedir.

4.4.22. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddeti Kabullenme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 49. Çalışanın Şiddete Uğradıktan Sonra Şiddeti Kabullenme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddete uğradıktan sonra şiddeti kabullenme durumu	Sayı	%
Evet	18	7,4
Hayır	177	73,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %73,2' si uğradığı şiddeti kabullenmediğini belirtirken, %7,4' ü şiddeti kabullendiğini belirtmiştir. Şiddeti kabullenmeyen çalışanların haklılıklarını ortaya koyarken, mesleğin gereklerine uygun müdahaleler yaptığını gösterirken, idarede şiddete karşı çalışanın yanında olduğu şeklinde yorumlanabilir. Şiddeti kabullenen çalışan ise haksız çıkma kaygıları ve çalışanın kendi davranışlarından kaynaklandığı düşüncesinin hâkim olmasıdır.

4.4.23. Şiddet Hastanın Hastalığından Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 50. Şiddet Hastanın Hastalığından Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddet hastanın hastalığından kaynaklanma durumu	Sayı	%
Evet	70	28,9
Hayır	125	51,7
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %51,7' si şiddetin hastanın hastalığından kaynaklanmadığını belirtirken, %28,9' u da hastalığından kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Şiddetin hastanın hastalığından kaynaklanmayanlara göre olayın stresi korkusundan ve iletişim eksikliğinden gibi diğer sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

ASH fiziksel yaralanmalara ve medikal hastalara hizmet verdiği gibi ruhsal hastalara da hizmet vermektedir. Hastanın hastalığından kaynaklı şiddet olayları genelde ruhsal hastanın hastalığından kaynaklanabileceği gibi alkol ve madde kullanımından da kaynaklanabilir.

4.4.24. Şiddetin Sistemden Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 51. Şiddetin Sistemden Kaynaklanma Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddetin sistemden kaynaklanma durumu	Sayı	%
Evet	104	43,0
Hayır	91	37,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %43' ü şiddetin sistemden kaynaklandığını bildirirken , %37' si diğer nedenlere bağlı olduğunu bildirmiştir. ASH doğası gereği her yerde güvenlik

önleminin tam manasıyla alınması imkânsız olmaktadır. Olay yerindeki ekibin güvenliğinin sağlanamaması şiddete uğrama ihtimalini artırmaktadır. Kurumun şiddeti engelleme çalışmaları yapmaması, kamuoyunda sağlık çalışanına karşı şiddetin iyi anlatılamaması, yasal mevzuatlarda şiddeti engelleyici, caydırıcı cezaların verilmemesi durumlarında şiddetin sistemden kaynaklanması kaçınılmaz olacaktır. Sistemden kaynaklı olmayan şiddette ise, hastanın hastalığından kaynaklı olacağı gibi madde ve alkol bağımlıların çalışana gösterdiği şiddet şeklinde yorumlanabilir.

4.4.25. Çalışanın Uğradığı Şiddetin Kişisel Nedenlerden Kaynaklı Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 52. Çalışanın Uğradığı Şiddetin Kişisel Nedenlerden Kaynaklı Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın uğradığı şiddetin kişisel nedenlerden kaynaklı olma durumu	Sayı	%
Evet	43	17,8
Hayır	152	62,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %62,8' i uğradığı şiddetin kişisel nedenlerden kaynaklanmadığını belirtirken, %17,8' i kişisel nedenli olduğunu belirtmiştir. Kişisel nedenlerden kaynaklanmayan şiddet; çalışanın olaylar karşısında göstermiş olduğu dikkatli ve özverili şekilde çalışmasından kaynaklanabileceği gibi çalışan sadece hastaya veya hasta yakınlarına kaliteli, etkin sağlık hizmeti sunmayı kendisine hedef seçmesidir. Kişisel nedenlerden kaynaklanan şiddette hizmet verenler ve hizmet alanların korkularından, panik olmalarından, kontrol edilemeyen duygularından kaynaklanmaktadır.

4.4.26. Şiddetin Nedenleri 50 51 ve 52 Tabloların Dışında Başka
Kaynaklı Nedenlerin Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 53. Şiddetin Nedenleri 50 51 ve 52 Tabloların Dışında Başka
Kaynaklı Nedenlerin Değişkenine Göre Dağılımı**

Şiddetin nedenleri 50 51 ve 52 tabloların dışında başka kaynaklı nedenlerin	Sayı	%
Evet	40	16,5
Hayır	155	64,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre % 64,1' i şiddetin tablo 50' de yer alan hastanın hastalığından kaynaklanma, tablo 51' de sistemden kaynaklanma, tablo 52' de kişisel nedenlerden kaynaklandığını belirtirken, %16,5' i diğer nedenlerden kaynaklandığını belirtmiştir. Diğer neden olarak hasta yakınlarının kendi suçluluk duygularını çalışanlar üzerinde kendilerini rahatlatmaya çalışması, hasta yakınlarının çalışanı bir daha görmeme düşüncesiyle o anın stresini çalışanlara yüklemesi gibi nedenler olduğunu belirtmiştir.

5. KATILIMCILAR ÜZERİNDE ŞİDDETİN ETKİLERİ

5. 1. Çalışanın Saldırıya Uğraması Sonucu İşyerinin Değiştirme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 54. Çalışanın Saldırıya Uğraması Sonucu İşyerini Değiştirme
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın saldırıya uğraması sonucu işyerini değiştirme durumu	Sayı	%
Evet	6	2,5
Hayır	189	78,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %78,1' i çalışanın saldırıya uğraması durumunda işyerini değiştirmek istediği ama değiştiremediğini belirtirken, % 2,5' i iş yerini değiştirdiğini bildirmiştir. Ambulans hizmetleri 7 gün 24 saat üzerinden devamlılık gösterdiği için hizmet ekip çalışanları tarafından verildiğinden dolayı saldırıya uğrayan çalışanın yerinin değişmesi çok zor olacaktır. Çünkü çalışan başka birime verilirse ekip eksik kalacak ve eksik olan ekipte olaya müdahale edemeyeceği gibi ambulans hizmetlerinde çalışanların büyük çoğunluğu ASI' de çalışmakta olup diğer birimlerde çalışan az olması birimler arası çalışan değişimini imkânsız hale getirmektedir. İş yerini değiştirenler ise ambulans hizmetleri dışından başka birimlerde ya da kurumlarda çalışmaya başladığı şeklinde yorumlanabilir.

5. 2. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Değişiklik Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 55. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Yarattığı Değişiklik Değişkenine Göre Dağılımı

Saldırının çalışan üzerinde yarattığı değişiklik durumu	Sayı	%
Evet	149	61,6
Hayır değişiklik yok	46	19,0
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %61,6' sı saldırıdan etkilendiğini belirtirken, %19' u da etkilenmediğini belirtmektedir. Saldırıdan etkilenmede fiziksel yaralanmalar olabileceği gibi duygusal etkilenmelerde olabilecektir. Fiziksel yaralanmalar dışardan fark edilebileceği gibi kısa sürede iyileşmektedir. Duygusal ve psikolojik etkilenmeler hemen dışardan ve mağdur tarafından fark edilmeyebilirken zaman içinde ortaya çıkmaktadır. Saldırının çalışan üzerinde değişiklik oluşturmaması o anda bu değişikliği fark edemedikleri şeklinde yorumlanır.

5. 3. Saldırının Çalışan Üzerinde Yarattığı Psikolojik Etkilenme
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 56. Saldırının Çalışan Üzerinde Yarattığı Psikolojik Etkilenme
Değişkenine Göre Dağılımı**

Saldırının çalışan üzerinde yarattığı psikolojik etkilenme durumu	Sayı	%
Evet	95	39,3
Hayır	100	41,3
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %41,3' ü üzerinde saldırı psikolojik etkilenmediğini belirtirken, %39,3' ü psikolojik etkilendiğini belirtmiştir. Etkilenmediğini belirtenler olayın sıcaklığıyla fark edemedikleri şeklinde yorumlanırken, etkilenenler ise günlük hayatta ve çalışma hayatında bir takım olumsuzluklar yaşamış olabilir.

5. 4. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Tükenmişlik Sendromu
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 57. Saldırının Çalışanlar Üzerinde Tükenmişlik Sendromu
Değişkenine Göre Dağılımı**

Saldırının çalışanlar üzerinde tükenmişlik sendromu durumu	Sayı	%
Evet	94	38,8
Hayır	101	41,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre saldırı %41,8' i üzerinde tükenmişlik sendromuna sebep olmadığını belirtirken, 38,8' i tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Ambulans hizmetleri il genelinde nüfus yoğunluğuna ve sosyoekonomik kriterlere göre ASİ açılmıştır. Nüfusun yoğun olduğu yerde ekipler daha çok vakaya müdahale ederken,

kırsal kesimlerde daha az vakaya müdahale edilmektedir. Yoğun çalışan yerde saldırıya uğrama sıklığı çok olmaktadır. Bu da saldırıya uğrayan çalışanda tükenmişlik ortaya çıkarırken, yoğun olmayan, daha az çalışan ambulans ekiplerinin birkaç kez saldırıya uğraması tükenmişliğe bir anda sebep olmayacaktır.

5. 5. Çalışanın Saldırı Sonrası Özel Hayatının Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 58. Çalışanın Saldırı Sonrası Özel Hayatının Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın saldırı sonrası özel hayatının etkilenme durumu	Sayı	%
Evet	44	18,2
Hayır	151	62,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre % 62,4' ü saldırı sonrası özel hayatın etkilenmediğini belirtirken, % 18,2' si etkilendiğini belirtmiştir. Şiddet bireyleri etkilediği açık olmakla beraber, çalışma hayatından tutunda özel hayata kadar etkilemektedir. Ambulans hizmetlerinde çalışanların %19,4' ü şiddete uğramadığını varsaymakta olup, şiddet yokmuş gibi davranmaktadır. Bu durumda özel hayatının etkilenmediğini düşünmektedir.

5. 6. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 59. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddet olayından sonra destek alma durumu	Sayı	%
Evet	29	12,0
Hayır	120	49,6
Yardıma gereksinim duymadım	46	19,0
Şiddet görmedim	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya göre %88' i şiddet olayından sonra çeşitli nedenlerle destek almadığını belirtirken, %12' si destek almıştır. Destek almayanların kurum tarafından şiddetin etkileriyle ilgili çalışmalarının olmadığını veya personel tarafından bu çalışmaların faydalı olmadığı yönünde bir inanış olduğu şeklinde yorumlanırken, saldırı sonrası destek alanlar ise kendi imkânları doğrultusunda destek aldığı düşünülebilir.

5. 7. Çalışanın Saldırıdan Sonra İşi Bırakmayı Düşünme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 60. Çalışanın Saldırıdan Sonra İşi Bırakmayı Düşünme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın saldırıdan sonra işi bırakmayı düşünme durumu	Sayı	%
Evet	60	24,8
Hayır	135	55,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre çalışanın %55,8' i saldırıdan sonra işini bırakmayı düşünmediğini bildirirken, %24,8' i de işini bırakmayı düşünmüştür. İşini bırakmayı

düşünmeyen çalışanlar işine ne kadar bağlı olduğunu gösterirken, fedakârca insana hizmet edebileceğinin kanıtıdır. İşini bırakmayı düşünenler ise ambulans hizmetleri dışında başka birimlerde çalışabilecek eğitim, bilgi ve donanıma sahip çalışanlar olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5. 8. Şiddet Olayından Sonra Çalışanın Hastalarla İlişkisinin Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 61. Şiddet Olayından Sonra Çalışanın Hastalarla İlişkisinin Etkilenme Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddet olayından sonra çalışanın hastalarla ilişkisinin etkilenme	Sayı	%
Evet	131	54,2
Hayır	64	26,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %54,2' si şiddet olayından sonra hastalarla ilişkilerinin etkilendiğini belirtirken, %26,4' ü etkilenmediğini belirtmiştir. Şiddet sonrası çalışanda tekrar bir şiddete uğrama kaygısı olacağından iletişimden yaptığı müdahaleye kadar etkilenecektir. Ambulans hizmetleri diğer sağlık hizmetlerinden farklıdır. Hasta veya hasta yakınlarıyla iletişime geçmek, hasta hakkında bilgi almak, bilgi vermek ambulans hizmetlerinin kalitesini etkileyeceğinden saldırı sonrası dahi ilişkileri etkilemediği şeklinde yorumlanır.

5. 9. Çalışanın Şiddet Sonrası Korkmuş Hissetme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 62. Çalışanın Şiddet Sonrası Korkmuş Hissetme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddet sonrası korkmuş hissetme durumu	Sayı	%
Evet	44	18,2
Hayır	151	62,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %62,4' ü şiddet sonrası korkmadığını belirtirken, %18,2' i korktuğunu belirtmiştir. Korkmayanlar genelde fiziksel şiddet haricinde diğer şiddet çeşitlerine maruz kalabileceği şeklinde yorumlanırken, korkan çalışanlarda fiziksel şiddete maruz kaldığı düşünülmektedir.

5. 10. Şiddet Olayından Sonra İşini Eskisi Kadar Sevme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 63. Şiddet Olayından Sonra İşini Eskisi Kadar Sevme Değişkenine Göre Dağılımı

Şiddet olayından sonra işini eskisi kadar sevme durumu	Sayı	%
Evet	107	44,2
Hayır	88	36,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %44,2' si şiddet sonrası işini eskisi kadar sevdiğini belirtirken, %36,4' ü eskisi kadar işini sevmediğini belirtmiştir. İşini şiddet sonrası hâlâ sevenlerin hasta veya hasta yakınlarına karşı empati yaptıklarını ve yoğun

duygulara karşı anlayışlı, hoşgörülü ve şefkatli olabildiklerini gösterirken, işini eskisi kadar sevmeyenlerin de bu mesleğe devam etmek zorunda kaldıklarını gösterir.

5. 11. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İşine Gereken Önemi
Gösterme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 64. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İşine Gereken Önemi
Gösterme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddet olayından sonra işine gereken önemi gösterme durumu	Sayı	%
Evet	171	70,7
Hayır	24	9,9
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,7' si şiddete uğramasından sonra bile işine gereken önemi gösterdiğini belirtirken, %9,9' u ise işine gereken önemi göstermediğini belirtmiş olup, %19,4' ü olayı şiddet olarak algılamamıştır. Şiddete uğramasından sonra işine gereken önemi göstermesinin nedeni; sağlık hizmetinde yapılan bir hatanın ya da yapılması gerekenin yapılmamasının sonucunda telafisi mümkün olmayacak sonuçlar doğurabileceği için gereken önemi göstermek durumunda kalıyor.

5. 12. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İş Yerindeki Arkadaşlarından Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 65. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra İş Yerindeki Arkadaşlarından Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddet olayından sonra iş yerindeki arkadaşlarından destek alma durumu	Sayı	%
Evet	56	23,1
Hayır	139	57,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya katılan acil sağlık çalışanlarının şiddet olayından sonra iş yerindeki arkadaşlarından %57' si destek almadığını belirtirken, %23,1' i ise destek aldığını belirtmiş, %19,4' ü olayı şiddet olarak algılamamıştır. Sağlık hizmetleri doğası gereği stresli bir iş olduğu için destek almayanların nedenleri ise, çalışma ortamındaki arkadaşlarından streslerini arttırmamak için destek almadığı yönünde yorumlanabilir.

5. 13. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurum Yöneticilerinden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 66. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurum Yöneticilerinden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddet olayından sonra kurum yöneticilerinden destek alma durumu	Sayı	%
Evet	18	7,4
Hayır	177	73,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %73,2' si şiddet olayından sonra kurum yöneticileri tarafından yardım almadığını belirtirken, %7,4' ü yardım aldığını

belirtmiştir. Şiddet olayından sonra kurum yöneticisi, çalışanlar açısından şiddete uğramasını normal görürken veya şiddet olayının yaşanmadığını yok saymak gibi yorumlanabilirken nispi de olsa bazı kurum yöneticilerinin destek sağladığı açıktır. %19,4'ü ise olayı şiddet olarak algılamamıştır.

5.14. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Profesyonel Kişiden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 67. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Profesyonel Kişiden Destek Alma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddet olayından sonra profesyonel kişiden destek alma durumu	Sayı	%
Evet	24	9,9
Hayır	171	70,7
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışanların %70,7' si şiddet olayından sonra profesyonel kişiden yardım almadığını belirtirken, %9,9' u yardım aldığını belirtmiştir. Profesyonel kişiden yardım almayan çalışanların kurum tarafından şiddete uğrayanlara destek verecek kişilerin istihdam edilmemesinin yanında çalışanın destek alması hoş görülmecek ya da etiketlenmek düşüncesiyle veya ekonomik düzeyinin el vermemesi şeklinde iken, profesyonel kişiden destek alanların ise sosyoekonomik düzeylerinin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5. 15. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Eşinden / Ailesinden Destek
Alma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 68. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Eşinden / Ailesinden Destek
Alma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddet olayından sonra eşinden Ailesinden destek alma durumu	Sayı	%
Evet	48	19,8
Hayır	147	60,8
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %60,8' i şiddet olayından sonra eşinden veya ailesinden destek almadığını belirtirken, %19,8' i ise destek aldığını belirtmiştir. Destek almayanların nedeni çalışan tarafından ailesine haber verilmemiş olması veya ailesinin yanında şiddete uğramasını kendine yakıştıramaması iken ailesinin de tedirgin ve mutsuz etmek istemeyişi olup, destek alanların ise şiddet sonrası psikolojik travmaları tek başına aşamayacak olması şeklinde yorumlanabilir.

5. 16. Şiddet Olayından Sonra İşyeri ya da Birim Değişmesi
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 69. Şiddet Olayından Sonra İşyeri ya da Birim Değişmesi
Değişkenine Göre Dağılımı**

Şiddet olayından sonra işyeri ya da birim değişmesi durumu	Sayı	%
Evet birimimi değiştirdim	9	3,7
Hayır, değiştirmedim halen aynı birimde çalışıyorum	177	73,1
Değiştirmek istedim ama yöneticilerim izin vermedi	9	3,7
Şiddet görmedim	47	19,4
Toplam	242	100

Tablo 69’ da yer alan sonuçlar incelendiğinde şiddet olayından sonra %73,1’ i işyerinde biriminin değiştirilmediğini belirtirken, %3,7’ si değiştirmek istediği halde yöneticinin izin vermediğini belirtmiştir. İşyerini değiştirememesinin nedeni, ekip halinde 7/24 saat şeklinde hizmet verilmesi acil sağlık hizmetlerinde çalışıp da birim değiştirmenin faydasız olacağı ortadadır. Sadece çalışan açısından yer değişmiş olmaktadır. Sonuçta aynı işi yapmakta sadece istasyon farkı olacağından şiddete uğrayanda aynı birimde çalışmaktadır.

Değiştirmek isteyip de yöneticiler tarafından izin verilmemesinin nedeni de acil sağlık hizmetlerinde sayılı kadrolarda ve idari birimlerde personel çalışmakta olup, büyük çoğunluğu ekiplerde ve alanlarda çalıştırılmaktadır.

5. 17. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurumuna Başvuru Yapma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 70. Çalışanın Şiddet Olayından Sonra Kurumuna Başvuru Yapma
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddet olayından sonra kurumuna başvuru yapma durumu	Sayı	%
Evet	102	42,2
Hayır	93	38,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre şiddete uğrayan çalışanın %42,2’ si kurumuna bildirirken, %38,4’ ü ise şiddete uğradığını bildirmemektedir. Sağlık bakanlığı içinde uygulanan şiddet sonrası beyaz kod geçme zorunluluğunun olmasının yanında personelin ve ekip arkadaşları açısından telafisi zor, atlatılması kolay olmayan şiddet olayları bildirirken; bildirmeyen çalışanlarda ise kendi içinde ya önemsiz görülmesi ya da kendisi şiddet olayını telafi edecek düzeyde olması şeklinde yorumlanabilir.

6. KATILIMCILARIN ŞİDDETE UĞRAMASINDAN SONRA KURUM TARAFINDAN YAPILMASI GEREKENLER

6. 1. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Yaptığı Bir İşlem Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 71. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Yaptığı Bir İşlem Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddete uğradığında kurumun yaptığı bir işlem durumu	Sayı	%
Evet	144	59,5
Hayır	51	21,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %59,5' i şiddete uğradığında kurum tarafından bir işlem yapıldığını belirtirken, %21,1' i ise bir işlemin yapılmadığını belirtmiştir. Şiddet sonrası bakanlığın uyguladığı beyaz kod sayesinde idari işlem başlatarak adli makamlara bildirirken, bunun yanında personelin yerinin değiştirilmesi ya da psikolojik destek verilerek bu sürecin atlatılması sağlanıyor iken, kurumun haberi olduğu sürece beyaz kod uygulamasını ivedilikle uyguladığı şeklinde yorumlanabilir.

6. 2. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Tarafından Uyarılma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 72. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Tarafından Uyarılma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddete uğramasından sonra kurum tarafından uyarılma durumu	Sayı	%
Evet	7	2,9
Hayır	188	77,7
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre çalışanların şiddete uğramasından sonra kurum tarafından %77,7' si uyarılmadığını belirtirken, %2,9' u ise kurum tarafından uyarıldığını belirtmiştir. Kurum tarafından uyarılmayanların, hizmetin verilme sürecinde hasta veya hasta yakınının mağdur edilmemesi ve hizmetin aksamadığı şeklinde yorumlanırken, kurum tarafından uyarılanların ise şiddet olayını azami ölçüde engellemeye yönelik tavsiye ve telkinde bulunulmasıdır.

6.3. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurumun Çalışana Disiplin Cezası Verme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 73. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Kurum Çalışana
Disiplin Cezası Verme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğramasından sonra kurumun çalışana disiplin cezası verme durumu	Sayı	%
Evet	1	0,4
Hayır	194	80,2
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre şiddet sonrası kurum tarafından çalışanın haksız bulunup disiplin cezası verilmediğini %80' i belirtirken, %0,4' ü ise haksız bulunup ceza verildiğini belirtmiştir. Acil sağlık hizmetlerinde çalışanın sadece görevini yapmaya çalıştığı ve şiddet olaylarına büyük ölçüde hasta veya hasta yakınlarının sebebiyet verdiği şeklinde yorumlanabilir.

6. 4. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Adli Makamlara
Bildirme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 74. Çalışanın Şiddete Uğradığında Kurumun Adli Makamlara
Bildirme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete uğradığını kurumun adli makamlara bildirme durumu	Sayı	%
Evet	11	4,5
Hayır	184	76,1
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %76,1' i çalışanların şiddete uğradığında kurum tarafından adli makamlara bildirim yaptığını belirtirken, %4,5' i ise adli makamlara bildirmediğini ifade etmiştir. Buradan şiddet sonrası kurumun şiddet olayından haberdar olmasından sonra büyük ölçüde adli makamlara bildirdiği şeklinde yorumlanabilir iken, kurumun haberi olmadan şiddet olayının ekip içinde kalması durumunda adli makamlara bildirilmediği açıktır. Çünkü beyaz kod uygulanması durumunda kurum adli makamlara bildirmekle yükümlüdür.

6. 5. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Kurumun İdari İşlem
Başlatma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 75. Çalışanın Şiddette Uğramasından Sonra Kurumun İdari İşlem
Başlatma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddette uğramasından sonra kurumun idari işlem başlatma durumu	Sayı	%
Evet	46	19,0
Hayır	149	61,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %61,6' sı şiddete uğradığında kurum tarafından idari işlem başlatılmadığı belirtilirken, %19' u idari işlem başlatıldığını belirtmiştir. Çalışanın şiddete uğramasından dolayı resen idari işlem başlatmamakta talep üzerine işlem başlatılmaktadır. Resen başlatılan idari işlemlerde de kamuoyuna şiddet olayının yansımaları ve bunun kamuoyu tarafından cevaplanması gereken soruları cevaplamak için işlem başlatıldığı şeklinde yorumlanmaktadır.

6. 6. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Adli Makamlara Şikâyet Başvurusu Yapma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 76. Çalışanın Şiddete Uğramasından Sonra Adli Makamlara Şikâyet Başvurusu Yapma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanın şiddete uğramasından sonra adli makamlara şikâyet başvurusu yapma durumu	Sayı	%
Evet	74	30,6
Hayır	121	50,0
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %50' si şiddet sonrası adli makamlara şikâyet başvurusu yapmadığını belirtirken, %30,6' sı şikâyet başvurusu yapmıştır. Başvuru yapmayanların beyaz kod uygulanmasından sonra kurum tarafından adli makamlara bildirilmekte çalışanın olayı bildirmesine gerek kalmamakta iken, bazı şiddet olaylarında ise şiddete uğrayan çalışan emniyet ekiplerine, savcılığa bildirilmek üzere şikâyetçi olmaktadır. Bu şikâyeti de kurum yönlendirmesi sonucu gerçekleşmektedir.

6. 7. Çalışanın Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Adli Makamlara
Başvuru Yapmama Nedenleri Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 77. Çalışanın Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Adli Makamlara
Başvuru Yapmama Nedenleri Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanın şiddete maruz kaldıktan sonra adli makamlara başvuru yapmama nedenleri	Sayı	%
Şiddeti olağan karşıladım	23	9,5
Yargılama sürecinin uzun olması	45	18,6
Kurumsal veya aile ve çevresel baskılar	3	1,2
Zarar görme kaygısı	26	10,7
Diğer nedenler	24	9,9
Başvuru yaptım	74	30,6
Şiddet görmedim	47	19,4
Toplam	242	100

Tabloya baktığımızda 30,6' sını şiddet sonrası adli makamlara başvuru yaptığını, %18,6' sını yargılama sürecinin uzun olmasından dolayı başvuru yapmadığını bildirirken, %9,9' u zarar görme kaygısıyla başvuru yapmadığını, %9,5' i şiddet olayını olağan gördüğünü, %1,2' si kurumsal ve aile çevresel baskılarla başvuru yapmadığını bildirmiştir.

Çeşitli nedenlerle başvuru yapmayanların kurum tarafından şiddete uğradığının bilinmemesi sonucu beyaz kod uygulamasının işlevsiz hale gelmesidir. Beyaz kod uygulamasını idare sağlayabilirse şiddet gören personel adli makamlara başvuru yapmak zorunda kalacaktır.

7. KATILIMCILARIN ŞİDDETİ ÖNLEME ÖNERİLERİ

7. 1. Çalışanlara Göre Eğitimin Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 78. Çalışana Göre Eğitimin Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışana göre eğitimin şiddeti engelleme durumu	Sayı	%
Evet	120	49,6
Hayır	122	50,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %50,4' ü eğitimle şiddet olayların önlenemeyeceğini belirtirken, %49,6' sı ise eğitimle şiddet olaylarının önleneceğini belirtmiştir. Şiddeti amacına uygun ve geniş çevrelere yayarak eğitim verilmesi durumunda engelleneceği söz konusu olurken, eğitimin formaliteyi sağlamak için yapılması durumunda şiddeti engellemeyeceği şeklinde yorumlanmaktadır.

7. 2. Çalışana Göre Sağlık Personeli Sayısının Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 79. Çalışana Göre Sağlık Personeli Sayısının Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışana göre sağlık personeli sayısının artırılması şiddeti engelleme	Sayı	%
Evet	16	6,6
Hayır	226	93,6
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %93,4' ü sağlık personelinin sayısının artırılmasıyla şiddetin önlenemeyeceğini belirtirken, %6,6' sı sağlık personelinin sayısının artırılmasının şiddeti önleyeceğini bildirmiştir. Daha fazla sağlık personeli ile hizmet verilmesi

durumunda insanların en acılı, en stresli anlarında böyle bir hizmetin verilmesi olay yerinde ya da hizmetin verildiği yerde hangi sağlık personeli olursa olsun kuvvetle, muhtemelen şiddete uğraması söz konusu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Sağlık personeli sayısının artırılması durumunda daha anlayışlı olacağı veya iletişim kazalarına yer vermeyerek şiddetin engelleneceği şeklinde düşünülmektedir.

7. 3. Çalışanlara Göre Güvenlik Önlemleri Artırılması Şiddeti Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 80. Çalışana Göre Güvenlik Önlemleri Artırılması Şiddeti
Engelleme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre güvenlik önlemleri artırılması şiddeti engelleme durumu	Sayı	%
Evet	111	45,9
Hayır	131	54,1
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %54,1' i güvenlik önlemleriyle şiddetin engellenemeyeceğini bildirirken, %45,9' u güvenlik önlemleri ile şiddetin engelleneceğini bildirmiştir. Çalışanlar açısından güvenlik önlemleriyle şiddetin engellenmesi oldukça zordur. Çünkü olay yeri kavramı çok daha geniş alanlara hitap etmekte bazen evde, işyerinde, dağda, bayırda, pavyonda, maçta akla gelebilecek her yeri kapsamakta olup, bu alanlara güvenlik önlemi koyma imkânı mümkün olmayacağından güvenlik önlemleri şiddeti engellemeyecektir.

Diğer taraftan güvenlik önlemi olarak da şiddet engellenebilecektir. Sarhoş saldırgan ajitasyonu olan hastaların olduğu olay yerinde ya da ambulansda güvenlik ekiplerinin olması olası şiddeti engelleyecektir.

7. 4. Çalışanlara Göre Verilen Cezanın Caydırıcı Olması Şiddeti
Önleme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 81. Çalışanlara Göre Verilen Cezanın Caydırıcı Olması Şiddeti
Önleme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre verilen cezanın caydırıcı olması şiddeti önleme durumu	Sayı	%
Evet	156	64,5
Hayır	86	35,5
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %64,6' sını şiddete karşı verilen cezanın şiddet olayını engelleyeceğini belirtirken, %35,5' i ise verilen ceza ile şiddet arasında ilişki olmadığını belirtmiştir. Son yıllarda sağlık çalışanına karşı işlenen suçlarda ceza oranlarının artırılması ve bir takım güvenlik tedbirlerinin uygulanması şiddetin caydırıcılığını artırırken diğer taraftan da yargılama süresinin uzun olması ve verilen cezanın ertelenmesi durumunda da şiddetin engellenemeyeceği açıktır.

7. 5. Çalışanlara Göre Kamu Spotu Şiddeti Önleme Değişkenine Göre
Dağılımı

**Tablo 82. Çalışanlara Göre Kamu Spotu Şiddeti Önleme Değişkenine
Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre kamu spotu şiddeti önleme durumu	Sayı	%
Evet	84	34,7
Hayır	158	65,3
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %65,3' ü şiddetle ilgili olarak kamu spotunun yapılması şiddetin önlemeyeceğini belirtirken, %34,7' si şiddetin engelleneceğini belirtmiştir. Kamu spotu şiddetin çözüm olmayacağını, insanların o anda hizmeti alırken aklına

gelmeyeceğini düşünerek yorumlanırken, kamu spotu sayesinde şiddete karşı bir bilinç geliştirileceği şeklinde yorumlanır.

7. 6. Çalışanlara Göre Saldırgana Verilen Cezanın Yayınlanması
Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 83. Çalışanlara Göre Saldırgana Verilen Cezanın Yayınlanması
Şiddeti Önleme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre saldırgana verilen cezanın yayınlanması şiddeti önleme durumu	Sayı	%
Evet	141	58,3
Hayır	101	41,7
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %58,3' ü çalışanın şiddet görmesi sonucunda verilen cezanın yayınlanması durumunda şiddetin engelleneceğini düşünürken, %41,7' si ise şiddeti engellemeyeceğini belirtmiştir. Şiddet gösterenlerin sosyoekonomik çevresine karşı bu olayı izah etmekte zorlanacağı hatta izah dahi edemeyecek olmasıdır.

7.7. Çalışanlara Göre Saldırganın Tutuklu Yargılanması Şiddeti
Önleme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 84. Çalışanlara Göre Saldırganın Tutuklu Yargılanması Şiddeti
Önleme Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara Göre Saldırganın tutuklu yargılanması şiddeti önleme durumu	Sayı	%
Evet	108	44,6
Hayır	134	55,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %55,4' ü saldırganın tutuklu yargılanması şiddeti önleyemeyeceğini belirtirken, %44,6' sı şiddetin önlenebileceğini belirtmiştir.

Saldırganın tutuklu yargılanması geniş çevrede yayımlanmayacak olması ve kamuoyunun büyük kesiminin haberdar olmayacağından dolayı yorumlanırken, saldırganın tutuklu yargılanması saldırganın ve saldırganı tanıyan çevre tarafından şiddet olaylarına mahiyet vermeyeceği şeklinde yorumlanabilir.

7. 8. Çalışanlara Göre Toplumda Adalet ve Hukuk Duygusunun
Zedelenmesi Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 85. Çalışanlara Göre Toplumda Adalet ve Hukuk Duygusunun
Zedelenmesi Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre toplumda adalet ve hukuk duygusunun zedelenmesi şiddet nedeni olduğu durum	Sayı	%
Evet	80	33,1
Hayır	162	66,9
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %66,9' u toplumda adalet/ hukuk duygusunun zedelenmesi şiddetin nedenlerinden biri olmadığını belirtirken, %33,1' i de şiddet nedeni olacağını belirtmiştir. Acil sağlık çalışanları hastaların en zor durumlarda yanlarında olduğundan dolayı toplumda hukukun zedelenmesi şiddetin engellenemeyeceği şeklinde yorumlanabilir.

7. 9. Çalışanlara Göre Acil Hasta Kavramındaki Yanlış Bilgilendirme
Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 86. Çalışanlara Göre Acil Hasta Kavramındaki Yanlış
Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olduğu Değişkenine Göre
Dağılımı**

Çalışanlara göre acil hasta kavramındaki yanlış bilgilendirme şiddet nedeni olduğu durumu	Sayı	%
Evet	142	58,7
Hayır	100	41,3
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %58,7' si hastanın yanlış bilgilendirilmesi şiddetin en önemli nedeni olduğunu belirtirken, %41,3' ü şiddete neden olmayacağını belirtmiştir. Hastanın veya hasta yakınlarının yanlış, eksik bilgilendirilmesi var olan stres ve kaygılarını artırarak etkili iletişim yerine şiddete başvurabileceği şeklinde yorumlanırken, hasta veya hasta yakını yanlış, eksik bilginin kasıtlı olarak bildirilmediği sürece hizmet alanlarında makul hatayı kabul edebileceği ve bunun anlayışla karşılanabileceği şeklinde yorumlanır.

7. 10. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınlarının Ön Yargıları Şiddet
Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 87. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınlarının Ön Yargıları Şiddet
Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre hasta ve yakınlarının ön yargıları şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	148	61,2
Hayır	94	38,8
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %61,2' si hasta veya hasta yakınlarının olumsuz önyargıları şiddet nedeni olabileceğini belirtirken, %38,8' i şiddet nedeni olmayacağını

belirtmiştir. Önyargı insanları gerçekten uzaklaştıracağı için bilgiye dayalı olmayan sadece insanın kendinden kaynaklanan yargılardan oluşması sebebiyle şiddet nedeni olabilirken, çalışan karşısındaki insanın etkili iletişimle ön yargılarını kaldırarak şiddete mahal vermeyebilir.

7. 11. Çalışanlara Göre Medyanın Tutumu Şiddet Nedeni Olma
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 88. Çalışanlara Göre Medyanın Tutumu Şiddet Nedeni Olma
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre medyanın tutumu şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	108	44,6
Hayır	134	55,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %55,4' ü medyanın tutumu şiddeti etkilemeyeceğini belirtirken, %44,6' sı medyanın tutumu şiddeti etkileyeceğini belirtmiştir. Medyada acil çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının haberlerde yer almadığı gerekçesiyle şiddeti etkilemezken, medyada acil çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının ifade edilmesi, anlatılması, geniş kapsamlı yer verilmesi durumunda şiddet olaylarının azalacağı yönünde yorumlanabilir.

7. 12. Çalışanlara Göre Eğitim Düzeyindeki Yetersizlik Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 89. Çalışanlara Göre Eğitim Düzeyindeki Yetersizlik Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanlara göre eğitim düzeyindeki yetersizlik şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	142	58,7
Hayır	100	41,3
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %58,7' si eğitim düzeyinde yetersizlik şiddet nedeni olabileceğini belirtirken, eğitiminde yetersiz kişilerin iletişim probleminden veya yapılan hareketin ve davranışlarının sonucunun neye mal olacağını bilemediklerinden şiddetin engellenmesinde eğitimin önemli yer tutacağı açıktır. %41,3' ü eğitimdeki yetersizliğin şiddeti engellemeyeceğini belirtmiştir.

7. 13. Çalışanlara Göre Şiddetin Toplumda Sorun Çözme Biçimi Olarak Kabul Edildiği Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 90. Çalışanlara Göre Şiddetin Toplumda Sorun Çözme Biçimi Olarak Kabul Edildiği Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanlara göre şiddetin toplumda sorun çözme biçimi olarak kabul edildiği durumu	Sayı	%
Evet	151	62,4
Hayır	91	37,6
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %62,4' ü şiddeti sorun çözme biçimi olarak belirtirken, %37,6' sı sorun çözme biçimi olmadığını belirtmiştir. Hasta veya hasta yakınları çalışanlardan farklı ve kendi istekleri doğrultusunda hareket etmesini isteyebilirler ama bunların hastasına veya kendisine zarar vereceğini düşünemezler ya da fark

edemezler. Çalışanlardan bir takım istekleri olup da bunu yerine getirmediikleri takdirde tam bu sırada şiddete başvurduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışan personel yeterli ve etkili iletişimi sağlayarak karşı tarafa anlatması ve karşı tarafında buna bir mana verip karşılık bulması durumunda da şiddete başvurmadan ortadaki sorun çözülmüş olur.

7. 14. Çalışanlara Göre Ekonomik Gelir Düzeyi Şiddetin Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 91. Çalışanlara Göre Ekonomik Gelir Düzeyi Şiddetin Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanlara göre ekonomik gelir düzeyi şiddetin nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	50	20,7
Hayır	192	79,3
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %79,3' ü ekonomik gelir düzeyi şiddetin nedeni olamayacağını belirtirken, %20,7' si şiddet nedeni olacağını belirtmiştir. Acil sağlık hizmetleri toplumun her kesiminden insana hizmet vermekte olup, zengin ya da fakirlerin taleplerine göre değil ihtiyaca göre hizmet verildiğinden ekonomik düzey şiddet nedeni olamayacağı şeklinde yorumlanırken, sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu yerlerde ve gece kondu, varoş semtlerde yaşayanların şiddete başvurabileceği şeklinde yorumlanır.

7. 15. Çalışanlara Göre Satın Alırım Düşüncesi Şiddet Nedeni Olma
Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 92. Çalışanlara Göre Satın Alırım Düşüncesi Şiddet Nedeni Olma
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre satın alırım düşüncesi şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	55	22,7
Hayır	187	77,3
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %77,3' ü çalışanı satın alırım düşüncesiyle şiddet nedeni olamayacağını belirtirken, %22,7' si şiddet nedeni olacağını belirtmiştir. Acil sağlık hizmetlerinde yapılan hizmet aslında herkes için aynıdır, değişmez. Çünkü her uygulamanın algoritmaları vardır. Çalışan kendine bir şey koyamaz bir şeyi çıkaramaz aksi takdirde acil uygulamalar başarılı sonuç vermeyecek olup, telafisi mümkün olmayacak hatalar ortaya çıkaracağı şeklinde yorumlanırken, tıbbi müdahale haricinde işin geri kalan kısmında da örneğin istediği hastaneye gitmesini sağlamak gibi durumlarda personel bunu sağlayamazsa bir şiddet nedeni olabileceği şeklinde yorumlanır.

7. 16. Çalışanlara Göre Sağlık Hizmeti Konusunda Eksik ve Yanlış
Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 93. Çalışanlara Göre Sağlık Hizmeti Konusunda Eksik ve Yanlış
Bilgilendirme Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre sağlık hizmeti konusunda eksik ve yanlış bilgilendirme şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	100	41,3
Hayır	142	58,7
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %41,3' ü hastanın yanlış bilgilendirilmesi şiddetin en önemli nedeni olduğunu belirtirken, %58,7' i şiddete neden olmayacağını belirtmiştir. Hastanın veya hasta yakınlarının yanlış eksik bilgilendirilmesi var olan stres ve kaygılarını arttırarak etkili iletişim yerine şiddete başvurabileceği şeklinde yorumlanırken, hasta veya hasta yakınına yanlış eksik bilgi kasıtlı olarak bildirilmediği sürece hizmet alanlarında makul hatayı kabul edebileceği ve bunun anlayışla karşılanabileceği şeklinde yorumlanır.

7. 17. Çalışanlara Göre Sağlık Personelin Savunma Olanaklarının
Bulunmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 94. Çalışanlara Göre Sağlık Personelin Savunma Olanaklarının
Bulunmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre sağlık personelin savunma olanaklarının bulunmaması şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	115	47,5
Hayır	127	52,5
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %52,5' i sağlık personelinin savunma olanaklarının bulunmaması şiddet nedeni olamayacağını belirtirken, %47,5' i şiddet nedeni olabileceğini belirtmiştir. Çalışanın şiddet nedeni, savunma olanaklarının bulunması mesleği tamamen farklı bir boyuta götürebilir. Çünkü insanların en acılı anlarında bu hizmetler verilmektedir. İnsanların en acılı en çok ihtiyacı olduğunda savunma olanaklarını personele yüklemek ek bir külfet olacaktır.

Savunma olanaklarının bulunması personel açısından hizmet verirken kendini güvende hissetmesini sağlayacak, hizmet alanlar açısından da daha etkin verimli hizmet alınmasını sağlayabilirler. Bu da olay yeri güvenliğiyle sağlanabilir.

7. 18. Çalışanlara Göre Yeterli ve Etkili Güvenlik Sisteminin Olmaması
Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 95. Çalışanlara Göre Yeterli ve Etkili Güvenlik Sisteminin
Olmaması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre yeterli ve etkili güvenlik sisteminin olmaması şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	111	45,9
Hayır	131	51,1
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %54,1' i yeterli ve etkili güvenlik sistemi şiddetin oluşmasını engellenemeyeceğini belirtirken, %45,9' u bu sistemlerin olması şiddetin engelleneceğini belirtmiştir. Ambulans hizmetleri çok geniş alanlarda verildiğinden olayı bu alanlarında hepsinin güvenliğini sağlamak imkânsız olduğundan şiddeti engellemeyecektir. Ama hizmet verilirken de güvenlik önleminin alınmasının elzem olduğu yerlerde şiddeti engelleyecektir.

7. 19. Çalışanlara Göre Ceza Yaptırımın Az Olması Şiddet Nedeni
Olma Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 96. Çalışanlara Göre Ceza Yaptırımın Az Olması Şiddet Nedeni
Olma Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanlara göre ceza yaptırımın az olması şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	168	69,4
Hayır	74	30,6
Toplam	242	100

Çalışmaya göre %69,4' ü ceza yaptırımların az olması şiddetin en önemli nedenleri olduğunu belirtirken, %30,6' sı önemli neden olmadığını belirtmiştir. Saldırgan hakkında uygulanan ceza yaptırımlarının az olması şiddetin

caydırıcılığının etkisini yok ederken, daha çok yaptırımlarla karşı karşıya kalınması da şiddetin engelleneceği şeklinde yorumlanır.

7. 20. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınının Panik/Telaşlı Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 97. Çalışanlara Göre Hasta ve Yakınının Panik/Telaşlı Olması Şiddet Nedeni Olma Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanlara göre hasta ve yakınının panik/ telaşlı olması şiddet nedeni olma durumu	Sayı	%
Evet	131	54,1
Hayır	111	45,9
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %54,1' i hasta veya hasta yakınlarının telaşlı olması şiddet nedeni olduğunu belirtirken, %45,9' u panik ve telaşın şiddet nedeni olmadığını belirtmiştir. Panik ve telaş halinde hasta veya hasta yakınları akliselim bir şekilde düşünemediklerini öngörerek şiddete başvurabileceği şeklinde yorumlanırken, hasta veya hasta yakınlarının panik ve telaş halinde olmayıp sağduyu ile davrananların ise şiddete başvurmadığı şeklinde yorumlanır.

7. 21. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Adli Para Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 98. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırgana Adli Para Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanların şiddet mağduru olduktan sonra saldırgana adli para cezası verilme durumu	Sayı	%
Evet	39	16,1
Hayır	156	64,5
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %64,5' i saldırganla adli para cezası verilmediğini belirtirken, % 16,1' i de adli para cezası verildiğini belirtmiştir. Ambulans hizmetlerinde en çok görülen şiddet türü sözel şiddettir. Çalışan sözel şiddete uğrasa da adli makamlara bildirmediği veya şiddet olayını mahkemede haklı olduğu konusunda emarelerini ortaya koyamadığından kaynaklanırken de yoğun çalışma temposundan dolayı boş zamanlarında emniyette sorgu, mahkeme, ifade verme gibi nedenlerden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

7. 22. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırganla Hapis Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 99. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Saldırganla Hapis Cezası Verilme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanların şiddet mağduru olduktan sonra saldırganla hapis cezası verilme durumu	Sayı	%
Evet	12	5,0
Hayır	183	75,6
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %75,6' sını saldırganla hapis cezası verilmediğini belirtirken, % 5' i de hapis cezasının verildiğini belirtmiştir. Ambulans hizmetlerinde şiddete uğrayanları koruyacak yasal mevzuatlarda özel düzenleme olmadığı için, sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda da hapis cezasının verilme oranı düşüktür. Bu durumda sağlık çalışanına karşı şiddeti arttırıcı sebeplerden biri olmaktadır.

Görevi başında çalışana karşı işlenen şiddet suçlarıyla görevi dışında işlenen şiddet suçları arasında bir fark yoktur. Yani şiddet suçlarında genel ceza yasası TCK' ya bakılmaktadır. Eğer şiddet, çalışan üzerinde ağır fiziksel yaralanmalar ve vahim sonuçlar doğurmuşsa saldırganın da ceza alması kaçınılmaz olacaktır.

7. 23. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda
Kovuşturma Aşamasının Devam Etme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 100. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli
Makamlarda Kovuşturma Aşamasının Devam Etme
Değişkenine Göre Dağılımı**

Çalışanların şiddet mağduru olduktan sonra adli makamlarda kovuşturma aşamasının devam etme durumu	Sayı	%
Evet	26	10,7
Hayır	169	69,9
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %69,9' u adli makamlarda kovuşturma aşamasının devam etmediğini bildirirken, %10,7' si devam ettiğini bildirmektedir. Adli makamlarda kovuşturmanın devam etmemesi çalışanın uğradığı şiddeti idareye bildirmemesi veya bildirilmiş şiddet olayının sonrasında idari ve adli işlemlerin yoğun ve yorucu olmasından dolayı şikâyetçi olmazken ya da iş yeri dışında saldırgandan zarar görme saikiyle hareket ederek şiddet olayını kabullenmesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanır.

7. 24. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Saldırgana Hiç Ceza Verilmeme Değişkenine Göre Dağılımı

Tablo 101. Çalışanların Şiddet Mağduru Olduktan Sonra Adli Makamlarda Saldırgana Hiç Ceza Verilmeme Değişkenine Göre Dağılımı

Çalışanların şiddet mağduru olduktan sonra adli makamlarda saldırıya hiç ceza verilmeme durumu	Sayı	%
Evet ceza verilmedi	32	13,2
Hayır ceza verildi	193	67,4
Şiddete uğramadım	47	19,4
Toplam	242	100

Araştırmaya göre %67,4' ü saldırıya adli makamlar tarafından ceza verildiğini beyan ederken, %13,2' si ceza verilmediğini beyan etmiştir. Sağlık Bakanlığı' nın sağlıkta şiddete karşı beyaz kod uygulamasına destek vermesiyle kuruma bildirilen her şiddet olayını kurum, adli makamlara bildirmek durumunda olup, bu durumda saldırının ceza almasını sağlayacaktır.

Adli makamlar tarafından ceza verilmeyenler ise, sağlık çalışanına karşı işlenen suçlar şikâyete bağlı suçlardır. Kurum, şiddet suçunu adli makamlara bildirir de mağdur şikâyetinden vazgeçerse ya da feragat ederse saldırıya ceza almayacaktır. Çalışanın şikâyetinden vazgeçtiği şeklinde yorumlanmaktadır.

7. 25. Çalışanların Mesleklerini Tekrar Seçme Şans Olsaydı ya da 112
Ambulans Servisinde Çalışmak İsteme Değişkenine Göre Dağılımı

**Tablo 102. Çalışanların Mesleklerini Tekrar Seçme Şansı Olsaydı ya da
112 Ambulans Servisinde Çalışmak İsteme Değişkenine Göre
Dağılımı**

Çalışanların mesleklerini tekrar seçme şansı olsaydı yada 112 ambulans servisinde çalışmak isteme durumu	Sayı	%
Eğer seçme şansım olsa idi yine mesleğimi seçmek ve 112'de çalışmak isterdim	60	24,8
Yapabileceğim en iyi meslek	30	12,4
Bilmiyorum, kararsızım	63	26,0
Bu meslekleri seçmezdim	89	36,8
Toplam	242	100

Tabloya göre %36,8' i söz konusu mesleklerde veya ambulans servisinde çalışmak istemediğini belirtirken, %26' sı kararsız, %24,8' i de mesleklerini seçmek ve çalışmak istediğini, %12,4' ü de yapabileceği en iyi meslek olduğunu beyan etmişlerdir. Sağlıkta yaşanan şiddet çalışanların, iş doyumunu azaltmış ve iş değişikliği yapmalarına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tablonun geneline baktığımızda hangi meslek grubunda çalıştığı önemli olmadan %87,4' ü mesleğinden ve çalışma ortamından memnun olmadığını göstermektedir. Şiddet tüm meslek çalışanlarını olumsuz etkileyerek hizmetin kalitesini düşürmektedir. Şiddete karşı etkili önlemlerin alınmaması durumunda ve çalışma ortamındaki şiddet azaltılmadıkça şiddet, ciddi iş gücü kaybına neden olacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

SONUÇ

Toplumda gerçekleştirilen bir şiddet olayı toplumun geneline yayılmaktadır. Sağlık çalışanının şiddet mağduru olmasıyla, çalışan bu etkiyi makro düzeyde hissederken; iş arkadaşları veya kurum ve hasta/yakınları mikro düzeyde hissetmektedir. Şiddetin bir zincir halinde olumsuz etkilenmelere sebep olduğu açıktır. Kurum ve çalışanlar tarafından şiddet engellenemese dahi bu gibi olayları en aza indirmek mümkündür.

Şiddetin önlenmesinde toplumun her kesimine bir görev düşmekte olup, bu sosyal sorumluluğun yerine getirilirse şiddet engelleme konusunda daha da başarılı sonuçlar alınacaktır. Şiddet olayı en iyi şekilde masaya yatırılmalı, neden sonuç bağlantıları kurularak şiddet mağduru çalışan iyi dinlenerek; kurum, şiddet olayına karşı gereken dikkat ve özeni göstererek, etkin önlemleri almalıdır. Üniversitelerde şiddet olaylarıyla ilgili araştırmalar yaparak, araştırma sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmalı medyada bu sonuçları geniş kitlelere ulaştırmalıdır. Yukarıda görüldüğü gibi şiddet olaylarının engellenmesinde her kesime bir görev düşmektedir.

ASH yoğun stresli duyguları kontrol etmekte zorlanan yerler ve zamanları kapsayan meslek grubudur. Bu durum da şiddet olayının yaşanmasına davetiye çıkartmaktadır. Ambulans hizmetlerin de yaşanan şiddetin kaynağı tamamıyla tespit edilemezken önlemlerin alınmasıyla da şiddet olayları tamamen ortadan kalkmayacaktır. Kurumlar ve ilgili kuruluşlar, meslek odaları, şiddeti engelleme projeleri oluşturmalı ve bu projeleri çalışma hayatına geçirmelidirler.

Şiddet olayları mesleklerden, çalışılan ortamdaki, çalışılan zamandan gibi daha birçok nedenden kaynaklanmakta olup; hatta, bu nedenlerin bazıları tespit dahi edilememiştir. Şiddetin nedeni tespit edilip, ona göre önlem alınması durumunda şiddetin azalacağı aşikârdır. ASH' de yaşanan şiddet olaylarının nedenleri, sonuçları ve önlemleri kamuoyu tarafından topluma aktarılmadığından, toplumda şiddet olayının yer ettiğini görmekteyiz; bu da toplumda sağlık personelinin şiddete uğraması normal bir şeymiş gibi düşünmeye neden olmakta her geçen gün şiddet olaylarına yenileri eklenmektedir.

Ambulans hizmetlerinde çalışanın şiddete uğradığını kuruma bildirme, kayıt ve raporlama sistemi etkin olarak çalıştırılmalıdır. Kurumda yapılan kayıt ve raporların ilgili makamlara, meslek kuruluşlarına bildirilerek, üniversitelerle paylaşarak meslek odalarına ilgili mevzuatın yapılması için kanun koyucu ile bağlantı sağlarken üniversitede şiddetin nedeni sonucu bilimsel çalışmalarla ortaya koyulmalıdır.

Ambulans Hizmetlerinde şiddet olayının görülme sıklığı ve şiddetin etkileri tahmin edilenden daha fazladır, alınan önlemler şiddeti tamamen ortan kaldırmayacağı gibi azaltacağı da bilinmektedir. Bu çalışma ile ASH çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarının tespit edilmesi şiddetin nedenleri sonuçları ve etkileri hakkında çalışanlara, yöneticilere şiddetle ilgili olan kurumlara yol göstermek amaçlanmıştır. Bunun için yapılan anket, saha ve kişisel deneyimler ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışanların %74.4' ü ortaöğretim düzeyindeki okullardan mezun olmuş, sistemde çalışanların genelini, ATT AABT oluşturmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğu 5-10 yıldan beri 24 saat nöbet usulü şeklinde ASİ çalışmaktadır. Çalışanların geneli çalıştığı süre boyunca şiddet mağduru veya şiddet tehdidi yaşarken çalışanlar en fazla sözel ve fiziksel şiddete uğramıştır. Personel, olay yerinde, hastanede ve acil serviste ASİ içinde saatin her anında şiddete maruz kalmıştır. Şiddet mağduru olan personel, yaralanmış ve hastanede tedavi altına alınmıştır.

- Çalışanlar fiziksel şiddet türü olarak; cisim fırlatma, vurma, tokat atma, silah kullanma, tükürme, çimdikleme, tırmalama şeklinde olurken; sözel şiddet türü olarak da hakaret, küfür, tehdit, aşağılama, küçük düşürme şeklinde gerçekleşmiştir. Sağlık personeline karşı şiddet ve saldırgan tutumda bulunanların çoğunu erkekler oluşturmuştur. Kurum tarafından, şiddeti engellemeye yönelik eğitim verilmiş ama verilen eğitim şiddeti engellemeye yetmemiştir.

- Çalışanın şiddete uğramasından sonra şiddete karşı fiziksel tepki vermiş ya da uğradığı şiddeti idareye bildirmemiş veya şiddeti kabullenmiştir. Ambulans hizmetlerinde çalışanın uğradığı şiddet, şiddet, gösterenin hastalığından veya

sistemden ve kişisel nedenlerden kaynaklanmıştır. Çalışılan kurum şiddet mağduru olan personeline gereken desteği vermemiş ve çalışanı, işini bırakma düşüncesine itmiştir.

- Şiddetin çalışan üzerinde psikolojik sorunlara, tükenmişlik sendromuna, özel hayatta bir takım olumsuzluklara neden olduğu görülmüştür. Şiddet sonrasında personel hastalarla olan ilişkilerinden tutunda özel hayatına kadar etkilenmektedir. Şiddete uğrayan çalışanın iş arkadaşları, kurum yöneticileri destek vermezken; çalışan profesyonel kişilerden ve aileden de destek alamıyor.

- Şiddete uğrayan çalışanın, işyeri veya birimi değiştirilmemekte olup; şiddet mağduru şiddete uğradığını kuruma da bildirmemektedir. Şiddete uğrayan çalışan, kurum tarafından uyarılmıştır. Kurum, şiddet olaylarını adli makamlara bildirmiyor ve şiddet olayına karşı idari işlem başlatmıyor.

- Şiddet mağduru çalışanı adli makamlara şikayet başvurusu yapmıyor iken; yargılama sürecinin uzun olması kurumsal ve çevresel baskılar zarar görme şiddeti olağan karşılama nedenlerle şikayet başvurusu yapmamaktadır. Şiddet nedenleri arasında acil hasta kavramında yanlış bilgilendirme, hasta ve yakınının şiddete karşı medyanın tutumu, eğitim düzeyindeki yetersizlik, şiddetin sorun çözme gibi ekonomik gelir düzeyindeki düşüklük, hasta ve yakınının panik ve telaşlı olması gelmektedir.

- Çalışanlara göre; şiddeti engellemek için yapılması gerekenler, bireylere eğitim vermek sağlık personel sayısının artırmakla ve güvenlik önlemlerini artırılarak verilen cezanın caydırıcı olması, kamu spotu yapılması, verilen cezanın yayımlanması, tutuklu yargılanmaların yapılması şeklinde düşünülmektedir. Çalışanlar ise güvenlik önlemleri olarak şiddetin engellenemeyeceğini ama azaltılabileceğini düşünmektedir.

- Şiddet saldırganına, adli makamlar tarafından; soruşturma ve kovuşturma aşamasında adli para cezası, hapis cezası verilmediği gibi, soruşturma ve kovuşturma aşamalarının da devam etmediği tespit edilmiştir. Adli makamlar tarafından saldırganına yeterli ceza verilmediği düşünülmektedir. Çalışanların büyük çoğunluğu,

yaptığı işten memnun değil ve çoğunluğu mesleki ve iş yerini ya da birimini değiştirmek istemektedir.

Tezin giriş bölümünde bahsedilen varsayımlar, hem teori kısmında hem de saha çalışması kısmında verilen bilgilerle beraber değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

“i. Çalışanlar çok sayıda şiddete maruz kalmakta olup bu şiddet olaylarını çoğunlukla adli ve idari kurumlara bildirmemektedirler.” Bu Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Şiddet mağduru olan personel, çoğu ilgili makamlara şiddet olayını bildirmemektedir. Şiddeti de mesleğin bir parçası olarak kabullenmektedir. Şiddete uğrayan çalışan dinlenme zamanlarında adli süreçle uğraşmak istemediğinden adli ve idari kurumlara bildirmemektedir.

“ii. Çalışanlar, maruz kaldıkları şiddet sonucu, bu şiddeti ilgili birime bildirmek yerine, kişisel tepki vermeyi tercih etmektedirler.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Çalışanın şiddete uğraması durumunda kendisine yeteri kadar destek verilmeyeceğini ve idari ve adli makamlar tarafından yaptırım uygulanmayacağını düşünmektedir. Şiddete uğrayan çalışan çalışma sırasında mağdur olduğu gibi şiddet sonrası adli ve idari işlemlerde de haksızlığa uğrayarak mağdur olacağını öngörmektedir.

“iii. Ambulans servisinde ve acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar, genelde sözel ve fiziksel şiddete uğramaktadırlar.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Ambulans hizmetlerinde ve Acil sağlık hizmetlerinde şiddeti önlemeye yönelik bazı düzenlemeler olduğu ancak; bu düzenlemelerin yarar sağlamadığının ve yetersiz olduğunun düşünüldüğünü ortaya koymuştur.

“iv. Ambulans servisinde ve acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar, ağır eleştirileri, kaba davranışları, küfür içerikli sözleri, cisim fırlatılması, tükürülmesi ve hakaret edilmesini şiddet olarak görmemekte ve şiddete uğradığını kabul etmemektedir.” Varsayımı yapılan araştırma çerçevesinde tutarlı çıkmıştır. Nedeni de çalışanın dinlenme zamanlarında, şiddet olayından kaynaklanan prosedürlerle uğraşmak istememesi veya kurum tarafından yalnız bırakılacağı hatta uğramış olduğu şiddet olayından bile disiplin soruşturmasına maruz kalacağını dşnmesindedir.



KAYNAKÇA

- Aydın, M., Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı, Türk Tabipler Birliği, Isparta Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta, 2008
- Aytaç, S., İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları Yönetimi, Bursa, 2009
- Ayrancı, Ü. ve Ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, C.3, S.3, 2002
- Balcıoğlu, İ., Şiddet ve Toplum, İstanbul, 2001
- Beliner, A.S., Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Kurumlarda Çalışan Personeli Aile içi Şiddetle Karşılaşmasının Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2006
- Çamçı, O., Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddetin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul , 2010.
- Cüceloğlu, D., İnsan İnsana, İstanbul, 2000
- Demiriz, G. – Ezgin, S., “Aile İçi Şiddet, Hukuksal Düzenlemeler ve Bu Düzenlemelerin Uygulanmasında Polisler ” , VI Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri kitabı, Aydın, 2009
- Demirkan, E., Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri Ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2007
- Dilki, Y., Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlarda Stres Yönetimi, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Ergin, C., "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1992
- İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Arşiv Kayıtları, Denizli, 2018

- Köknel, Ö., Bireysel ve Toplumsal Şiddet, İstanbul, 1985
- Michaud Y., Şiddet, (Çev. C. Muhtarlıoğlu), İstanbul, 1991
- Şahin, B. ve Ark. “Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet” , Türkiye Acil Tıp Dergisi, C.11, S.3 Ankara, 2011
- Sarıbıyık, M., Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri ve Kadına Yönelik Şiddetle ilgili Tutum ve Davranış Düzeyleri, SABE, YYLT, İstanbul, 2012
- Sucu, G. ve Ark. “Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet” Türkiye Acil Tıp Dergisi, C.7, S.4, Antalya 2007
- Tanrıverdi, H., 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kitabı, İstanbul, 2012
- TBMM “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olayların Araştırarak Alınması Gereken Önlemler Belirlenmesi” TBMM, Ankara, 2013
- TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetlerinin yapısı, Ankara, 2011
- TC. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi 11.05.2000, R.G.Sayısı:24046
- TC. Sağlık Bakanlığı Hastane Hizmet Kalite Standartları Kitabı, Ankara, 2011
- Terzi, Ö., Samsun Merkezi A1 Tipi 112 Acil İstasyonlarının Hizmet Alanı Kapsayıcılığının CBS İle Değerlendirilmesi, OMÜ, YUT, SABE, Samsun, 2010
- Tutar, H., İşyerinde Psikolojik Şiddetle (Mobbing) Başa Çıkma Yolları, İstanbul, 2000
- Tutar, H., İş Yerinde Psikolojik Şiddet, İstanbul, 2003
- Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Ankara, 2005

- Vural, S., “Televizyondaki Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkisi” Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, III. Aile Şurası Bildirileri, Başbakanlık , Ankara 1998
- Yıldırım, H. H., “Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri” Ön Bulgular Raporu, Sağlık-Sen, Ankara, 2011
- Yıldırım, H.H., Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet, “ Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri”, Ankara, 2012
- Yıldız, A. N.- Kaya, M. – Bilir, N., “İşyerinde Şiddet “, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, HAÜ, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2011
- Zenginol, M., Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının Çalışma Sonuçları, Gaziantep Üniversitesi, YUT, Gaziantep, 2010
- Ayrancı, Ü. ve Ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002, <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf> (18.09.2016)
- Çamcı O.- Kutlu Y., “Kocaeli’nde Çalışanlara Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, C.2, S.1, Kocaeli, 2011, http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:2Q55Fjmmrj4J:scholar.google.com/+kocaeli,de+sa%C4%9Fl%C4%B1k+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na+y%C3%B6nelik&hl=tr&as_sdt=0,5&as_vis=1 (18.11.2016)
-; <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/274326> (30.09.2017)
-; <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt16/sayi2/247-267.pdf> (25.05.2016)
-; <http://www.luggat.com/%C5%9Fiddet/1/1> (30.05.2017)
-; <http://www.aahd.org.tr/tarihce/> (05.05.2016)
-; <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/atoforum.pdf>. (24.06.2016)

.....;http://www.who.int/entity/violence.../violence/2008(13.10.2016)

.....;http://dizge24.org/tr/belgeler/osmanlica-turkce_sozluk.pdf
sayfa426(12.02.2016)

.....;http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/
WVstateart.pdf,(22.8.2016)

.....;http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/basa-cikma.htm
(16.08.2016)

.....;http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf
(18.11.2016)

Ek. Anket “112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde çalışan sağlık personeline yönelik şiddetin belirlenmesi”

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ANKET FORMU

Bu çalışmanın konusu “**112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde çalışan sağlık personeline yönelik şiddetin belirlenmesi**” dir. Acil sağlık personeline yönelik şiddetin türünü, kaynağını, etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu araştırmada gizlilik önemli olup, isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, iş yerindeki acil sağlık personeline yönelik şiddetin tam olarak belirlenmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

Beykent Üniversitesi
İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi
Selami SARIKAYA

1) Yaşınız?

A) 18-25

B) 26-30

C) 31-35

D) 36-40

E) 41 ve üstü

2) Cinsiyetiniz?

A) Erkek

B) Kadın

3) Medeni Durum?

Evli ()

Bekar ()

4) Eğitim Durumunuz?

A) Sağlık Meslek Lisesi

B) Lise

C) Ön Lisans

D) Lisans

E) Yüksek Lisans

F) Doktora

5) Mesleğiniz?

A) Doktor

B) Acil Tıp Teknikeri

C) Acil Tıp Teknisyeni

D) Sağlık Memuru

E) Ebe-Hemşire

F) Şoför

6) Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?

A) 0-5

B) 6-10

C) 11-15

D) 16-20

E) 21 ve üstü

7) Çalışma Biçiminiz?

A) Mesai

B) Nöbet (24 saat)

C) Vardiya

8) Çalıştığınız Birim?

A) KKM (Komuta Kontrol Merkezi)

B) Acil Sağlık İstasyonu

C) İdari birim

9) İşyerinde çalıştığınız süre boyunca şiddetten mağdur oldunuz mu ya da şiddet tehdidi yaşadınız mı?

A) Hayır, şiddet olayı/tehdidi yaşamadım
yaşadım

B) Evet, bir kere

C) Evet, birçok kere yaşadım

10) Daha önce hasta veya yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?, Cevabınız evet ise hangisine maruz kaldınız?

A)EVET

B)HAYIR

A) Sözel Şiddet/ Tehdit (Küfür etme, ağız dalaşı yapma vb. gibi korku, öfkeye neden olan sözler, tehdit edici jestlerdir.)

B) Fiziksel Şiddet/Tehdit (Kişisel tehdit duygusuna neden olan fiziksel temastır. Yaralanma gerçekleşmesi şart değildir.)

C) Psikolojik Şiddet (Kötü muamele fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme, çalışanı yönetme tarzı)

D) Cinsel Şiddet(seksüel motivasyona dayalı davranışlar yapmak cinsel içerikli imalar yapmak cinsel içerikli sözler söylemek , cinsel amaçlı el ile veya herhangi bir organı ile sair cisimle dokunmak tecavüz etmek)

11)Çalıştığınız kurumda şiddete maruz kaldınız mı?

A)Bir kez

B)Hiç maruz kalmadım.

C) Birden çok

12)Şiddete maruz kaldığınız yer?

A)Acil servis

B)Olay yeri

C)Hastane içerisinde

D)İstasyon içinde

E)Dinlenme halinde

13) Şiddete hangi saatlerde maruz kaldınız?

A) 07.00 - 13.00

B) 13.00 - 18.00

C) 18.00 - 24.00

D)24.00 – 07.00

14)Uğradığınız şiddet sonucu yaralandınız mı?

A)EVET

B)HAYIR

15)14.Sorunun cevabı EVET ise;

A)Ayaktan tıbbi tedavi aldım

B)Yatarak tıbbi tedavi aldım

16) Fiziksel Şiddete uğradıysanız ya da şahit olduysanız türü nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- A) Cisim fırlatma
B) Vurma/Tokat Atma
C)Silah kullanma
D) Tükürmek
E) Tırmalama/Çimdikleme

17)Hangi tür sözel şiddete maruz kaldınız?

- A) Hakaret
B) Küfür etme
C) Tehdit etme
D) Aşağılama
E) Küçük düşürme

18) Kurumunuzun şiddeti önlemeye yönelik uygulamaları var mı?

- A) Evet
B) Hayır

19) Şimdiye kadar çalıştığınız yerde sağlık personeline yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?

- A) Hayır, eğitim almadım
B) Evet, bir kez aldım
C) Evet, bir çok kez aldım

D) Kurumca şiddet eğitimi verilmiyor

20) Size şiddet uygulayan kişi?

- A)Kadın
B)Erkek

21) Uğradığınız şiddete karşı vermiş olduğunuz tepki?

- A)Tepki göstermedim.
B)Olay yerinden uzaklaştım.
C)Sözel olarak karşılık verdim.
D)Fiziksel olarak karşılık verdim.
E)Emniyet ekiplerini çağırdım.
F)Adli makamlara ihbar etme.
G)Çalıştığım idareyi bilgilendirme
H)Şiddeti kabullendim.

22) Sizce Uğradığınız şiddetin nedeni?

- A)Hastanın hastalığından kaynaklanan nedenlerden
B)Sistemden kaynaklanan nedenlerden
C)Kişisel nedenlerden
D)Diğer(.....)

23) Saldırının sizin üzerinizdeki etkisi?

- A) İş yeri değiştirme
- B) Psikolojik nedenlere sebep olma
- C) Tükenmişlik sendromu yaşama
- D) Değişiklik yok.
- E) Özel hayatın etkilenmesi

24) Şiddet olayından sonra destek aldınız mı?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Yardıma gereksinim duymadım

25) Saldırganlık olayından sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?

- A) Evet
- B) Hayır

26) Şiddet olayı sizin daha sonra hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

- A) Etkilemedi
- B) Korkmuş hissediyorum
- C) İşimi eskisi kadar sevmiyorum
- D) İşime gerekli önemi göstermiyorum

27) Şiddet olayından sonra yardım aldıysanız kimden aldınız;

- A) İş yerindeki çalışan arkadaşlar
- B) Kurum yöneticilerinden
- C) Profesyonel kişiden
- D) Eşimden/Ailemden

28) Olay sonunda, işyerinizi/biriminizi değiştirdiniz mi?

- A) Evet, birimimi değiştirdim
- B) Hayır, değiştirmedim halen aynı birimde çalışıyorum
- C) Değiştirmek istedim ama yöneticilerim izin vermedi

29) Şiddete uğradığınızda kurumunuz nasıl önlem aldı?

- A) İdari işlem başlatıldı
- B) Uyarıldım
- C) Disiplin cezası verildi (Haksız buldum)
- D) Adli makamlara ihbar edildim
- E) Bir şey yapılmadı.
- F) Kuruma başvuru yapmadım

30) Şiddete maruz kaldıktan sonra adli makamlara şikayet başvuru yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

31) Hayır yapmadım çünkü;

- A) Şiddeti olağan karşıladım
- B) Yargılama sürecinin uzun olması
- C) Kurumsal veya aile çevresel baskılar
- D) Zarar görme kaygısı
- E) Diğer

32) Sizce Şiddet nasıl önlenir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- A) Eğitim
- B) Sağlık personeli sayısının artırılması
- C) Güvenlik önlemlerinin artırılması
- D) Verilen cezanın caydırıcı olmasıyla
- E) Kamu spotu
- F) Verilen cezaların yayınlanmasıyla
- G) Tutuklu yargılanmasıyla

33) Sizce şiddetin en önemli nedenleri nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- A) Toplumda adalet/ hukuk duygusunun zedelenmesi
- B) Acil hasta kavramındaki yanlış bilgilendirme
- C) Hasta ve hasta yakınlarının olumsuz ön yargıları
- D) Medyanın tutumu
- E) Eğitim düzeyindeki yetersizlik
- F) Şiddetin toplumda “sorun çözme biçimi ” olarak yer edinmesi
- G) Ekonomik gelir düzeyi
- H) Satın alırım düşüncesi
- I) Sağlık hizmeti konusunda eksik ve yanlış bilgilendirme
- İ) Sağlık personelinin kendini savunma olanaklarının bulunmaması
- J) Yeterli ve etkili güvenlik sisteminin olmaması
- K) Ceza yaptırımının az olması
- L) Hasta ve hasta yakınlarının panik/telaşlı olması

34)Şiddet maruz kaldıktan sonra adli makamların soruşturma ve kovuşturma aşamasında verilen karar?

- A) Saldırgana ceza verilmedi
- B)Saldırgana adli para cezası verildi
- C) Saldırgana hapis cezası verildi
- D) Adli aşamalar devam ediyor

35)Eğer seçme şansınız olsa idi yine ATT,AABT ya da 112'de çalışan hekim olmak ister miydiniz?

- A)Eğer seçme şansım olsa idi yine ATT, AABT mesleğini seçmek isterdim ve ya 112'de çalışan hekim olmak isterdim.
- B)Yapabileceğim en iyi meslek ATT, AABT ve 112'de çalışan hekim olmak isterdim.
- C)Bilmiyorum, kararsızım.
- D)Bu meslekleri seçmezdim.

ÖZGEÇMİŞ

05 Şubat 1986 tarihi, Denizli İli, Çal İlçesi doğumluyum. İlkokulu Afyonkarahisar Dinar ilçesi Yelalan Köyünde, ortaokulu Denizli Buldan ilçesi Yenicekent Kasabasında tamamladım. Dinar Sağlık Meslek Lisesi, Acil Tıp Teknisyenliği bölümünden 2004 yılında mezun oldum. 2004-2007 yıllarında Manavgat Özel Bilgi Hastanesinde Acil Tıp Teknisyeni olarak görev yaptım, 2007 yılı Denizli Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak Denizli Bozkurt 1 nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda Acil Tıp Teknisyeni olarak göreve başladım. 2011 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri bölümünden, 2013 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünden mezun oldum. 2012 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi ve 2017 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümlerine kaydoldum. Eğitimlerim halen devam etmektedir. Evli ve iki çocuk babasıyım.

2014 tarihinde Denizli İl Merkezi, 11 nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonuna tayin oldum ve görevime burada devam etmekteyim.

Selami SARIKAYA