



+

**T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL  
SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN YAKINLARININ ACİL  
SERVİSTE YAŞANAN ŞİDDET OLAYLARI KONUSUNDA DAVRANIŞ-  
TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ  
Dr. MEHMET ÇIKMAN**

DÜZCE-2016





**T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL  
SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN YAKINLARININ ACİL  
SERVİSTE YAŞANAN ŞİDDET OLAYLARI KONUSUNDA DAVRANIŞ-  
TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ  
Dr. MEHMET ÇIKMAN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ DANIŞMANI  
Prof. Dr. İSMAİL HAMDİ KARA**

**DÜZCE-2016**

## ÖNSÖZ

Kişisel gelişimimde önemli katkısı olan, uzmanlık eğitimi ve tez çalışması süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle yoluma her zaman ışık tutan değerli hocam Prof. Dr. İsmail Hamdi Kara'ya,

Teorik ve pratik katkılarıyla eğitimime katkıda bulunan saygı değer hocalarım Doç. Dr. Davut Baltacı ve Yrd. Doç. Dr. Cemil Işık Sönmez'e,

Gerek tıbbi açıdan gerekse insanlık boyutunda kendilerinden çok şey öğrendiğim ve tez çalışması sırasında her konuda desteklerini gördüğüm Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan hocalarım Doç. Dr. Hayati Kandış ve Doç. Dr. Ayhan Sarıtaş'a,

Uzmanlık eğitimi nedeniyle yeteri kadar yanlarında olamadığım, hayatıma neşe katan kızlarım Hatice Eslem ile Elif İnci'ye ve bu süre zarfında evde beni sabırla bekleyen değerli eşim Bükre Çıkman'a,

Ve de bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, tüm hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda acil servislerde yaşanan şiddet olaylarında ciddi artış meydana gelmiştir. Bu çalışmada acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için ihtiyaç duyulan düzenlemelerin tespit edilip gerekli önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mart 2015-Ağustos 2015 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde yapılmıştır. Acil servise başvuran 383 hastanın yakınlarından bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra daha önceden hazırlanmış toplam 50 soruluk hastanın triyaj alan kodunu ve hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri, şiddete maruziyeti, şiddet uygulama ve şiddet ile ilgili tutumunu sorgulayan anket yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Acil serviste bir sağlık personeline şiddet uygulayanların oranı %20,6 iken, şiddet en fazla triyaj alanında, daha çok sözel şiddet (%93,7) olarak en sık doktorlara uygulanmıştı (%68,3). Katılımcıların üçte biri (33,1) acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, acil servis personeline şiddet uygulayan katılımcıların %98,8'i şiddet uygulama konusunda kendini haklı bulmaktaydı. Acil servislerde ki sorunların şiddetle çözülebileceğine inananların oranı %17,1, yaşanan şiddet olaylarının önlenemeyeceğini düşünenlerin oranı %39,1 idi. Acil servis çalışanları tarafından şiddete maruz bırakılma ile acil servis personeline şiddet uygulama arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilirken ( $r=0.541$ ;  $p=0.0001$ ), katılımcıların %15,1'i acilde bir hastanın kaybedilmesi durumunda acil servis personelinin öldürülmesini haklı görüyordu. Eğitim düzeyi arttıkça şiddet uygulama oranlarının oranı düşerken, hastanın triyaj alan kodu, katılımcının cinsiyeti, ruhsatlı silaha sahip olma durumu, hastaya yakınlık durumu ve psikiyatrik rahatsızlığının olup olmaması ile acil serviste sağlık personeline şiddet uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Acil servislerde yaşanan şiddet olayları son yıllarda ciddi bir problem haline gelmiştir. Yaşanan olayların önüne geçilebilmesi için şiddetin genel bir toplumsal problem olduğunun kabul edilerek, toplumun her kesiminden katılımcıların bu problemin çözümü için bir araya gelmesi sağlanmalıdır.

## ABSTRACT

**Objectives:** Violence targeting emergency department staff has significantly increased in recent years. It was aimed, in this study, to determine the required regulations to prevent violence in emergency departments, and make recommendations on these regulations.

**Materials and Methods:** This study was conducted in Duzce University School of Medicine Emergency Department between March 2015 and August 2015. A questionnaire including 50 questions about the patient's triage code and the patient's relative's socio-demographic features, history of exposure to violence, and attitudes towards violence and using violence was applied to 383 patient relatives after taking informed consent.

**Results:** The rate of persons who had committed violence against emergency department staff was 20.6 %. Violence was mostly committed in triage area, primarily in the form of verbal violence (93.7 %). And, the doctors was the most frequent group of victims of violence (68.3 %). One-third of respondents (33.1 %) believed that emergency department staff deserved the violence, and 98.8 % of respondents who had used violence against emergency department personnel consider their violent behavior was right. Seventeen point one percent of the respondents believed that all problems faced in the emergency departments can be solved with violence, and 39.1 % were thinking incidents of violence cannot be prevented. There was a significant positive relationship between exposure to violence by emergency department staff and committing violence against emergency department staff ( $r=0.541$ ;  $p = 0.0001$ ). Fifteen point one percent of the respondents stated that the emergency department staff deserve to be killed if a patient dies in the emergency department. Although it did not reach statistical significance as the level of education increased the rate of committing violence was decreased ( $p>0.05$ ). There was not any statistically significant relationship between committing violence against emergency department staff and the patient's triage code, gender of the participant, having a registered gun, the degree of relationship to the patient, and having a psychiatric disorder ( $p>0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** Violence occurring in emergency departments became a very serious problem in recent years. In order to prevent incidents of violence, we have to accept that violence is a general social problem, and we, as the members of all segments of the society, should come together to solve the problem.

## TABLolar VE ŞEKİLLER

**Tablo 1:** Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

**Tablo 2:** Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı

**Tablo 3:** Katılımcıların ikamet yerlerine göre dağılımı

**Tablo 4:** Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımları:

**Tablo 5:** Katılımcıların hastalarının triyaj alanlarına göre dağılımı

**Tablo 6:** Başvuru saatlerine göre dağılım

**Tablo 7:** Hastaya yakınlık derecesine göre dağılım

**Tablo 8:** Acil servise geliş sıklığına göre dağılım

**Tablo 9:** Acil sevişte çalışan akraba durumuna göre dağılım

**Tablo 10:** Acil Serviste çalışan yakınların meslek dağılımı

**Tablo 11:** Bağımlılık durumuna göre dağılım

**Tablo 12:** Psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre dağılım:

**Tablo 13:** Devamlı kullanılan ilaç durumuna göre dağılım

**Tablo 14:** Ruhsatlı silahı bulunma durumuna göre dağılım

**Tablo 15:** Acil servis personeline şiddete şahit olma durumu

**Tablo 16:** Acilde şahit olunan şiddet türüne göre dağılım

**Tablo 17:** A.S.P tarafından şiddete maruz kalmaya göre dağılım

**Tablo 18:** A.S.P tarafından şiddete maruz kalanların uğradıkları şiddetin türü

**Tablo 19:** Şiddet uygulayan acil servis personeli dağılımı

**Tablo 20:** A.S.P'ne şiddet uygulama durumuna göre dağılım

**Tablo 21:** A.S.P ne uygulanan şiddetin türüne göre dağılım

**Tablo 22:** Şiddet uygulanan A.S.P.'ne göre dağılım

**Tablo 23:** A.S.P.'ne şiddet uygulama yerine göre dağılım

**Tablo 24:** A.S.P.'ne şiddet uygulama sonrasında haklılık düşüncesi dağılımı

**Tablo 25:** A.S.P'ne şiddet uygulama sonrası şikayet edilme durumuna göre dağılım

**Tablo 26:** Şikayet edilen kişilerin ceza alma durumuna göre dağılım

**Tablo 27:** Acil serviste bir hasta kaybedildiğinde sorumlu olduğunu düşünülen sağlık personelinin öldürülmesini haklı bulma durumuna göre dağılım

**Tablo 28:** Hangi kurumun acil servisinde çalışan sağlık personeline karşı şiddet olaylarının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz sorusuna verilen cevaplara göre dağılım.

**Tablo 29:** Hangi kurumun acil servisinde hasta ve hasta yakınlarına sağlık personeli tarafından şiddet uygulanmasının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.

**Tablo 30:** Acil servis personelinin cinsiyeti fiziksel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

**Tablo 31:** Acil servis personelinin cinsiyeti sözel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

**Tablo 32:** Acil servis personelinin cinsiyeti cinsel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

**Tablo 33:** Hastanın triyaj alan koduna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 34:** Cinsiyete göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 35:** Eğitim düzeyine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 36:** Acil servise geliş sıklığına göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 37:** Hastaya yakınlık durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 38:** Bağımlılık durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 39:** Tanı almış psikiyatrik hastalık sahibi olma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 40:** Devamlı ilaç kullanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 41:** Acil servis personeline şiddet uygulandığına şahit olmana göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 42:** Ruhsatlı silaha sahip olmana göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 43:** Acil servis çalışanı tarafından şiddete maruz kalma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama



**Tablo 44:** Acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 45:** Acil servisteki sorunların şiddet ile çözülebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 46:** Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 47:** Başvuru saatine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 48:** Yaş kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

**Tablo 49:** Meslek kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
TABLolar VE ŞEKİLLER.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGE VE KISALTMALAR .....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddetin Tanımı .....	3
2.2. Şiddetin Çeşitleri .....	3
2.2.1. Psikolojik şiddet .....	3
2.2.2. Sözel Şiddet .....	4
2.2.3. Fiziksel Şiddet .....	4
2.2.4. Cinsel Şiddet.....	4
2.2.5. Ekonomik Şiddet .....	5
2.2.6. Irkçı Şiddet .....	5
2.3. Şiddet İle İlgilenen Kuramlar ve Teoriler .....	6
2.3.1. Kişilik Teorisi.....	6
2.3.2. Psikoanalitik Teori.....	7
2.3.3. Rasyonel Seçimler Kuramı.....	7
2.3.4. Etolojik Yaklaşım Teorisi .....	7
2.3.5. Biyolojik Teori .....	8
2.3.6. Zedelenme- Saldırganlık Kuramı.....	8
2.3.7. Negatif Etkiler Teorisi .....	9
2.3.8. Sosyal Öğrenme Teorisi .....	9
2.4. İş Yerinde Şiddet .....	10
2.4.1. Sağlık Alanında Şiddet.....	10
2.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Konusu, Gerekçesi ve Amacı.....	13
3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları .....	13
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemleri .....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
7. KAYNAKLAR .....	46
8. EKLER.....	50

## SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AS	Acil Servis
ASP	Acil Servis Personeli
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DÜTF	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCK	Türk Ceza Kanunu

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Değişik kaynaklarda çok farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; *"kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı ölüm, yaralama, gelişme geriliği, psikolojik zarar ya da ihmal ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanımı tehdidi"* olarak tanımlamıştır (1). Kültür, din, eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet vb. gibi sosyo-demografik özelliklerin etkili olabildiği şiddet olayları günümüzde artık hayatın her alanında ve her sektörde çalışanlar için önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Sağlık kurumlarının en fazla şiddet olayının yaşandığı iş alanlarından olduğu daha önce yapılmış olan bir çok geniş kapsamlı çalışmada gösterilmiştir (3). Sağlık sektörü çalışanlarının diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kat daha fazla saldırıya maruz kaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (4). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2002 raporunda ise tüm mesleki şiddet olaylarının %25'inin sağlık alanında olduğuna vurgu yapılmıştır.

Son dönemlerde özellikle sağlık alanında ki şiddet olaylarında ki ciddi artış sadece sağlık sektöründe çalışanların değil, diğer alanlardaki araştırmacıların, medyanın ve toplumun diğer kesimlerinin de dikkatini çekmiştir (5).

Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan araştırmaların büyük kısmında sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olaylarının en yüksek oranlarda acil servislerde meydana geldiği verisi göze çarpmaktadır (6,7). Bu konuda yapılmış çalışmalarda; bekleme sürelerinin uzun olması, stresli aile bireylerinin varlığı, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, sağlık personeli sayısının yeterli olmaması, güvenlik personeli azlığı vb. gibi durumlar şiddet olayları riskini arttırıcı nedenler olarak sıralansa da toplum ve hasta yakını gözüyle sağlıkta şiddete bakışı inceleyen çalışmaların sayısı yeterli değildir. Literatüre bakıldığında sağlık sektöründe şiddet ile ilgili yapılmış çalışmaların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır (8,9).

Neredeyse her gün, sağlık sektörü içerisinde yer alan kurumlarda yaşanan şiddet olaylarına gerek yaşamın içerisinde canlı olarak gerekse medyada yer alan haberlerden şahit olmak mümkündür. Sağlıkta şiddetin kanayan bir yara haline geldiği artık tartışılmaz bir gerçek haline gelmiştir.

Özellikle acil servislerde yaşanan şiddet olaylarında ki artış çok ciddi boyutlara ulaşmıştır. Literatürde bu konuda yapılmış birçok çalışma bulunsa da toplum, özellikle de şiddet olaylarının tarafı oldukları gözlenen hasta yakınlarının gözüyle acil serviste şiddete bakış açısını sorgulayan çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada; acil servise başvuran triyaj kodlarına göre ayrılmış hastaların o esnada yanında bulunan yakınlarının acil serviste yaşanan şiddet olayları konusunda davranışları, tutumları ve ilişkili faktörler bulunmaya çalışılmış ve acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için ihtiyaç duyulan düzenlemelerin tespit edilip gerekli önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Şiddetin Tanımı

Arapça *şedd* kelimesinden türetilmiş olan şiddet kelimesinin sertlik ve sıklık manaları vardır (10). Arapçadan dilimize girmiş olan şiddet kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğünde “ 1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. Kaba güç. 6. Duygu veya davranışta aşırılık “ olarak tanımlanmıştır (11). İngilizce karşılığı *violence* kelimesi olsa da arapça kökenli şiddet ifadesi “yapma, etme tarzına” göndermede bulunduğu için eylemin kendini yansıtmaktadır (12).

### 2.2. Şiddetin Çeşitleri

Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) 2003 yılında yaptığı sınıflama ile birlikte ana kaynaklarda ki gruplandırmalar birleştirildiğinde şiddet ana hatları şu şekilde gruplandırılabilir (13).

1. Psikolojik şiddet
2. Sözel Şiddet
3. Fiziksel Şiddet
4. Cinsel Şiddet
5. Ekonomik Şiddet
6. Irkçı Şiddet

#### 2.2.1. Psikolojik şiddet

Bireyi inciten, üzen, sarsan, tehdit ve baskı altında hissetmesine neden olan ve bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan her türlü tutum ve davranış psikolojik şiddet olarak tanımlanabilir. Küçük düşürmek, ayrımcılık yapmak, görmezlikten gelme, hakaret etme, manevi baskıda bulunma gibi durumlar örnek olarak verilebilir.

Psikolojik şiddet kişinin benliğine, öz değer duygusuna zarar vermek, korkutmak, kendini aciz ve güçsüz hissetmesini sağlamak, korkutmak amacı ile uygulanan bir şiddet türüdür (14).Psikolojik şiddet sadece maruz kalan birey için değil şiddetin uygulandığı yerde yaşayan veya çalışan diğer bireyler içinde tehlike arz eder. Aynı ortamı paylaşan diğer bireyler doğrudan psikolojik şiddete maruz kalmasalar bile tanıklık ettikleri şiddet olayları yüzünden huzursuzluk yaşayabilirler. Aynı durumun kendilerinin de başına gelebileceği endişesi güvensizlik ortamının oluşmasına neden olur (15).

### **2.2.2. Sözel Şiddet**

Oluşturduğu olumsuz etkiler kolay fark edilememesinden dolayı çoğu zaman önemsenmeyen ancak mağdurun benliğine ve öz saygınlığına zarar vermesinden ötürü emosyonel ve fizyolojik hasarlar yol açabilen şiddet türüdür. Kişinin direkt kendisine veya mesleğine yönelik alay etme, küfür etme, aşağılayıcı sözler söyleme, suçlayıcı ve tehdit edici tarz konuşma, saygısızlık ve hakaret etme gibi sözlü olarak yapılan davranışlar sözel şiddet olarak tanımlanır (16).

### **2.2.3. Fiziksel Şiddet**

Bir araç, eşya, hayvan ile veyahut doğrusal temasla, tehdit edici, korkutucu bir beden diliyle, yüksek ses tonu ve tahakküm edici mimik ve jestler vasıtası ile ortaya konan her türlü hareket fiziksel şiddet olarak tanımlanır. Tekme, Yumruk, tokat, sıkıştırma, bağırma, kilitleme, sertçe sarsma, itme, yaralayıcı, kesici, delici bir alet ya da silah ile zarar verme veya tehdit etme gibi davranışlar örnek olarak gösterilebilir (17).

### **2.2.4. Cinsel Şiddet**

İsteği dışında bireye yönelik korku, tehdit, kandırma ve hile ile güç veya baskı kullanarak ırzına geçmek, cinsel haz almak için elle veya başka bir cisimle dokunmak, cinsel içerikli sözler söylemek veya ima etmek, zorla öpmek gibi seksüel içerikli davranışlar olarak tanımlanır (18).

*Sonuçlarına göre cinsel şiddet şu şekilde gruplandırılabilir (19).*

Psikolojik sonuçlar; Kaygı, korku, yeme sorunu, cinsel bozukluklar.

Ölümcül olmayan sonuçlar; Cinsel yolla bulaşan hastalıklar İstenmeyen gebelikler jinekolojik sorunlar, düşükler kendine zarar veren davranışlar, , baş ağrısı.

Ölümcül sonuçlar; HIV/AIDS, öldürme, intihar.

### **2.2.5. Ekonomik Şiddet**

Paranın ve ekonomik kaynakların birey üzerinde tehdit, yaptırım ve kontrol etme vasıtası olarak kullanılması olarak tanımlanır (20).

Yetersiz sosyal olanaklar, işsizlik ve yüksek enflasyon gibi olumsuz durumlar ekonomik şiddete örnek olarak verilebilir. Rahat, konforlu ve insanca yaşamı olanaksız hale getiren bu gibi durumlar insanları daha gergin ve problemlili hale getirdiğinden dolayı şiddet üzerine katalizör etkiye sahiptirler. Bu durumlardan mağdur olan bireyler genellikle şiddete uygulamaya meyilli kişilerdir. Bireyin ekonomik durumu ne kadar kötüleşir ise saldırganlığı ve şiddet içerikli davranışlar sergileme oranı o kadar yükselmektedir (14).

### **2.2.6. Irkçı Şiddet**

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında şiddet ile ilgili çalışmada ırkçı şiddet tanımlaması şu şekilde özetlenebilir; Cinsiyet fark etmeksizin kadın veya erkek bireylerin dil, renk, ırk, memleket, ulusal köken, siyasi düşünce, inanç ya da diğer görüşleri sebebiyle karşılaştıkları tehditkâr davranışlar olarak tanımlanabilir (13).

Şiddet olayları deyince ilk planda hemen akla gelmese de ırkçı şiddet olayları, azımsanmayacak kadar çok sayıda gerçekleşmektedir. Günümüzde dünyanın çeşitli yerlerinde yaşanan savaşlar gibi toplu göçlere neden olan durumlar ırkçı şiddet olayları yaşanma ihtimalini daha da arttırmaktadır.



### 2.3. Şiddet İle İlgilenen Kuramlar ve Teoriler

Şiddet cinsiyet, kültür, bireysel özellikler vb. gibi çok farklı değişkenlerden etkilenebilen karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olduğu için değişik açılardan yaklaşılarak farklı açıklamalar getirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmalarda ortaya konan kuramlar ana hatları ile toplam 11 başlık altında toplanabilir (21,22). Bunlar;

*Kişilik teorisi,*

*Biyokimyasal teori,*

*Psikoanalitik teori,*

*Rasyonel seçimler kuramı,*

*Etolojik yaklaşım teorisi,*

*Biyolojik teori,*

*Zedelenme- saldırganlık kuramı,*

*Negatif etkiler teorisi,*

*Sosyal öğrenme teorisi,*

*Uyarma-transfer teorisi,*

*Nörolojik teoridir.*

#### 2.3.1. Kişilik Teorisi

Bazı kişilik özelliklerini şiddete eğilimi arttırdığını öne süren kişilik teorisi Rosenman ve Friedman isimli iki kardiyoloji uzmanı tarafından ileri sürülmüştür. A ve B kişilikleri olarak iki kişilik grubu oluşturulmuş ve gözlemler sonucu oluşturulan bu gruplardan A kişilik grubunun özellikleri; Rekabetçi, saldırgan ve düşmanlık duyguları besleyen, ihtiraslı, benmerkezci ve hareketli olarak belirtilmiştir. B kişilik tipi ise, A tipine göre kendine daha çok zaman ayıran, daha az rekabetçi, kendini yıpratmayan ve dikkatli olarak tarif edilmiştir. Yapılan gözlemler sonucunda A tipi kişilikli bireylerin, B tipi kişilikli bireylere göre şiddete daha eğilimli oldukları iddia edilmiştir (23).

### **2.3.2. Psikoanalitik Teori**

Freud'un bakış açısına göre şiddet ve saldırganlık davranışları her insanın içinde olan Eros ve Thanatosun çatışması sonucunda kendiliğinden ortaya çıkan ve esas olarak bireyin kendini tahrip edip, kendine zarar vermeye yönelik bir durumdur (24).

Freud Birinci dünya savaşı öncesinde insanın tüm davranışlarının temelinde Eros veya libido yani yaşam enerjisinin olduğu iddia ederken birinci dünya savaşı sonrasında yaşanan olumsuz hadiselerden de etkilenecek bu fikrinden vazgeçip Thanatos'un saldırganlığın temelinde yatan neden olduğunu öne sürmüştür. Lorenz ise tüm organizmalarda bulunan kavga etme içgüdüsünün saldırganlığın temelinde yatan neden olduğunu iddia etmiştir. Bu içgüdüden kaynaklanan enerjinin her insan da farklı miktarda üretildiğini ve biriken enerjinin bir uyarıcı varlığında saldırganlığa neden olduğunu iddia etmiştir (24).

### **2.3.3. Rasyonel Seçimler Kuramı**

Rasyonel seçimler kuramına göre şiddet eğilimi sadece psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutla açıklanamaz. Rasyonel seçimler kuramı insanın mantığıyla kararlar alan ve hareketlerini düzenleyen bir varlık olduğunu öne sürer ve fayda-maliyet hesabına göre kendi iradesi ile gerçekleştirdiği için şiddet suçunun bireyin kendi tercihi olduğu iddia eder. Bu kurama göre devletin katı hukuki düzenlemeler yapıp uygulaması bireyler şiddet yönelmesinde azalmaya neden olacaktır (25).

### **2.3.4. Etolojik Yaklaşım Teorisi**

Morris hayvanlar üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda, güvenli bölge oluşturmak ve sosyal hiyerarşide baskınlık kurmak amacı ile saldırgan tavırların ortaya çıktığını iddia etmiştir. Hayvan ve insan davranışları arasında birebir ilişki olduğunu iddia etmek için elde yeterli kanıt olmasa da benzerlik kurulması da zor değildir.

Örneğin sağlık sektöründe bugüne kadar yapılan çalışmalarda sektör çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışma istekleri hemen ön plana çıkmaktadır. Bu durum içgüdüsel olarak korunma isteği ile alakalandırılabilir. Bu güven duygusunun oluşmasını sağlayacak önlemlerin alınması sektör çalışanlarının aidiyet duygusunu arttırarak işini benimsemesini kolaylaştırıp iş verimini arttırabilir (22).

### **2.3.5. Biyolojik Teori**

Yapılmış olan çalışmalarda şiddete meyilli olduğu gözlemlenen bireylerin frontal korteks aktivitesi gerekliliği olan işlevlerde yüksek başarı sağlayamadıkları görüldüğünden şiddete eğilim ile frontal korteks arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (26).

Biyolojik teoriye göre nörotransmitterler, travmalar, genetik problemler, enfektif hastalıklar, endokrin ve metabolizmal problemler beyinde işlev bozukluklarına yol açarak bireyin şiddete olan yatkınlığını arttırabilir (27).

Biyolojik kurama göre beyin fonksiyonlarında anormallik olan kişilerin şiddete daha eğilimli olduğu düşünüldüğünden, temporal lob epilepsisi gibi hastalıklarda şiddet ile alakalı tıbbi bir değerlendirmenin isabetli olacağı öne sürülmüştür (28).

Literatürde yer alan çalışmalarda ruh sağlığını etkileyen kromozomal hastalıklar ve diğer genetik faktörlerin de şiddet suçları ile doğrudan ilintili olduğu gösterilmiştir (22,29). Erkeklerde şiddete olan eğilimin daha fazla olmasından dolayı androjenlerin şiddetin oluşumunda etkisi olduğu düşünülse de bugüne kadar yapılan çalışmalarda bu ilişki doğrulanamamıştır (30).

### **2.3.6. Zedelenme- Saldırganlık Kuramı**

1939 yılında Dollard ve arkadaşlarının öne sürdüğü zedelenme-saldırganlık kuramında saldırganlık ve şiddetin ortaya çıkmasında ki en önemli etkenin başarısızlığa uğramanın oluşturmuş olduğu hayal kırıklığı olduğu ifade edilmiştir. Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları da bu kuram ile ilişkilendirilebilir.

Hastası zarar gören veya hastasını kaybeden hasta yakınının şiddete eğilimi hayal kırıklığı ile açıklanabilir (22).

### **2.3.7. Negatif Etkiler Teorisi**

Olumsuz çevresel koşullar negatif etkiler teorisinin temelini oluşturur. Teoriye göre nem, hava sıcaklığı, yetersiz ışıklandırma, gürültülü çevre, kalabalık ve kirlilik gibi olumsuz çevresel şartların artması şiddete olan meyli de arttırır. Negatif etkiler teorisine göre sağlık merkezlerindeki gürültü, çevre kirliliği, yetersiz aydınlatma, yetersiz havalandırma gibi koşullar hizmet bekleyen hasta ve hasta yakınlarının şiddete eğilimini arttırır. Bu nedenle şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için çevresel koşulların da en ideal hale getirilmesi gereklidir (22).

### **2.3.8. Sosyal Öğrenme Teorisi**

Temeli bireyin başkalarını gözlemesine dayanmakta olan sosyal öğrenme kuramına göre şiddet sonradan öğrenilebilir. Bu kurama göre model alma, içselleştirme ve özdeşleştirme öğrenmenin temelini oluşturur. İlkokul çağındaki çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda saygı duyulan ve beğenilen yetişkinlerin rol model olarak kullanılması ile çocuklara duyuşsal, bilişsel ve psikomotor birçok davranış kazandırılabilceği iddia edilmiştir (31).

Bandura'nın 1973 yılında yaptığı bir çalışmada (22), şiddet uygulan veya şiddete şahit olan çocukların şiddet uygulama eğiliminde olduğu ifade edilmiştir. Sosyal öğrenme kuramına göre bireylerin yapılmasını istenmeyen davranışlarının engellenebilmesi için cezalandırma yöntemi esastır. Bireyin öfkesini kontrol altında tuttuğu zaman ödüllendirileceğini düşündüğünde daha kontrollü davranacağı öngörülmektedir (22).

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının, yaşanabilecek olan şiddet olayları için emsal teşkil edebileceği düşünüldüğünde sosyal öğrenme teorisinin çözüm önerilerinin önemi daha da ön plana çıkmaktadır (32).

Bu teorilerin haricinde uyarma-transfer teorisi ve nörolojik teori gibi teoriler de vardır.

## 2.4. İş Yerinde Şiddet

İş yeri şiddet olayı “ çalışmak olan bireyin işiyle alakalı durumlar esnasında bir veya birden fazla kişi tarafından saldırıya uğradığı veya istismar edildiği olay” olarak ifade edilmiştir (33).

Toplumun her kesiminden bireyleri etkileyebilen şiddet olayları dünyada ki en önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. İş yeri şiddet olayları aynı zamanda iş ve güvenliği problemi olduğu için mevzuatlar çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (34). İş yeri şiddeti artık bütün dünya da endişe kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. İş yeri şiddeti sıklığının azaltılabilmesi ve risk faktörlerinin belirlenerek önüne geçilebilmesi için Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi de çeşitli çalışmalar yapmıştır (35).

### 2.4.1. Sağlık Alanında Şiddet

Zor durumda olan ve durumları sebebiyle saldırgan ve agresif olabilen insanlar ile yakın temas kurmak mecburiyetinde kaldıkları için sağlık çalışanları şiddet anlamında en yüksek risk gruplarından birini oluşturmaktadırlar (36).

Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde sağlık sektöründe çalışan kişilerin diğer sektörlerde çalışan kişiler göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları, sağlık alanında çalışanlar içerisinde de hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre 3 kat daha fazla şiddete uğradıkları dikkat çekmektedir (37).

Dünya Sağlık Örgütü'nün de katıldığı bir başka çalışma da tüm sektörlerde yaşanan şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe vuku bulduğu ve sağlık alanında çalışan kişilerin %50 sinden fazlasının herhangi bir zamanda, iş başında iken şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir Yine Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; sağlık çalışanları arasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı %8-38'dir (13).

Stresli iş arkadaşları ile çalışma, 24 saat hizmet verilmesi, yanlış anlaşılmalarda, hastaların sıkıntılı ve beklenti içerisinde olmaları, iletişim bozuklukları, iş yükünün fazla olması, tek başına çalışma, personel sayısının az olması, yeterli güvenlik elemanının bulunmaması, şiddete karşı yasaların yetersizliği, aşırı kalabalık ortamda çalışma gibi nedenler genel olarak sağlık kurumlarında şiddet olaylarının gerçekleşme riskini arttırmaktadır (2,38).

Şiddet olaylarının çalışanlar üzerinde oluşturduğu yıkıcı etkinin hizmet sunumu üzerinde de olumsuz yansımaları olduğu unutulmamalıdır. Sağlık alanında çalışan kişileri fiziksel, ruhsal, kariyer ve finansal anlamda olumsuz etkileyen şiddet olaylarının dikkatle analiz edilip, önüne geçilebilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır (39).

Şiddet olaylarına yönelik önlemlerin sağlıklı olarak alınabilmesi için şiddetin temelinde yatan nedenlerin anlaşılabilmesi gereklidir. Sağlık sektöründe şiddet uygulayan kişilerin farklı öbeklerden gelmeleri, sağlık alanında çalışan bireylerin farklı görevler icra ediyor olmaları ve gelişen şiddet olaylarının hem kasıtlı hem de kasıtsız olarak gerçekleşebilmesi gibi nedenlerden dolayı sağlık sektöründe yaşanan şiddetin temel nedenlerini bulabilmek oldukça güçtür (40).

Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına maruz kaldıktan sonra özgüven problemi yaşadıkları literatüre girmiş çalışmalarda gösterilmiştir. Örnek vermek gerekirse hekimlerin %75'inin şiddete maruziyet sonrası güven sorunu yaşadıkları ortaya konmuştur. Sağlık sektöründe hizmet sunumunda en önemli hususlarda biri olan yeterli özgüvenin sağlanamaması çalışma verimliliğinde azalmaya neden olmaktadır (9).

Sağlık çalışanlarının şiddet nedeniyle iş verimliliğinin düşmesi ve işten veya meslektan ayrılmalarından dolayı hizmet sunumunda yaşanan daralma devlet politikalarında değişmelere ve maliyet artışlarına neden olabilecek ciddi bir durumdur (41).

#### 2.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri

Sağlık sektöründe kanayan bir yara halin gelmiş olan şiddet olayları farklı yerlerde çok sayıda değişik başa çıkma yöntemleri uygulansa genel olarak 2 esastan oluştuğu söylenebilir;

1. *Şiddet ile bireysel olarak mücadele*
2. *Şiddet ile kurumsal olarak mücadele*

Şiddetle bireysel olarak mücadele nispeten daha kolay alınabilecek ve uygulanabilecek, hastayı yeterince bilgilendirme, hastayı izleme ve şiddetle başa çıkma yollarını öğrenme gibi yöntemler olsa da uzun vadede başarı oranı düşük kalabilmektedir (42).

Şiddetle kurumsal olarak mücadele ise bireysel mücadeleye göre daha zor alınan ve uygulanan ancak çok daha etkili ve başarılı yöntemlerden oluşur. Anayasal sınırlar içerisinde belirtilmiş olan, sağlık hakkını sunan ve alan tarafların güvenlik ve sağlıklarının korunması gayesiyle uygun iş sağlığı ve güvenliği politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması gibi makro düzeyde alınabilecek kararlar bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Yine güvenlik kameraları, güvenlik kapıları, kontrol noktaları, 24 saat alan içi güvenlik gibi uygulamalarda bu kapsamda etkili olabilen yöntemler arasında sayılabilir (42).

Sağlık alanında şiddet yönetimi, hükümetler, ilgili komisyonlar, çalışanlar, sivil toplum kuruluşları, meslekler kuruluşları ve çalışanlar gibi çok katılımlı olmalıdır. Şiddetin önlenmesi için gerekli olan kararların alınması ve uygulanması noktasında bu kişi, kurum ve kuruluşlar entegre şekilde emek sarf etmelidirler (43).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### ***3.1. Araştırmanın Konusu, Gerekçesi ve Amacı***

Her geçen gün daha da artan şiddet olayları sağlık sektöründe kanayan bir yara haline gelmiştir. Günümüzde sağlık sektörü çalışanları diğer sektörlerden çok daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar. Özellikle acil servislerde ki şiddet olaylarının sayısında son dönemde belirgin bir artış izlenmektedir. Maalesef bu şiddet olayları can kayıplarına sebebiyet verecek kadar ciddi sonuçlar doğurmaya başlamıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık kurumlarının genelinde, özellikle de acil servislerde meydana gelen şiddet olaylarında, hasta yakınlarının önemli bir role sahip olduğu dikkat çekmektedir. Literatürde bu konuda yapılmış birçok çalışma bulunsa da toplum, özellikle de şiddet olaylarının tarafı oldukları gözlenen hasta yakınlarının gözüyle acil serviste şiddete bakış açısını sorgulayan çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir

Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran hastaların yakınlarının acil serviste yaşanan şiddet olayları konusunda ki davranışları, tutumları ve ilişkili faktörler tespit edilerek çıkarılan sonuçlar üzerinden şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için yapılabilecekler konusunda önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır.

#### ***3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları***

Çalışmanın amacına uygun olarak çalışmanın konusu, içeriği ve hedefler literatüre girmiş çok sayıda çalışmanın ayrıntılı olarak incelenmesi sonrasında uzman görüşü de dikkate alınarak veri toplama araçları ve yöntemi belirlenmiştir.

Literatürde yer alan çalışmaların ayrıntılı analizi sonrasında Microsoft Office 2010 Word programı kullanılarak Ek-1'de yer alan 50 soruluk anket formu hazırlanmıştır. Anket formu üzerinde bulunan sorular 6 bölümden oluşacak şekilde sınıflandırılmıştır.



1. Bölümde yer alan sorular başvuran hastanın triyaj alan kodu, başvuru tarihi ve saatini sorgulamakta ve anketör hekim tarafından doldurulacak şekilde tasarlanmıştır.

2. Bölümde hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri sorgulanırken,

3. Bölüm hasta yakını ile ilgili diğer özellikleri sorgulamaktadır.

4. Bölümde hasta yakınının şiddete maruziyetini sorgulayan sorular bulunmakta,

5. Bölümde ise Hasta yakınının şiddet uygulama durumu sorgulanmaktadır.

6. Bölüm ise hasta yakınının şiddet ile ilgili olan tutumunu irdeleyecek olan sorulardan oluşacak şekilde tasarlanmıştır.

Anket sorularının hazırlanıp kesinleştirilmesi sürecinde, sahada uygulanma öncesi 20 kişilik bir gruba pilot anket uygulaması yapılarak eksiklikler ve düzeltilmesi gereken yerler yeniden düzenlenmiş ve ankete son hali verilmiştir.

Çalışmaya başlanmadan önce gerekli tüm izinler ve etik kurul onayı alınmış (03.03.2015 tarihli, 2015/11 sayılı) ve çalışma sırasında Helsinki deklarasyonuna uyulmaya özen gösterilmiştir.

Anketlerin uygulanması sırasında standardizasyonun sağlanması ve anket bilgileri arasında farklılık oluşmaması amacı ile anketlerin tek kişi tarafından yapılması kararlaştırıldı ve sadece çalışmanın araştırmacısı tarafından, yürütücünün eşgüdümünde uygulandı.

Çalışma Mart 2015 ve Ağustos 2015 arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde yapılmıştır. Bu tarihler arasında acil servise başvuran hastalar Dr. Mehmet Çıkman tarafından triyaj alanlarına göre ayrılıp, çalışmaya katılım şartlarını sağlayan 383 hasta yakınına ayrıntılı olarak şiddet tanımı yapıp, bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra ek-1 de belirtilen 50 soruluk yarı yapılandırılmış anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

### **3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmaya başlamadan önce Türkiye istatistik kurumu verilerinden Düzce İlinin Nüfusu özellikleri öğrenilerek Evren ve Örneklem büyüklüğü hesaplandı. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak  $N=250.000$  (alfa=0.05 örnekleme hataları için  $p=0.5$ ,  $q=0.5$  kabul edildiğinde ), çalışmaya 383 kişi alınması gerektiği hesaplanmış ve anket 383 kişiye (%100) uygulanmıştır.

**Çalışmaya Dahil Olma kriterleri;** Gönüllü olmak, Mart 2015 ve Ağustos 2015 arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran bir hastanın yakını olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, anket ve içeriğini tam olarak anlamak, sağlık personeli ve sağlık sektörü öğrencisi olmamak iken,

**Çalışma Dışında Tutulma Kriterleri;** 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olmak, anket ve içeriğini tam olarak anlayamamak, sağlık personeli ve sağlık sektörü öğrencisi olmak, anket sorularının tamamına veya bir kısmına eksik cevap vermek, okur-yazar olmamak ya da mental olarak sorulara yanıt verememek olarak belirlenmiştir.

### **3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemleri**

İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) for Windows 11.5 programı kullanılmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; bağımsız iki grubun karşılaştırmalarında “*t test*”, İki'den fazla grup için ise Oneway Anova (post-hoc Bonferroni testi) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testi (Fisher's exact) ile karşılaştırılmıştır. Parametreler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ortalama±SD olarak verilmiştir, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların yakınlarının acil serviste yaşanan şiddet olayları konusunda davranış-tutumları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla Mart 2015 ve Ağustos 2015 arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde yapılan çalışmamızın sonuçları aşağıda tablolar halinde gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

Parametre		N	%
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	216	56,4
	<i>Kadın</i>	167	43,6
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Çalışmamıza katılan toplam 383 kişinin %56,4'ü erkek iken %43,6'sı kadın idi.

**Tablo 2:** Katılımcıların medeni hallerine göre dağılımı

Parametre		N	%
Medeni Hali	<i>Evli</i>	272	71,0
	<i>Bekar</i>	95	24,8
	<i>Dul</i>	16	4,2
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

383 katılımcının %71,0'ı evli iken, %24,8'i bekarı. Dul olan katılımcı oranı %4,2 olarak tespit edildi.

**Tablo 3:** Katılımcıların ikamet yerlerine göre dağılımı

Parametre		N	%
İkamet yeri	<i>Şehir merkezi</i>	178	46,5
	<i>İlçe</i>	145	37,9
	<i>Kasaba</i>	20	5,2
	<i>Köy</i>	40	10,4
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Katılımcıların %46,5'i şehir merkezinde ikamet ediyor iken, %37,9'u ilçe de, %10,4'ü köy de, %5,2 ise kasaba da oturuyordu.

**Tablo 4:** Katılımcıların eğitim düzeylerine göre dağılımları:

Parametre		N	%
Eğitim Düzeyi	<i>Eğitim yok ve İÖ terk</i>	17	4,4
	<i>İlköğretim mezunu</i>	55	14,4
	<i>Ortaöğretim mezunu</i>	160	41,8
	<i>Üniversite mezunu</i>	151	39,4
<b>Toplam</b>		383	100,0

Katılımcılar eğitim düzeylerine göre sınıflandırıldıklarında en yüksek oranın %41,8 ile ortaöğretim mezunu olanlar olduğu gözlenirken, onları %39,4 ile üniversite mezunu olanlar ve %14,4 ile ilköğretim mezunu olanlar takip ediyordu. En düşük orana sahip olanlar ise %4,4 ile okuma yazma bilmeyenler ve ilköğretim terklerin oluşturduğu gruptu.

**Tablo 5:** Katılımcıların hastalarının triyaj alanlarına göre dağılımı

Parametre		N	%
Trijaj alanı	<i>Yeşil Alan</i>	132	34,5
	<i>Sarı Alan</i>	204	53,2
	<i>Kırmızı Alan</i>	47	12,3
<b>Toplam</b>		383	100,0

Çalışmamıza katılan kişiler yakınları oldukları hastaların triyaj kodlarına göre sınıflandırıldıklarında en yüksek oranın %53,2 ile sarı alan hasta yakınlarında olduğu gözlenirken, yeşil alan hastalarının yakınları %34,5, kırmızı alan hastalarının yakınlarının oranı ise %12,3 idi.

**Tablo 6:** Başvuru saatlerine göre dağılım

Parametre		N	%
Başvuru saati	00-06	2	,5
	06-12	93	24,3
	12-18	160	41,8
	18-24	128	33,4
<b>Toplam</b>		383	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin en sık acil servise müracaat ettikleri saat dilimi %41,8 ile 12-18 saatleri arası olarak göze çarparken %33,4 ile 18-24 saatleri arası, %24,3 ile 06-12 saatleri arasında başvuruların bunu takip ettiği gözlemlendi.

**Tablo 7:** Hastaya yakınlık derecesine göre dağılım

Parametre		N	%
Hastaya yakınlığı	1. Derece akraba	238	62,1
	2. Derece akraba	84	21,9
	Uzak akraba	21	5,5
	Komşu, arkadaş vb.	39	10,2
	Diğer	1	,3
<b>Toplam</b>		383	100,0

Hastaya yakınlık derecesine göre sınıflama yapıldığında ilk sırayı %62,1 ile 1. derece akrabalar alırken, bunu %21,9 ile 2. Derece akrabalar, %10,2 ile komşu arkadaş gibi yakın çevre takip etti. Uzak akraba ve diğer olarak sınıflandırılanların yüzdesi ise %5,8 idi.

**Tablo 8:** Acil servise geliş sıklığına göre dağılım

Parametre		N	%
Acil servise geliş sıklığı	Her gün	-	-
	Haftada bir	7	1,8
	Ayda bir	40	10,4
	Yılda bir	198	51,7
	Daha Nadir	138	36,1
<b>Toplam</b>		383	100,0

Çalışmaya katılan kişiler içinde her gün acil servise gelen hiç kimse bulunmazken en yüksek yüzdeyi %51,7 ile yılda bir defa başvuranlar oluşturdu. Bunu %36,1 ile bir yıldan daha nadir acil servise gelenler takip etti. Ayda bir gelenlerin oranı %10,4 iken haftada bir acil servise gelenlerin oranı %1,8 olarak bulundu.

**Tablo 9:** Acil serviste çalışan akraba durumuna göre dağılım

Parametre		N	%
Acil serviste çalışan akrabası var mı?	Evet	33	8,6
	Hayır	350	91,4
<b>Toplam</b>		383	100,0

Çalışmaya alınan katılımcıların %91,4 ünün acil serviste herhangi bir görevde çalışan akrabası bulunmazken, %8,6'sının acil serviste çalışan akrabası vardı.

**Tablo 10:** Acil Serviste çalışan yakınların meslek dağılımı

Parametre		N	%
Acil serviste çalışan akrabasının mesleği	<i>Doktor</i>	9	2,3
	<i>Hemşire</i>	13	3,4
	<i>Radyoloji Teknisyeni</i>	1	,3
	<i>Temizlik personeli</i>	5	1,3
	<i>Güvenlik görevlisi</i>	3	,8
	<i>Sekreter</i>	2	,5
	<b><i>Toplam</i></b>	33	8,6

%8,6 oranlık acil serviste çalışan akrabası bulunan kesimin içerisinde en fazla yeri %3,4 ile hemşire yakını olanlar kapsıyordu. Bunu %2,3'lük oranla doktor yakını olanlar takip ederken, temizlik personeli yakını olanların oranı ise %1,3 idi.

**Tablo 11:** Bağımlılık durumuna göre dağılım

Parametre		N	%
Bağımlılığı var mı?	<i>Hayır</i>	268	70,0
	<i>Sigara</i>	104	27,1
	<i>Alkol</i>	11	2,9
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Katılımcıların %70 i herhangi bir alışkanlıkları olmadığını söylerken, %27,1'i sigara bağımlılığı,%2,9'u ise alkol bağımlılığı olduğunu beyan etti. Katılımcıların hiçbiri uyuşturucu madde kullanmıyordu.

**Tablo 12:** Psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre dağılım:

Parametre		N	%
Psikiyatrik rahatsızlığı var mı?	<i>Var</i>	28	7,3
	<i>Yok</i>	355	92,7
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Çalışmaya katılan katılımcıların %7,3'ü psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu beyan ederken, %92,7 ise olmadığını bildirdi.

**Tablo 13:** Devamlı kullanılan ilaç durumuna göre dağılım

Parametre		N	%
Devamlı_kullandığı ilaç	<i>Var</i>	78	20,4
	<i>Yok</i>	305	79,6
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Çalışmaya katılan 383 kişinin 78'i (%20,4) düzenli ilaç kullanırken, 305 kişi (%79,6) düzenli olarak ilaç kullanmıyordu.

**Tablo 14:** Ruhsatlı silahı bulunma durumuna göre dağılım

Parametre		N	%
Ruhsatlı silahı var mı?	<i>Evet</i>	30	7,8
	<i>Hayır</i>	353	92,2
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Katılımcıların yalnız %7,8'inin ruhsatlı silahı bulunmaktaydı.

**Tablo 15:** Acil servis personeline şiddete şahit olma durumu

Parametre		N	%
Acilde sağlık personeline şiddet uygulandığına şahit olmuş mu?	<i>Evet</i>	96	25,1
	<i>Hayır</i>	287	74,9
	<b><i>Toplam</i></b>	383	100,0

Çalışmamıza katılan 383 kişiden 96'si (%25,1) acilde sağlık personeline şiddet uygulandığına şahit olurken, 287 kişi (%74,9) acilde sağlık personeline şiddet uygulandığına şahit olmadıklarını belirtmiştir.

**Tablo 16:** Acilde şahit olunan şiddet türüne göre dağılım

Parametre		N	%
Evet, ise şahit olduğu şiddetin türü	<i>Fiziksel+Sözel</i>	9	9,4
	<i>Fiziksel</i>	18	18,7
	<i>Sözel</i>	69	71,9
	<b><i>Toplam</i></b>	96	100,0

Acilde şahit olunan sağlık personeline yönelik şiddet dağılımında en yüksek oranı %71,9 ile yalnız sözel şiddet alırken, %18,7 ile fiziksel şiddet onu takip ediyordu. Fiziksel + Sözel şiddetin oranı ise %9,4 olarak hesaplandı.

**Tablo 17:** A.S.P tarafından şiddete maruz kalmaya göre dağılım

Parametre		N	%
A.S.P tarafından şiddete maruz kaldınız mı?	<i>Evet</i>	92	24,0
	<i>Hayır</i>	291	76,0
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Çalışmaya katılan kişiler içerisinde acil servis personeli tarafından şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranı %24,0 iken, acil servis personeli tarafından şiddete maruz kalmadığını beyan edenlerin oranı %76 idi.

**Tablo 18:** A.S.P tarafından şiddete maruz kalanların uğradıkları şiddetin türü

Parametre		N	%
A.S.P tarafından şiddete maruz kaldınız ise şiddetin türü	<i>Fiziksel</i>	10	10,9
	<i>Sözel</i>	82	89,1
	<b>Toplam</b>	92	100,0

A.S.P tarafından şiddete maruz kaldığını beyan edenler içerisinde en sık maruz kalınan şiddet türü %89,1 ile sözel şiddet iken, fiziksel şiddet oranı ise %10,9 idi.

**Tablo 19:** Şiddet uygulayan acil servis personeli dağılımı

Parametre		N	%
A.S.P tarafından şiddete maruz kaldınız ise hangi personelden şiddet gördünüz?	<i>Doktor</i>	52	56,5
	<i>Doktor+Hemşire</i>	8	8,7
	<i>Doktor+hemşire+memur</i>	1	1,1
	<i>Doktor+memur</i>	2	2,2
	<i>Hemşire</i>	14	15,2
	<i>Güvenlik Görevlisi</i>	13	14,1
	<i>Sekreter</i>	2	2,2
	<b>Toplam</b>	92	100,0

Çalışmaya katılan katılımcılar içerisinde acil servis sağlık personeli tarafından şiddete maruz kaldığını söyleyen kişilerin %56,5'i şiddeti uygulayan kişinin yalnız doktor olduğunu söylerken, %15,2'si yalnız hemşire, %14,1'i yalnız güvenlik görevlisi tarafından şiddete maruz kaldığını beyan ederken, yalnız sekreter tarafından şiddet uygulandığını söyleyen kişi oranı %2,2 idi.



Şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %8,7'si aynı zamanda hem doktor hem hemşire tarafından şiddet uyguladığını söylerken, %2,2 hem doktor hem sağlık memuru tarafından şiddete maruz bırakıldığını beyan etmiştir. %1,1'lik kısım ise tek seferde hem doktor, hem hemşire hem de sağlık memuru tarafından şiddet uyguladığı söylemiştir.

**Tablo 20:** A.S.P'ne şiddet uygulama durumuna göre dağılım

PARAMETRE		N	%
A.S.P'ne şiddet uyguladınız mı?	<i>Evet</i>	79	20,6
	<i>Hayır</i>	304	79,4
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Çalışmaya alınan 383 katılımcının 79 tanesi (%20,6) acil servis personeline şiddet uyguladığını söylerken 304'ü (%79,4) acil servis personeline şiddet uygulamadığını belirtmiştir.

**Tablo 21:** A.S.P ne uygulanan şiddetin türüne göre dağılım

Parametre		N	%
A.S.P'ne şiddet uyguladınız ise şiddetin türü	<i>Fiziksel</i>	5	6,3
	<i>Sözel</i>	74	93,7
	<b>Toplam</b>	79	100,0

Çalışmamıza katılıp acil servis personeline şiddet uyguladığını belirten kişilerin %93,7 si sözel şiddet uyguladığını beyan ederken, fiziksel şiddet uyguladığını söyleyenlerin oranı %6,3 idi.

**Tablo 22:** Şiddet uygulanan A.S.P.'ne göre dağılım

Parametre		N	%
A.S.P'ne şiddet uyguladınız ise Hangi personele uyguladınız	<i>Doktor</i>	44	55,7
	<i>Doktor+Hemşire</i>	9	11,4
	<i>Doktor+Hemşire+Sekreter</i>	1	1,2
	<i>Hemşire</i>	15	19,1
	<i>Güvenlik Görevlisi</i>	9	11,4
	<i>Sekreter</i>	1	1,2
	<b>Toplam</b>	79	100,0

Çalışmaya katılan ve acil servis personeline şiddet uyguladığını beyan eden eden kişilerin en fazla şiddet uyguladıkları acil servis personeli grubu %55,7 ile yalnız doktorlar olurken, yalnız hemşireler %19,1 ile ikinci sırayı aldılar.

Yalnız güvenlik görevlileri ve hem doktor hem de hemşireye şiddet uygulayanların oranı %11,4 ile birbirine eşit olarak saptandı. %1,2'lik kesim ise yalnız sekretere ve hem doktor, hem hemşire hem de sekretere şiddet uyguladığını ifade etti.

**Tablo 23:** A.S.P.'ne şiddet uygulama yerine göre dağılım

Parametre		N	%
<b>A.S.P'ne şiddet uyguladınız ise nerede uyguladınız?</b>	<i>Hastane dışında</i>	0	0
	<i>Acil servis dışında</i>	8	10,1
	<i>A.S.P'nin odasında</i>	3	3,7
	<i>Triyaj alanında</i>	29	36,7
	<i>Müşahede odasında</i>	27	34,2
	<i>Müdahale odasında</i>	12	15,3
	<b>Toplam</b>	79	100,0

Acil servis personeline şiddet uygulandığı belirtilen yerlerin başında %36,7 ile triyaj alanı gelirken, müşahede odaları %34,2 ile ikinci sırada yer alıyordu. %15,3 ile müdahale odaları bunları takip ederken, acil servisin dışında şiddet uygulayanların oranı %10,1 idi. Acil servis personelinin odasında acil servis personeline şiddet uyguladığını beyan edenlerin oranı ise %3,7 olarak hesaplandı.

**Tablo 24:** A.S.P.'ne şiddet uygulama sonrasında haklılık düşüncesi dağılımı

Parametre		N	%
<b>A.S.P'ne şiddet uyguladınız ise haklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?</b>	<i>Evet</i>	62	78,5
	<i>Hayır</i>	1	1,2
	<i>Kısmen</i>	16	20,3
	<b>Toplam</b>	79	100,0

Çalışmamızın katılımcıları içerisinde acil servis personeline şiddet uygulayanların %78,5'i şiddet uygulama konusunda haklı olduğunu düşünürken, %20,3 ü kısmen haklı, %1,2 si ise haklı olmadığını düşündüğünü beyan etti.

**Tablo 25:** A.S.P'ne şiddet uygulama sonrası şikayet edilme durumuna göre dağılım

<b>Parametre</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>A.S.P'ne şiddet uyguladınız ise Şikayet edildiniz mi?</b>	<i>Evet</i>	8	10,1
	<i>Hayır</i>	71	89,9
	<b>Toplam</b>	79	100,0

Acil servis personeline şiddet uyguladığımı beyan kişilerin %89,9'u bu şiddet eylemi sonrasında şikâyet edilmediğini söylerken, %10,1'i şikâyet edildiğini belirtmiştir.

**Tablo 26:** Şikayet edilen kişilerin ceza alma durumuna göre dağılım

<b>Parametre</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Şikayet edildiniz ise ceza aldınız_mı?</b>	<i>Evet</i>	2	25
	<i>Hayır</i>	5	62,5
	<i>Süreç devam ediyor</i>	1	12,5
	<b>Toplam</b>	8	100,0

Acil servis personeline şiddet uygulama sonrasında şikayet edildiklerini belirten katılımcıların %62,5'i ceza almadıklarını,%25'i ceza aldıklarını,%12,5 ise yargılama sürecinin devam ettiğini belirtti.

**Tablo 27:** Acil serviste bir hasta kaybedildiğinde sorumlu olduğunu düşünülen sağlık personelinin öldürülmesini haklı bulma durumuna göre dağılım

<b>Parametre</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acil serviste bir hasta kaybedildiğinde sorumlu olduğunu düşünülen S.P'nin öldürülmesini haklı buluyor musunuz?</b>	<i>Evet</i>	21	5,4
	<i>Hayır</i>	325	84,9
	<i>Kısmen</i>	37	9,7
	<b>Toplam</b>	79	100,0

**Tablo 28:** Hangi kurumun acil servisinde çalışan sağlık personeline karşı şiddet olaylarının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz sorusuna verilen cevapların durumuna göre dağılım.

Parametre		N	%
<b>Hangi kurumun acil servisinde çalışan sağlık personeline karşı şiddet olaylarının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz?</b>	<i>Özel hastaneler</i>	1	,3
	<i>Devlet hastaneleri</i>	272	71,0
	<i>Araştırma hastaneleri</i>	7	1,8
	<i>Üniversite hastaneleri</i>	103	36,9
	<b>Toplam</b>	383	100,0

**Tablo 29:** Hangi kurumun acil servisinde hasta ve hasta yakınlarına sağlık personeli tarafından şiddet uygulanmasının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Parametre		N	%
<b>Hangi kurumun acil servisinde hasta ve hasta yakınlarına sağlık personeli tarafından şiddet uygulanmasının daha sık yaşandığını düşünüyorsunuz?</b>	<i>Özel hastaneler</i>	0	0
	<i>Devlet hastaneleri</i>	273	71,3
	<i>Araştırma hastaneleri</i>	6	1,6
	<i>Üniversite hastaneleri</i>	104	27,1
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Çalışmamıza katılan kişilerin %71,3'ü devlet hastanelerinin acil servislerinde hasta ve hasta yakınlarına sağlık personeli tarafından şiddet uygulanmasının daha sık yaşandığını düşünürken, üniversite hastanelerinde daha sık yaşandığını düşünenlerin oranı ise %27,1 idi.

**Tablo 30:** Acil servis personelinin cinsiyeti fiziksel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Parametre		N	%
<b>Acil servis personelinin cinsiyeti fiziksel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?</b>	<i>Değiştirmez</i>	93	24,3
	<i>Kadınlar daha sık</i>	103	26,9
	<i>Erkekler daha sık</i>	187	48,8
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Katılımcıların %48,8'i erkek acil servis personellerinin daha sık fiziksel şiddete maruz kaldığını düşünürken, kadınların daha sık kaldığını düşünenlerin oranı %26,9 idi. Değiştirmeyeceğini düşünenler ise %24,3'lük dilimi oluşturuyordu.

**Tablo 31:** Acil servis personelinin cinsiyeti sözel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Parametre		N	%
<b>Acil servis personelinin cinsiyeti sözel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?</b>	<i>Değiştirmez</i>	151	39,4
	<i>Kadınlar daha sık</i>	129	33,7
	<i>Erkekler daha sık</i>	103	26,9
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Katılımcıların %26,9'u erkek acil servis personellerinin daha sık sözel şiddete maruz kaldığını düşünürken, kadınların daha sık kaldığını düşünenlerin oranı %33,7 idi. Değiştirmeyeceğini düşünenler ise %39,4'lük dilimi oluşturuyordu.

**Tablo 32:** Acil servis personelinin cinsiyeti cinsel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi? Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Parametre		N	%
<b>Acil servis personelinin cinsiyeti cinsel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?</b>	<i>Değiştirmez</i>	70	18,3
	<i>Kadınlar daha sık</i>	309	80,7
	<i>Erkekler daha sık</i>	4	1,0
	<b>Toplam</b>	383	100,0

Katılımcıların %80,7'si kadın acil servis personellerinin daha sık cinsel şiddete maruz kaldığını düşünürken, erkeklerin daha sık kaldığını düşünenlerin oranı %1 idi. Değiştirmeyeceğini düşünenler ise %18,3'lük dilimi oluşturuyordu.

**Tablo 33:** Hastaların triyaj alan koduna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?			P
		Evet N(%)	Hayır N(%)	Toplam N(%)	
<b>Hastanın triyaj alan kodu</b>	<i>Yeşil</i>	24(%18)	108(%82)	132(%100)	> 0.05
	<i>Sarı</i>	35(%17)	169(%83)	204(%100)	
	<i>Kırmızı</i>	11(%23)	36(%77)	47(%100)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	383(%100)	

Çalışmaya katılan katılımcıların yakınları oldukları hastaların triyaj alan kodu ve acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde yeşil alan hastalarının yakınlarının %18'i, sarı alan hastalarının yakınlarının %17'si, kırmızı alan hastalarının yakınlarının ise %23'ünün acil servis çalışanına şiddet uyguladıkları görülmüştür.

Her ne kadar kırmızı alan hastalarının yakınlarının daha yüksek oranda şiddet uyguladıkları sonucu ortaya çıkmış olsa da istatistiksel açıdan hastaların triyaj alan kodu ile bu hastaların hasta yakınlarının acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 34:** Cinsiyete göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama durumları

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?			p
		Evet N(%)	Hayır N(%)	Toplam	
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	43(%20)	173(%80)	216(%100)	> 0.05
	<i>Kadın</i>	27(%16)	140(%84)	167(%100)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	383(%100)	

Katılımcıların cinsiyetine göre acil servis çalışanlarına yönelik şiddet uygulama durumlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı  $p > 0.05$ .

**Tablo 35:** Katılımcıların eğitim düzeylerine göre acil serviste sağlık çalışanlarına şiddet uygulama durumları

Parametre	Acil serviste sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
	Evet (N, %)	Hayır (N,%)	
<i>Eğitim yok ve İÖ terk</i>	6(%35)	11(%65)	< 0.001
<i>İlköğretim mezunu</i>	21(%38)	34(%62)	
<i>Ortaöğretim mezunu</i>	32(%20)	128(%80)	
<i>Üniversite mezunu</i>	11(%7)	140(%83)	
<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile acil serviste sağlık çalışanlarına şiddet uygulama durumları birlikte incelendiğinde eğitim seviyeleri düşük olan katılımcıların yüksek olan katılımcılara göre daha fazla acil servis çalışanlarına şiddet uyguladıkları görüldü. Eğitim düzeyi ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edildi  $p<0.05$

**Tablo 36:** Acil servise geliş sıklığına göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
Acil servise geliş sıklığı	<i>Haftada bir</i>	2(%29)	5(%71)	= 0.05
	<i>Ayda bir</i>	13(%33)	27(%67)	
	<i>Yılda bir</i>	36(%18)	162(%82)	
	<i>Daha nadir</i>	19(%14)	119(%86)	
	<b>Toplam</b>	70(%38)	313(%62)	

Katılımcılar içerisinde haftada bir kez acil servise başvuranların %29'u acil servis çalışanlarına şiddet uyguladığını söylerken, bu oran ayda bir başvuranlar içerisinde %33, yılda bir başvuranlar arasında %18, daha nadir başvuranlarda ise %14 olarak hesaplandı. İstatistiksel analiz neticesinde ise acil servise geliş sıklığı fazla olanların, acil serviste bir sağlık çalışanına anlamlı düzeyde daha fazla şiddet uyguladığı belirlendi ( $p= 0.05$ ).

**Tablo 37:** Hastaya yakınlık durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
Hastaya yakınlık durumu	<i>1. derece akraba</i>	47(%20)	191(%80)	=0.248
	<i>2. derece akraba</i>	15(%18)	69(%82)	
	<i>Uzak akraba</i>	0(%0)	21(%100)	
	<i>Tanıdık</i>	8(%21)	31(%79)	
	<i>Diğer</i>	0(%0)	1(%100)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	

Çalışma verilerinin analizi sonucunda hastaya yakınlık durumu ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı  $p=0.248$ .

**Tablo 38:** Bağımlılık durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	
<b>Bağımlılık durumu</b>	<i>Yok</i>	45(%17)	223(%83)	=0.272
	<i>Sigara</i>	24(%23)	80(%77)	
	<i>Alkol</i>	1(%9)	10(%91)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının ifadelerine göre toplanan verilerin işlenmesi neticesinde bağımlılık durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır  $p=0.272$ .

**Tablo 39:** Tanı almış psikiyatrik hastalık sahibi olma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?			p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	Toplam N,(%)	
<b>Psikiyatrik hastalık</b>	<i>Evet</i>	4 (%14)	24 (%86)	28 (%100)	=0.800
	<i>Hayır</i>	66 (%19)	289 (%81)	355 (%100)	
	<b>Toplam</b>	70 (%18)	313 (%82)	383 (%100)	

Çalışma sonunda elde edilen verilerin analizi sonucunda tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulamak açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü  $p =0.800$ .



**Tablo 40:** Devamlı ilaç kullanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet (N,%)	Hayır (N,%)	
Devamlı kulladığınız ilacınız var mı?	<i>Evet</i>	21(%27)	57(%73)	= 0.033
	<i>Hayır</i>	49(%16)	256(%84)	
	<i>Toplam</i>	70(%18)	313(%82)	

Çalışmaya katılan kişiler içerisinde düzenli olarak ilaç kullanan kişiler içerisinde acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama oranı %27 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda düzenli ilaç kullanım durumuna göre acil servis sağlık çalışanlarına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi  $p=0.033$ .

**Tablo 41:** Acil servis personeline şiddet uygulandığına şahit olma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
Acil servis personeline şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?	<i>Evet</i>	26(%27)	71(%73)	= 0.015
	<i>Hayır</i>	44(%15)	242(%85)	
	<i>Toplam</i>	70(%18)	313(%82)	

Katılımcılardan, daha önce acil servis personeline şiddet uygulandığına şahit olanların içerisinde acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulayanların oranı %27, uygulamayanların oranı %73 olarak hesaplandı. İstatistiksel analiz sonucunda acil servis personeline şiddet uygulandığına şahit olma durumuna göre acil serviste bir sağlık personeline şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı  $p=0.015$ .

**Tablo 42:** Ruhsatlı silaha sahip olma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
<b>Ruhsatlı silahınız var mı?</b>	<i>Evet</i>	5(% 17)	25(%83)	=1,00
	<i>Hayır</i>	65(% 18)	288(% 82)	
	<b>Toplam</b>	70(% 18)	313(% 82)	

Ruhsatlı silaha sahip olanlar içerisinde acil serviste sağlık personeline şiddet uygulayanların oranı %17 iken, ruhsatlı silahı olmayanlar içerisinde acil serviste sağlık personeline şiddet uygulama oranı %18 olarak tespit edildi.

İstatistiksel analiz sonucunda ruhsatlı silaha sahip olma durumuna göre acil serviste sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşıldı  $p=1,00$ .

**Tablo 43:** Acil servis çalışanı tarafından şiddete maruz kalma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
<b>Acil servis çalışanı tarafından şiddete maruz kaldınız mı?</b>	<i>Evet</i>	51(%55)	41(%45)	<0.0001
	<i>Hayır</i>	19(% 7)	272(% 93)	
	<b>Toplam</b>	70(% 18)	313(% 82)	

Acil servis çalışanları tarafından şiddete maruz bırakılma ile acil servis personeline şiddet uygulama arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir ( $r=0.541$ ;  $p<0.0001$ ). Acil servis çalışanı tarafından şiddet maruz kalanlar içerisinde acil servis sağlık çalışanına şiddet uygulayanların oranı %55 iken, acil servis çalışanı tarafından şiddete maruz kalmayanlar içerisinde bu oran %7 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 44:** Acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	
Acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyor musunuz?	<i>Evet</i>	65(%51)	62(%49)	= 0.001
	<i>Hayır</i>	5(%2)	251(%98)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	

Acil servis çalışanlarını şiddeti hak ettiğini düşünenler içerisinde %51'i acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygularken, acil servis çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünenler içerisinde bu oran %2 olarak tespit edildi. İstatistiksel açıdan acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptandı p=0.001.

**Tablo 45:** Acil servisteki sorunların şiddet ile çözülebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	
Acil serviste ki sorunların şiddet ile çözülebileceğine inanıyor musunuz?	<i>Evet</i>	40 (%59)	28 (%41)	= 0.001
	<i>Hayır</i>	30 (%10)	285 (%90)	
	<b>Toplam</b>	70 (%18)	313 (%82)	

Acil serviste ki sorunların şiddetle çözülebileceğine inanlar içerisinde acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulayanların oranı %59 iken, acil serviste ki sorunların şiddetle çözülebileceğine inanmayanların acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama oranı %10 idi.

Acil serviste ki sorunların şiddet ile çözülebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edildi  $p=0.001$ .

**Tablo 46:** Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	
Acil servislerde yaşanan şiddet önlenbilir mi?	<i>Evet</i>	5(%5)	87(%95)	= 0.001
	<i>Hayır</i>	47(%31)	103(%69)	
	<i>Kısmen</i>	18(%13)	123(%87)	
	<i>Toplam</i>	70(%18)	313(%82)	

Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenebileceğine inananlar içerisinde acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulayanların oranı %5 iken, şiddet olaylarının önlenemeyeceğine inananlar arasında bu oran %31 idi. Kısmen önlenebileceğine inananların ise %13'ünün acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığını beyan ettiği görüldü. Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenebileceğine inanma durumuna göre acil serviste bir sağlık personeline şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı  $p=0.001$ .

**Tablo 47:** Başvuru saatine göre A.S.'te bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N,(%)	Hayır N,(%)	
Başvuru saati	<i>00-06</i>	1(%50)	1(%50)	=0.245
	<i>06-12</i>	19(%58)	14(%42)	
	<i>12-18</i>	26(%17)	134(%83)	
	<i>18-24</i>	24(%18)	104(%82)	
	<i>Toplam</i>	70(%18)	313(%82)	

Başvuru saatine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu incelendiğinde: en yüksek oranın 06:00-12:00 saatleri arasında olduğu görüldü.

Bu oran 12:00-18:00 saatleri arasında %17, 18:00-24:00 saatleri arasında %18 idi. Ancak, başvuru saatine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptandı  $p=0.245$ .

**Tablo 48:** Yaş kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
Yaş kategorileri	18-25	9(% 13)	62(% 87)	=0.027
	26-45	22(% 14)	131(% 86)	
	46-65	39(% 25)	120(% 75)	
	<b>Toplam</b>	70(% 18)	313(% 82)	

Çalışmaya katılan kişiler 18-25, 26-45 ve 46-65 olmak üzere üç yaş kategorisine bölünerek acil serviste çalışanlarına şiddet uygulama durumları incelendi.

En yüksek şiddet uygulama oranı %25 ile 46-65 yaş grubunda karşımıza çıkarken, %14 ile 26-45 yaş grubu onları takip etti. En düşük şiddet uygulama oranı ise %13 ile 18-25 yaş grubunda olması dikkat çekti. İstatistiksel açıdan incelendiğinde ise yaş kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu saptandı  $p=0.027$ .

**Tablo 49:** Meslek kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama

Parametre		Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?		p
		Evet N (%)	Hayır N (%)	
Meslek kategorileri	<i>Çiftçi</i>	13(%41)	19(%59)	=0.001
	<i>Ev hanımı</i>	20(%25)	59(%75)	
	<i>Emekli</i>	2(%10)	18(%90)	
	<i>İşçi</i>	16(%29)	39(%71)	
	<i>İşsiz</i>	2(%12)	15(%88)	
	<i>Memur</i>	4(%7)	53(%93)	
	<i>Öğrenci</i>	8(%12)	58(%88)	
	<i>Serbest</i>	5(%14)	30(%86)	
	<i>Y.Memur</i>	0(%0)	22(%100)	
	<b>Toplam</b>	70(%18)	313(%82)	

Çalışmaya katılan kişiler meslek gruplarına göre kategorize edilip acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama durumlarına göre incelendiğinde en yüksek şiddet uygulama oranının %41 ile çiftçilerde olduğu görüldü. %29'luk oran ile işçi kategorisi çiftçi kategorisini takip ederken, en düşük oranın %0 ile yüksek memur daha sonra da %7 ile memur kategorisinde olduğu belirlendi. Meslek kategorilerine göre acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı  $p= 0.001$ .

## 5. TARTIŞMA

Değişik kaynaklarda çok farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; *"kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı ölüm, yaralama, gelişme geriliği, psikolojik zarar ya da ihmal ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanımı tehdidi"* olarak tanımlamıştır (1).

Sağlık kurumlarının en fazla şiddet olayının yaşandığı iş alanlarından olduğu daha önce yapılmış olan bir çok geniş kapsamlı çalışmada gösterilmiştir (3). Sağlık sektörü çalışanlarının diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kat daha fazla saldırıya maruz kaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (4). Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan araştırmaların büyük kısmında sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olaylarının en yüksek oranlarda acil servislere meydana geldiği verisi göze çarpmaktadır (6; 7).

Sağlıkta şiddetin kanayan bir yara haline geldiği artık tartışılmaz bir gerçek haline gelmiştir. Özellikle acil servislere yaşanan şiddet olaylarında ki artış çok ciddi boyutlara ulaşmıştır. Literatürde bu konuda yapılmış birçok çalışma bulunsa da toplum, özellikle de şiddet olaylarının tarafı oldukları gözlenen hasta yakınlarının gözüyle acil serviste şiddete bakış açısını sorgulayan çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada; acil servise başvuran, triyaj alan kodlarına göre ayrılmış hastaların o esnada yanında bulunan yakınlarının acil serviste yaşanan şiddet olayları konusunda davranışları, tutumları ve ilişkili faktörler bulunmaya çalışılmış ve acil servislere yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için ihtiyaç duyulan düzenlemelerin tespit edilip gerekli önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 383 hasta yakınının 216'sı (%56,4) erkek, 167'si (%43,6) kadındı. Katılımcıların 272'si (%71) evli iken, 95'i (24,8) bekar, 16 kişi (%4,2) ise dul idi.

Katılımcıların 178'i (%46,5) şehir merkezinde, 145'i (%37,9) ilçede, 20'si (%5,2) kasabada, 40'ı (%10,4) ise köyde ikamet etmekteydi.

Eğitim durumu açısından incelendiğinde 383 katılımcının 151'inin (%39,4) üniversite mezunu, 160'ının (%41,8) ortaöğretim mezunu, 55'inin (%14,4) ilköğretim mezunu, 17'sinin (%4,4) ise eğitim almadığı veya ilköğretim terk olduğu görüldü. Eğitim düzeyi ile acil serviste sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Katılımcıların eğitim seviyeleri yükseldikçe şiddet uygulama oranlarının düştüğu gözlenmiştir. Bu durum hayatın her alanında olduğu gibi şiddetle mücadelede de eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların 132'si (%34,5) yeşil triyaj alanına giren hastanın yakını iken, sarı alan hastası yakını olanların sayısı 204 (%53,2), kırmızı alan hastasının yakını olanların sayısı ise 47 (%12,3) idi. Yapılan istatistiksel çalışmalar sonucunda hastaların triyaj alan grupları ile hasta yakınlarının acil servis personeline şiddet uygulamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Her ne kadar kırmızı triyaj alanı grubuna giren hastaların yakınlarının, yakını olan hastanın durumunun ciddiyet derecesinden dolayı diğer triyaj alanı gruplarına giren hastaların yakınlarına göre daha fazla psikolojik stres yaşayacakları ve şiddete uygulamaya daha meyilli olacakları öngörülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması şiddeti ortaya çıkaran gerek bireysel gerekse de çevresel faktörlerin sayısının ve çeşitliliğinin fazla olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabileceği düşündürmüştür.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının 92'si (%24) bir acil servis personeli tarafından şiddete maruz kaldığını beyan etti. Acil servis personeli tarafından şiddete maruz kalanların 82'si (%89,1) sözel şiddete maruz kaldığını söylerken 10'u (%10,9) fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtti. Katılımcılar içerisinde cinsel, psikolojik, ekonomik ve ırkçı şiddet türlerinden birine maruz kaldığını beyan eden olmadı. Bu durumun toplumu oluşturan bireylerinin zihninde ki şiddet durumu algısı ile akademik boyutta ki şiddet tanımının farklı olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Her ne kadar anket öncesinde şiddet türleri ayrıntılı olarak açıklansa da katılımcıların bir çoğunun sözel, psikolojik, ekonomik ve ırkçı baskı yöntemlerini şiddet olarak algılamamaları ve cinsel şiddet olarak tanımlanabilecek hareketleri ise saklama psikolojisinde olmalarından dolayı böyle bir sonuç ortaya çıkmış olabileceği sonucuna varılmıştır.



Acil servis personeli tarafından şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin 52'si (%56,5) kendisine şiddet uygulayan acil servis personelinin yalnız doktor olduğunu söylerken, 14'ü (%15,2) yalnız hemşireden şiddet gördüğünü belirtti. Yalnız güvenlik görevlisinden şiddet gördüğünü söyleyen 13 kişi (%14,1) olurken, yalnız kayıt görevlisi veya sekreterden şiddet gördüğünü söyleyenlerin sayısı 2 (%2,2) idi. Acil servis personelinden şiddet gördüğünü söyleyen katılımcıların 13'ü (%12) ise birden fazla acil servis personelinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının içerisinde sağlık personeli tarafından şiddete maruz kalanların yarısından fazlasının yalnız doktor tarafından şiddete maruz bırakıldıklarını beyan etmeleri doktorların psikolojik durumunu yansıması açısından dikkat çekicidir.

Çalışmamıza katılan 383 acil servis hastası yakınının 79'u (%20,6) acil serviste acil servis personeline şiddet uyguladığını beyan etti. Acil servis personeline şiddet uyguladığını beyan eden 79 kişinin 74'ü (%93,7) uyguladığı şiddet türünün sözel şiddet olduğunu söylerken, 5 kişi (%6,3) fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde hem yurt içinde hem de yurt dışında sağlık personeline yönelik şiddeti inceleyen çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Kowalenko ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma acil servis hekimlerinin %74,9'unun sözel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (46) İlhan ve arkadaşlarının yurt içerisinde yaptıkları bir çalışmada sağlık sektörü çalışanlarına uygulanan şiddet türleri içerisinde en yüksek oranın %80 ile sözel şiddet olduğu vurgulanırken (44) Winstanley ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmanın sonucunda ise bu oranın %68 olduğu belirtilmiştir (45). Acil serviste sağlık personeline yönelik uygulanan şiddet çeşitleri içerisinde sözel şiddetin büyük bir yüzde ile öne çıkmasının nedenleri arasında toplum içerisinde sözel şiddet unsuru olarak kabul edilebilecek durumların kanıksanmış olması, sözel şiddet unsurlarının suç olarak değerlendirilmemesi kanısı, sözel şiddet unsurlarının şikayete sebebiyet vermeyecek kadar basit algılanması, şikayet olsa bile karşılığında ceza alınmaz düşüncesi gibi nedenler sıralanabilir.

Katılımcılar içerisinde cinsel, psikolojik, ekonomik ve ırkçı şiddet türlerinden birini acil servis personeline uyguladığını beyan eden olmamıştır. Acil servis personeline şiddet uygulayanların 44'ü (%55,7) yalnız doktora yönelik şiddet uyguladığını söylerken, 15'i (%19,1) yalnız hemşireye şiddet uyguladığını belirtmiştir. Yalnız güvenlik görevlisine şiddet uygulayanların sayısı 9 iken (%11,4), birden fazla acil servis personeline şiddet uyguladığını söyleyenlerin sayısı 10 idi (%12,6). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer olarak, Boz ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının şiddete maruziyetini konu alan çalışmalarında hemşirelerin %28, diğer sağlık personelinin %32 oranında şiddet maruz kaldıkları saptanırken en yüksek oranın %40 ile doktorlar arasında olduğu bulunmuştur (47).

Çalışmamızda cinsiyet ile acilde sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmamız sonucunda Acil servis personeline şahit olma ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p= 0.015$ ).

Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar içerisinde en çarpıcı olanlardan biri acil servis çalışanı tarafından şiddete maruz kalma ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması idi ( $p=0.0001$ ). Katılımcılar içerisinde acil servis çalışanları tarafından şiddete maruz kalanların, acil serviste sağlık çalışanına şiddet uygulama oranı %55 iken acil servis çalışanları tarafından şiddete maruz kalmayanların acil serviste sağlık çalışanına şiddet uygulama oranı %7 olarak bulunmuştur. Bu sonuç acil serviste sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının sorumlu faktörlerinden birinde yine acil servis sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına yönelik olumsuz ve şiddet içerikli olan davranışları olduğunu ortaya koymaktadır. Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına yönelik olumsuz tavır ve davranışlarının bir kısır döngünün sonucu olarak ortaya çıktığını düşünmekteyiz. Acil serviste görev yapan sağlık personelinin olumsuz şartlarda çalışması, mesai saatlerinin uzun ve yıpratıcı olması, personel sayısının az, iş yükünün fazla olması, beklentinin fazla teknik imkanların yetersiz oluşu, takdir edilmeme, sağlık sektörü içerisinde bile üvey evlat muamelesi görme ve daha sayılabilecek bir çok olumsuz faktör acil servis çalışanlarının ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir.

Tüm imkansızlıkların üzerine toplumun olumsuz tepkilerine maruz kalma ve şiddet görme gibi etmenlerde eklenince acil servis çalışanlarının psikolojik durumları daha da bozulmakta ve şiddet uygulama ihtimalleri yükselmektedir. Şiddet görme, şiddet uygulama ihtimalini arttırırken, şiddet uygulama ise şiddet görme ihtimalini arttırmakta bu durum böylece bir kısır döngüye dönüşmektedir. Bu fikrimizi destekleyen literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (2;38)

Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için bu kısır döngünün kırılması gerekmektedir. Bir taraftan toplumun şiddet içeren olumsuz davranışlarının önüne geçilebilmesi için acil servise ve acil servis çalışanlarına yönelik bakış açısı değiştirilmesi amacıyla çalışmalar yapılırken diğer taraftan da acil servislerin ve acil servis çalışanlarının içerisinde buldukları şartlar her açıdan iyileştirilerek acil servis sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeyi arttırılmalı, görev algısının ve topluma yönelik bakış açısının düzeltilmesi sağlanmalıdır.

Çalışma sonucunda acil servis çalışanlarının şiddeti hak etmeleri konusundaki düşünceler ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arama arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p= 0.001$ ). Acil servis çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünen grup içerisinde ki %2'lik grubun acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulamış olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda yaş kategorileri ile acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptandı ( $p=0.027$ ) Genç yaş grubunda bulunanların daha fazla şiddet uygulamaya meyilli olacağı beklentisinin aksine en yüksek şiddet uygulama oranının (%25) 46-65 yaş grubunda olduğu tespit edildi, Bu oran 18-25 yaş grubunda (%13) idi. Bu yaş kategorisinde ki kişilerin daha genç yaş gruplarına göre acil serviste daha sık bulunmalarının ve birçoğunun sosyal statü kazanmış ve özgüveni daha yüksek kişilerden olmasının bu durumda etkili faktörler olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızın sonuçları içerisinde en dikkat çekici olanlardan biri daha önceden şiddet uygulamış olan katılımcıların şiddet uygulama konusunda haklılık düşüncesi analizi idi. Acil servis personeline şiddet uygulayan katılımcıların tamamına yakınının, tamamen (%78,5) veya kısmen (20,3) şiddet uygulamakta haklı olduğunu düşündüğü saptandı. Bu durum acil servislerde ve genelde tüm sağlık sisteminde şiddet ulaştığı noktanın analizi açısından çok büyük önem taşımaktadır. Artık insanlar şiddet uygulama konusunda pişmanlık duymadıkları gibi bu konuda haklı olduklarını da düşünmektedirler.

Acil servis personeline şiddet uygulayan kişilerin sadece %10,1 kısmı şikayet edildiklerini belirtirken şikayetler edilenler içerisinde ise sadece %25'lik kısım ceza aldığını belirtmiştir. Herhangi bir şiddet hadisesi sonrasında sağlık personeli tarafından şikayet edilme oranının düşüklüğü hemen göze çarpmaktadır. Literatürde çalışmamızın sonuçlarına benzer bir çok çalışma bulunmaktadır. Örneğin Atik'in 2013 yılında yayınlanan bir çalışmasında şiddete maruz kalan hekimlerin sadece %21,6'sının ilgili mercileri konu ile ilgili şikayet bildiriminde bulunduğu belirtilmiştir (48). Yine Kitaneh ve Hamdan'ın yaptıkları çalışma da katılımcıların %56,3 ünün şiddet konusu ile ilgili herhangi bir bildirimde bulunmadığı saptanmıştır (49). Şiddete maruziyet sonrasında şikayet oranlarının düşük olmasını şikayetlerin sonucunda hak ettiği düşünülen cezaların gelmemesi ve bunun sonucunda yaşanan adalet sistemine güven kaybı, şikayet ve dava süreçlerinin çok uzun olması, sözel ve psikolojik şiddet gibi şiddet türlerinin kanıtlanabilmesinin çok zor olması ve bir çok şiddet türünün artık kanıksanmış olması gibi sebeplerle açıklayabiliriz.

Çalışmamızın sonucunda elde edilen veriler içerisinde belki de en ürkütücü olan katılımcıların %15,1'inin acil serviste bir hasta kaybedildiğinde sorumlu olduğunu düşündüğü sağlık personelinin öldürülmesini kısmen (%9,7) veya tamamen (%5,4) haklı buluyor olmasıdır. Burası artık sözün bittiği yerdir ve sağlık sektöründe şiddetin kanayan bir yara haline geldiğinin ispatıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzün dünyasında şiddetin hayatın her alanında önemli bir problem haline geldiği herkes tarafından kabul gören bir gerçektir. İş yerinde şiddet vakaları sürekli artış göstermekte ve sağlık sektörü en fazla şiddet hadisesi yaşanan alanlardan biri olarak göze çarpmaktadır. Özellikle acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sayısı ve ciddiyetinde ki artış artık korkutucu boyutlara ulaşmıştır.

Acil servislerde yaşanan şiddet olayları ile ilgili yapılmış bir çok çalışma bulunsa da toplum, özellikle de şiddet olaylarının tarafı oldukları gözlenen hasta yakınlarının gözüyle acil serviste şiddete bakış açısını sorgulayan çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Çalışmamızda; acil servise başvuran, triyaj alan kodlarına göre ayrılmış hastaların o esnada yanında bulunan yakınlarının acil serviste yaşanan şiddet olayları konusunda davranışları, tutumları ve ilişkili faktörler bulunmaya çalışılmış ve acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için ihtiyaç duyulan düzenlemelerin tespit edilip gerekli önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Çalışmamız sonucunda; Acil servise başvuran hastaların yakınlarının %24'ünün daha önce bir acil servis personeli tarafından şiddete maruz bırakıldıkları, bu şiddetin büyük çoğunlukla yalnız doktorlar tarafından (%56,5) uygulandığı ve en sık sözel şiddet (%89,1) şeklinde olduğu saptanmıştır.

Katılımcılar içerisinde acil serviste bir sağlık personeline şiddet uyguladığını söyleyenlerin oranı %20,6 iken, şiddet uygulana acil servis personelinin en sık doktorlar olduğu (%68,3) ve şiddet türünün ise en sık sözel şiddet (%93,7) olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personeline yönelik şiddet hadiseleri en sık acil servis triyaj alanında yaşanırken (%36,7) ikinci sırada müşahade odalarının geldiği görülmüştür (%34,2). Katılımcıların büyük çoğunluğu acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının en sık devlet hastanelerinin acil servislerin yaşandığını düşünmektedir.

Katılımcıların üçte biri (33,1) acil servis çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, acil servis personeline şiddet uygulayan katılımcıların neredeyse tamamı (%98,8) şiddet uygulama konusunda kendini haklı görmektedir. Tüm katılımcılar içerisinde acil servislerde ki sorunların şiddetle çözülebileceğine inananların oranı ise azımsanmayacak kadar yüksektir (%17,1).

Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça şiddet uygulama oranlarının düşüyor olması eğitimin önemini ortaya koymasından dolayı en çarpıcı sonuçlardan biri olarak değerlendirilmiştir.

Acil servis personeline şiddet uygulayanlar içerisinde, şiddete uğrayan acil servis personeli tarafından şikayet edilenlerin oranının çok düşük olması (%10,1) ve bu şikayetler sonucunda ceza alanların oranının (%25) gerekenin çok altında kalması ise düşündürücüdür.

Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama ile hastanın triyaj alan kodu ile serviste sağlık personeline şiddet uygulama arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilemezken, yine katılımcının cinsiyeti, ruhsatlı silaha sahip olma durumu, hastaya yakınlık durumu, bağımlılık durumu ve psikiyatrik rahatsızlığının olup olmaması ile acil serviste sağlık personeline şiddet uygulama arasında da anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Acil servis sağlık personeline şiddet uyguladığına şahit olma acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Acil servis çalışanları tarafından şiddet maruz bırakılan kişilerin acil servis personeline şiddet uygulama oranlarının yüksekliği (%55) ve acil servis personeli tarafından şiddete maruziyet ile acil serviste sağlık personeline şiddet uygulama arasında ki istatistiksel anlamlı fark bulunması ( $p=0.0001$ ) acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önüne geçilebilmesi için konunun iki taraflı değerlendirilmesi gerektiğini gösteren önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

.Çalışma sonucunda elde edilen verilerden yapılan çıkarımlar sonucunda acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi için yapılması gerekenler şu şekilde maddeler halinde sıralanabilir:

1. Şiddetin genel bir toplumsal problem olduğunun kabul edilerek, toplumun her kesiminden katılımcıların bu problemin çözümü için bir araya gelmesi sağlanmalıdır. Genelde şiddetin önlenmesine özelde de sağlık sektöründe yaşanan şiddetin engellenmesine yönelik yapılabilecekler konusunda fikir alışverişinde bulunulmalı çözüm stratejileri geliştirilmeli ve bu stratejiler birlikte uygulanmalıdır.

2. Acil servislerin yapısı itibari ile sağlık sisteminin diğer unsurlarında farklı işleyişi olan birimler olduğu unutulmamalı ve sağlık sektöründe şiddet konusu ele alınırken acil servisler ayrı bir başlık altında değerlendirilmeli ve acil servislere özel çözümler geliştirilmelidir.

3. Her sağlık kurumunun gerek fiziki gerek sosyal gerekse diğer yönlerden içerisinde bulunduğu şartlar farklı olduğu için her sağlık kurumu için ayrı ve o kuruma özel şiddeti önleme stratejileri oluşturularak uygulanmalıdır. Bunun için sağlık kurumları içerisinde şiddeti önleme birimleri kurulmalı ve bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin de fikirlerine başvurularak acil servis ve diğer üniteler için ayrı stratejiler geliştirilerek uygulanmalıdır.

4. Eğitim düzeyi arttıkça acil servislerde sağlık personeline yönelik şiddet uygulama eğiliminin azaldığı göz önünde bulundurularak toplumun her kesiminde eğitim seviyesinin yükseltilebilmesi için çaba sarf edilmelidir. Genel eğitim düzeyi yükseltilirken her bireye sağlık sisteminde ve acil servislerde işleyişin nasıl olduğu anlatılarak toplumun genelde sağlık sektörü özelde ise acil servis çalışanları ile empati kurabilir duruma gelmesi sağlanmalıdır.

5. Sağlık sektörü ile ilgili gerek yazılı gerekse görsel basında yer alan ve sağlık kurumlarını ve sağlık personeli hedef yapacak tarzda hazırlanan haberlerin önüne geçecek yasal düzenlemeler yapılarak sağlık kurumlarına ve sağlık personeline yönelik toplumsal algının bozulması engellenmeli, tüm medya kanalları kullanarak mevcut olan olumsuz algının düzeltilmesi için çaba sarf edilmelidir.

6. Sağlık kurumları ve sağlık sektörü çalışanları ile ilgili açıklamaları yapan devlet görevlileri ve siyasetçilerin sağlık sektörü çalışanlarını hedef yapabilecek açıklamaları yapmamaya özen göstermelidir.

7. Acil servislerde yaşanan problemlerin sadece acil servis çalışanlarından kaynaklanmadığı konusunda toplum bilinçlendirilmelidir.

8. Acil servis çalışanlarının olumsuz davranışlarının şiddet görme ihtimalini arttırdığı göz önünde bulundurularak acil servis çalışanlarına gerek eğitimleri sırasında gerekse çalışma hayatları boyunca eğitim verilerek şiddete sebebiyet verebilecek olumsuz davranışlar sergilemelerinin önüne geçilmelidir.

9. Acil servislerde çalışan hekim ve diğer sağlık personellerinin sayı ve niteliklerinin artırılıp ihtiyacı karşılar hale getirilmesi sağlanmalıdır. Acil servislerin sunulan hizmetin öneminin daha iyi anlaşılmalı ve sürgün yerleri olarak değil en nitelikli kadroların görev yaptığı en nezih sağlık üniteleri olmaları için çaba sarf edilmelidir.

10. Hukuk sisteminde düzenlemeler yapılarak şiddete karşılık verilen cezalar caydırıcı hale getirilmelidir. Şiddet uygulayan kişilerin bu durumu tekrar yapmamaları için gerekli düzenlemeler yapılarak bu kişilere uygun rehabilitasyon programları oluşturulmalıdır.

11. Acil servislerde çalışma saatleri azaltılarak yeniden düzenlenmeli görevli personelinin fazla çalışmadan dolayı gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak yıpranmasının önüne geçilmelidir.

12. Acil servislerde ki konfor düzeyi artırılarak gerek acil servislerde çalışanların gerekse başvuran hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeyi daha yukarılara çekilmelidir.

13. Acil servislerde güvenlik sistemleri acil servise özel olarak tasarlanmalı, gerek güvenlik görevlileri gerekse güvenlik amacı ile kullanılan teknik unsurlar (güvenlik kameraları, metal dedektörleri, bariyer sistemleri vb...) acil servislerde yeterli güvenlik ortamını sağlayabilecek kadar yüksek kalite ve nitelikte olmalıdır.

14. Acil servislere başvuran hastaların yakınlarının mutlaka düzenli bilgilendirme ile hastalarının durumu hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Hasta yakınlarının en fazla şikayetçi oldukları konuların başında gelen yeterli bilgilendirilmeme durumunun çözümü için uygun sistemler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.



## 7. KAYNAKLAR

1. Krug EG et al. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme", Türkiye Klinikleri , 1442-1456.
3. Wells J, Bowers L. How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK? J Adv Nurs, 2002; 39: 230-240.
4. Kingma M. Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion. International Nursing Review, 2001; 48: 129–130.
5. Kynoch K, Wu CJ, Chang AM. Interventions for Preventing and Managing Aggressive Patients Admitted to an Acute Hospital Setting: A Systematic Review Worldviews on Evidence-Based Nursing Second Quarter, 2011; 76-86.
6. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 15: 25-28.
7. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurance, Staff Interventions and Consequences: A Cross-Sectional Survey. J Adv Nurs, 2012; 10: 1365-2648.
8. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükakkuş A. Violence Against General Practitioners in Turkey. J Interpers Violence, 2009; 24: 1980-1994.
9. Aktuğ K, Hancı H. Acil Serviste Şiddet Tehidi-Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları(Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset. İzmir,1999; 1- 7.
10. Dursun, Y. (2011), "Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?", Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi , 1-18.
11. Türk Dil Kurumu. Türkçe sözlük. 10. Baskı, Ankara. Türk Dil Kurumu Yayınları, 2005.
12. Dursun Y. Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir? FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi) 2011Güz; 12:1-18.

13. ILO, ICN, WHO, PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire, Geneva, 2003.
14. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ocak 2013.
15. Tınaz P. Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Çalışma ve Toplum, 2006; 10: 11-22.
16. Polat O. Çocuk ve Şiddet, DER yayınları, İstanbul, 2001; 20-65.
17. Altekin S. Şiddet ve şiddetin farklı türleri. 2013 Şubat, 2013 Eylül (revize edildi).<http://serapaltekin.net/siddet.php> (erişim tarihi 22.04.2015).
18. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10: 43.
19. Harcar T, Cakır O, Surgevil O, Budak G. Kadına yönelik şiddet ve türkiye’de kadına yönelik şiddetin durumu. Toplum ve Demokrasi, Eylül-Aralık 2008;2 (4):51-70.
20. Gürkan ÖC, Coşar F. Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):124-129.
21. Al, B. (2012, 05 14). “Increased Violence Towards Health Care Staff”, The Journal Of Academic Emergency Medicine , 11, s. 115-124.
22. Ferns, T. (2007, june 29). “Considering Theories of Aggression in an Emergency Department Context”, Accident and Emergency Nursing , 15, s. 193-200.
23. Durna, U. (2005, Nisan), “A Tipi ve B Tipi Kişilik Yapıları ve Bu Kişilik Yapılarını Etkileyen Faktörlerle İlgili Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi , 19 (1), s. 275-290.
24. Göka E, Türkçapar H. Gençlik ve Şiddet. Psikoloji Portalı, 2000; 135-144.
25. Şimşek, Y. (2012). “Kamu Politikalarına Yön Vermesi Açısından Pkk Şiddetinin Sosyo-Kültürel Kaynakları”, Turkish Journal of Police Studies , 14 (2), s. 119-150.
26. Enserink M. Searching for the Mark of Cain. Science, 28 Haziran 2000 (çeviri Yılmaz A.)Şiddetin Biyolojisi, Bilim ve Teknik Şubat 2001.
27. Abay, E., & Tuğku C. (2000), “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi”, Klinik Psikiyatri , 3, s. 21-26.

28. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Konya, 2010; 2: 161-173.
29. Davidson, R. J., Putnam, K. M., & Larson, C. L. (2000, July 28). "Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation: A possible Prelude to Violence", *Science*, 289, s. 591-594.
30. İncecik Y. ve ark. Eş şiddeti ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2009;3(1):1-7.
31. Demirbaş, M., & Yağbasan, R. (2005), Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Öğretim Etkinliklerinin Öğrencilerin Bilimsel Tutumlarının Kalıcılığına Olan Etkisinin İncelenmesi", *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (2), s. 363-382.
32. Aldem, M., Sonay Kurt, A., & Taş Arslan, F. (2013), "Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği" *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 11 (2), s. 60-67.
33. Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N., & Bilgel, N. (2009), "Violence Against Health Workers at a University Hospital in Turkey". *Journal of the World Universities Forum*, 35-52.
34. Beech, B., & Leather, p. (2006, Aralık). "Workplace Violence in The Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models". *Aggression and Violent Behaviour*, s. 27-43.
35. Privitera, M., Weisman, R., Cerulli, C., Tu, X., & Groman, A. (2005, Mayıs 27). "Violence Toward Mental Health Staff and Safety in the Work Environment". *Occupational Medicine*, 55, s. 480-486.
36. Work Safe BC. (2005), "Five Steps to an Effective Program", *Preventing Violence in Healthcare*, s. 9-10.
37. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002, 3) "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, s. 147-154.
38. Stathopoulou, H. (2007, June) "Violence and Aggression Towards Health Care Professionals". *Health Science Journal*, 1 (2), s. 1-7.

39. Stanko EA. Knowledge about the Impact of Violence at Work in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002.
40. Curbow B. Origins of Violence at Work. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002.
41. TBMM. (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara.s:13.
42. Çamcı O. (2010) “Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul S:13-14.
43. TBMM. (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara.s:187-198.
44. İlhan N, Çakır M, Tunca M, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö. ve ark. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar GMJ, 2013; 24: 5-10.
- 45.. Winstanley S. and Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. Blackwell Publishing, 2004; 13: 3-10.
46. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan. Ann Emerg Med, 2005; 46: 142-147
47. Boz B, Hancı H, Demirkan Ö, Kılıççioğlu B, Yağmur F. Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli, Anket Çalışması, Adli Tıp Bilimler Kongresi, 2002; 59-63
48. Atik D. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. NWSA-Medical Sciences, 1B0035, 2013;8 (2):1-15.
49. Kitaneh and Hamdan. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. BMC Health Services Research 2012;12:469.

## 8. EKLER

### EK-1. ANKET FORMU

#### Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Yakınlarının Acil Serviste Yaşanan Şiddet Olayları Konusunda Davranış-Tutumları Ve İlişkili Faktörleri Değerlendirme Anketi

Tarih: ..... Anket no : ..... Araştırmacı: Dr. Mehmet ÇIKMAN

#### *Bölüm 1 Anketör hekim tarafından*

- 1- Hastanın triaj alan kodu a) Yeşil alan b) Sarı alan c) Kırmızı alan
- 2- Başvuru saati : .....
- 3- Hasta yakını ankete katılmayı a) Kabul ediyor b) Kabul etmiyor.  
Çünkü.....

#### *Bölüm 2 Hasta Yakınının Sosyodemografik Özellikleri*

- 1- Yaşı .....
- 2- Cinsiyeti a) Erkek b) Kadın
- 3- Medeni hali a) Evli b) Bekar c) Dul
- 4- Eğitim düzeyi  
a) Okuma yazması yok b) Okur yazar c) İlköğretim mezunu d) Lise  
e) Yüksek oku f) Fakülte g) Yüksek lisans h) Doktora
- 5- Mesleği.....
- 6- İkamet ettiği yer a) Şehir merkezi b) İlçe c) Kasaba d) Köy
- 7- Haneye giren aylık para miktarı .....
- 8- Hanede yaşayan kişi sayısı .....

#### *Bölüm 3 Hasta yakınıyla ilgili diğer özellikler*

- 1- Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?  
a) Birinci derece akraba (anne, baba, çocuk, kardeş)  
b) İkinci derece akraba (dede, annane, babane, torun, teyze, amca, hala, dayı)  
c) Uzak akraba (diğer akrabalar)  
d) Tanıdık (Komşu, arkadaş vd.)  
e) diğer....

- 2- Acil servise ne sıklıkla geliyorsunuz?  
a)Her gün b)Haftada bir c)Ayda bir d)Yılda bir e)Daha nadir
- 3- Acil serviste çalışan bir akrabanız var mı? a) Evet b) Hayır
- 4- Evet ise mesleği  
a) Hekim b) Hemşire c) ATT d) Radyoloji teknisyeni e) Sağlık memuru  
f)Temizlik personeli g) Güvenlik h) Sekreter h) diğer.....
- 5- Herhangi bir bağımlılığınız var mı?  
a)Yok b) Sigara c) Alkol d) İlaç e) Uyuşturucu madde f) Kumar g) diğer...
- 6- Tanı almış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? a) Var b) Yok
- 7- Devamlı kullandığı bir ilacınız var mı? a)Var ..... b)Yok
- 8- Acil serviste sağlık personeline şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?  
a) Evet b) Hayır
- Evet ise ne tür şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?  
a)Fiziksel b) Sözel c) Psikolojik d) Cinsel e) Ekonomik f)İrkçı taciz d) diğer ....
- 9- Ruhsatlı silahınız var mı? a) Var b) Yok

#### ***Bölüm 4 Hasta Yakınının Şiddete Maruziyeti***

- 1- Bir acil servis sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kaldınız mı?  
a) Evet b) Hayır
- 2- Evet ise ne tür şiddete maruz kaldınız ?  
a)Fiziksel b)Sözel c)Psikolojik d)Cinsel e) Ekonomik f)İrkçı taciz d) diğer  
....
- 3- Evet ise hangi personel tarafından şiddete maruz kaldınız?  
a) Hekim b) Hemşire c) ATT d) Radyoloji teknisyeni e) Sağlık memuru  
f) Temizlik personeli g) Güvenlik h) Sekreter ı) diğer...
- 4- Evet ise bu şiddete nerede maruz kaldınız?  
a) Hastane dışında  
b) Hastanede, acil servisin dışında  
c) Acil servis içerisinde sağlık personelinin odasında  
d) Acil servis içerisinde triyaj alanında  
e) Acil servis içerisinde müşahade odasında  
f) Acil servis içerisinde müdahale odasında  
g) Diğer.....

- 5- Evet ise bu şiddeti haklı buluyor mu? a) Evet b) Hayır c) Kısmen
- 6- Evet ise ne tür bir hak arayışına girdiniz?  
a) Girmedim b) Hastane yönetimine şikayet etti c) Hukuki dava açtım  
d) Polise başvurdum e) diğer....

### ***Bölüm 5 Hasta Yakınının Şiddet Uygulama Durumu (Davranış)***

- 1- Acil serviste bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı? a) Evet b) Hayır
- 2- Evet ise ne tür şiddet uyguladınız?  
a) Fiziksel b) Sözel c) Psikolojik d) Cinsel e) Ekonomik f) Irkçı taciz g) diğer
- 3- Evet ise hangi personele şiddet uyguladınız?  
a) Hekim b) Hemşire c) ATT d) Radyoloji teknisyeni  
e) Sağlık memuru f) Temizlik personeli g) Sekreter g) diğer....
- 4- Evet ise nerede şiddet uyguladınız?  
a) Hastane dışında  
b) Hastanede, acil servisin dışında  
c) Acil servis içerisinde sağlık personelinin odasında  
d) Acil servis içerisinde triyaj alanında  
e) Acil servis içerisinde müşahade odasında  
f) Acil servis içerisinde müdahale odasında  
g) Diğer.....
- 5- Evet ise haklı olduğunuzu düşünüyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır c) Kısmen
- 6- Evet ise acil servis sağlık personeli tarafından şikayet edildiniz mi?  
a) Evet b) Hayır
- 7- Evet ise herhangi bir ceza aldınız mı?  
a) Evet b) Hayır
- 8- Ceza aldıysanız ne tür bir ceza aldınız?  
a) Para b) Hapis c) Para + Hapis e) diğer...

## ***Bölüm 6 Hasta yakınının şiddetle ilgili tutumu***

1- Daha önce acil servis sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, aynı olayla tekrar karşılaştığınız tepkiniz nasıl olurdu?

- a) Yine aynı şekilde şiddet uyguladım  
b) Tepki vermem  
c) Daha şiddetli bir tepki veririm  
d) Daha az şiddetli tepki veririm  
e) Hukuki yollara başvururum  
f) diğer.....

2- Acil servisteki sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyor musunuz?

- A)Evet                      b)Hayır

3- Acil servis sağlık personelinin şiddeti hak ettiğini düşünüyorsa, nedeni

- a) Acil servis personelinin bilgi yetersizliği  
b) Acil servis personelinin pratik uygulama yetersizliği  
c) Acil servis personelinin yeterince hızlı hareket etmemesi  
d) Acil servis personelinin yeterince bilgi vermemeleri  
e) Hasta ve hasta yakınlarının aceleci olmaları  
f) Acil servisin teknik imkansızlıkları  
g) diğer...

4- Acil serviste sizi en çok sinirlendiren durum nedir?

- a) Acil servis personelinin bilgi yetersizliği  
b) Acil servis personelinin pratik uygulama yetersizliği  
c) Acil servis personelinin yeterince hızlı hareket etmemesi  
d) Acil servis personelinin yeterince bilgi vermemeleri  
e) Diğer hasta ve hasta yakınlarının aceleci olmaları  
f) Acil servisin teknik imkansızlıkları  
g) Çok uzun süre beklemek  
h) diğer...

5- Sizce acil servis sağlık personelinin cinsiyeti fiziksel şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?

- a) Değiştirmez  
b) Değiştirir, kadınlar şiddete daha sık maruz kalır  
c) Değiştirir, erkekler şiddete daha sık maruz kalır



6- Sizce acil servis sağlık personelinin cinsiyeti s3z3el Şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?

- a) Değiştirmez
- b) b) Değiştirir, kadınlar Şiddete daha sık maruz kalır
- c) c) Değiştirir, erkekler Şiddete daha sık maruz kalır

7- Acil servis sağlık personelinin cinsiyeti cinsel Şiddete maruziyet sıklığını değiştirir mi?

- a) Değiştirmez
- b) Değiştirir, kadınlar Şiddete daha sık maruz kalır
- c) Değiştirir, erkekler Şiddete daha sık maruz kalır

8- Acil servis sağlık personeline Şiddet uygulamayı d3Őt3nd3đ3n3zde sizi engelleyen ne olur?

- a) Hiçbir Şey beni engelleyemez
- b) G3venlik / Polis / Jandarma
- c) G3venlik kameraları
- d) Sağlık personelinin sayıca fazla olması
- e) Sağlık iri yarı olması
- f) Diğer.....

9- Hangi kurumun acil servisinde 7alıŐan sağlık personeline karşı Şiddet olaylarının daha sık yaşandığını d3Őt3nd3đ3n3z?

- a) 3zel hastaneler
- b)Devlet hastaneleri
- c) Eğitim araştırma hastaneleri
- d)3niversite hastaneleri

10- Hangi kurumun acil servisinde hasta ve hasta yakınlarına orada 7alıŐan sağlık personeli tarafından Şiddet uygulanmasının daha sık yaşandığını d3Őt3nd3đ3n3z?

- a) 3zel hastaneler
- b) Devlet hastaneleri
- c) Eğitim araştırma hastaneleri
- d)3niversite hastaneleri

- 11- Acil serviste bir hasta kaybedildiğinde, sorumlu olduğunu düşündüğünüz personelin öldürülmesini haklı buluyor musunuz?
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Kısmen
- 12- Acil servisteki sorunların şiddetle çözümlenebileceğine inanıyor musunuz?
- a) Evet                      b) Hayır
- 13- Acil servisteki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin artmasında en fazla rolü olan kişilerin kimler olduğunu düşünüyorsunuz?
- a) Hasta                      b) Hasta yakınları  
c) Acil servis sağlık personeli  
d) Hastane yöneticileri                      e) Siyasi aktörler                      f) diğer.....
- 14- Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenebileceğine inanıyor musunuz?
- a) Evet                      b) Hayır                      c) Kısmen
- 15- Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının önlenmesi için ne yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?
- a) Yasal düzenlemeler  
b) Toplum eğitimi  
c) Hasta sayısının azaltılması  
d) Hastaların bekleme sürelerinin azaltılması  
e) Fiziksel koşulların iyileştirilmesi  
f) Hasta yakınlarına daha sık bilgi verilmesi  
g) Basın yayın organlarının olumlu tavır sergilenmesi  
h) Siyasilerin olumlu tavır sergilemeleri  
i) Diğer.....
- 16- Acil servis sağlık personeline uygulanan şiddetin cezası ne olmalı?
- a) Ceza almamalı  
b) Para  
c) Hapis  
d) Para + Hapis  
e) İdam  
f) Diğer...

İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Yakınlarının Acil Serviste Yaşanan Şiddet Olayları Konusunda Davranış-Tutumları Ve İlişkili Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. İsmail Hamdi KARA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz		Anket Araştırması			
		TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	17.02.2015		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet ATAÖĞLU  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İNVAZİV OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Yakınlarının Acil Serviste Yaşanan Şiddet Olayları Konusunda Davranış-Tutumları Ve İlişkili Faktörler				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU						
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
Diğer:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/11	Tarih: 03.03.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ahmet ATAÖĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hüseyin YÖCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlhan MAVIOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyostatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Erol AYAZ	Tıbbi Parazitoloji	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet YAŞAR	Genel Cerrahi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mete ÇAĞLAR	Kadın Doğum	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Muhsine Zeynep YAVUZ	Farmakoloji	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sultan Ahmet DURDU	İş Adamı	Hyundai Özenler Bayi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ahmet ATAÖĞLU  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.