

KONGRE-BİLDİRİ

İZMİR METROPOL ALANI 112 ÇALIŞANLARINDA ŞİDDET MARUZİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep B. ÖLMEZOĞLU*, Kevser VATANSEVER**, Alp ERGÖR***

ÖZET

Bu çalışmada, İzmir ili metropol alan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında, son 12 ayda şiddete maruz kalma endişesi, sözlü taciz, sözlü tehdit ve fiziksel saldırı durumunun araştırılması amaçlanmıştır. İzmir metropol alandaki 14 adet 112 Acil Yardım İstasyonunda ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışan toplam 192 kişiye ulaşılmış ve hedeflenmiş ve 180'ine (% 93.7) ulaşılmıştır. Bağımlı değişkenler; şiddet endişesi, sözlü taciz, sözlü tehdit ve fiziksel saldırı, bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, görev grubu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, olgu sayısı, ekip uyumu, yönetici desteğidir. Anket uygulanarak ve son 12 aylık acil çağrı sayıları hesaplanarak veri toplanmıştır. Personelin % 81,0'inin şiddete uğrama endişesi taşıdığı, son 12 ayda % 67,6'sının sözlü tacize uğradığı, % 48,6'sını sözlü tehdide maruz kaldığı, % 16,8'inin fiziksel saldırıya uğradığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalma endişesi ile eğitim, olgu sayısı, ekip uyumu, yönetici desteği, sözlü tacize uğrama ile eğitim, görev, olgu sayısı ve yönetici desteği, sözlü tehdide uğrama ile eğitim ve olgu sayısı, fiziksel saldırı ile sadece olgu sayısı ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında ilk kez yapılan bu araştırmada şiddete maruz kalma ve endişenin, değiştirilebilir risk faktörleri ile ilişkili olması anlamlıdır. Bu sonuçlar temel güvenlik önlemlerinin yanı sıra, iş ortamının iyileştirilmesi ve yönetsel desteğin artırılmasının gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, şiddet, şiddet endişesi, sözlü taciz, sözlü tehdit, fiziksel saldırı.

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the status of the anxiety of exposure to violence, verbal abuse, verbal threat and physical assault during the last 12 months among 112 Emergency Medical Care(EMS) workers working in the İzmir metropol area. Target group is the 192 crew of 14 metropolitan 112 EMS stations and one Command and Control Centre. Of 192, 180 (%93.7) have been reached. Dependent variables are; anxiety of exposure to violence, verbal abuse, verbal threat and physical assault, while the independent variables are; age, sex, work group, education level, working duration, number of cases, team accordance and administrator's support. Data was collected by questionnaire and calculation of annual case reports. Of 179, 81% of the crew has been found to have anxiety of exposure to violence, 67.6% has been found to be exposed verbal abuse, 48.6% has been found to be exposed to verbal threat, 16.8% has been found to be physically assaulted. Education level, , number of cases, team accordance and administrator's support has shown statistically significant relation with anxiety of exposure to violence. Education level, work group, number of cases, and administrator's support has shown statistically significant relation with exposure to verbal abuse. Education level and number of cases has shown statistically significant relation with exposure to verbal threat. Number of cases has shown statistically significant relation with having been physically assaulted. The relation between exposure to violence and anxiety of exposure to violence, and the "easy to change" risk factors has been found to be very meaningful. These results has shown the need for improving the working condition, managerial support besides the basic preventive strategies.

Key Words: Prehospital emergency medical services, violence, anxiety of exposure to violence, verbal abuse, verbal threat, physical assault.

* Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

** Dr., İzmir Bornova Özkanlar Sağlık Ocağı.

*** Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

GİRİŞ

Şiddet toplumda yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Ancak şiddetin tanımı konusunda bir uzlaşma yoktur. 1991'de Rosenberg ve Mercy tarafından şiddet; bir kişinin diğer bir kişiye yönelttiği fiziksel güç veya diğer araçlarla ölümcül olan veya olmayan girişimler şeklinde tanımlanmaktadır. Bu ve benzeri pek çok tanım vardır, ancak bu tanımlar tehdit veya fiziksel zararlara odaklanmıştır. Kur-bana olumsuz etkileri olan sözlü istismar, aşağılama ve diğer psikolojik travma biçimlerini içermez. Bunun yanı sıra cinsel taciz ve istismar da bu tanımlarda yer almaz (ILO Encyclopedia;1998).

Şiddetle aile içinde, işyerinde ve sokaklarda karşılaşılır. Birleşik Krallık Sağlık ve Güvenlik Kurulu (UK-HSE) tarafından işyerinde şiddet; çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında toplumun bir üyesi tarafından istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğratıldığı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak toplumda ve işyerinde şiddet prevalansının saptanmasında rapor etmedeki yetersizlikler ve engellerden doğan zorluklar vardır. Prevalansla ilgili bilgiler bildirilen olgularla sınırlıdır. Ancak bildirimler de çok eksiktir. Şiddet bildirimini engelleyen nedenler şu şekilde sıralanabilir (Warshaw LJ; 1996);

- 1- Şiddetin net bir tanımının yapılmamış olması;
- 2- Şiddetin kültürel olarak kabulü;
- 3- Kayıt ve bildirim sisteminin olmaması;
- 4- Suçlanma veya misilleme korkusu;
- 5- İşverenin ilgisizliği;
- 6- Adalet mekanizmalarının işleyişinde yavaşlık dolayısıyla yapılan başvurunun sonuçsuz kalması endişesi;
- 7- Vakit ve para kaybı olduğu düşüncesi.

112 çalışanları günlük çalışmaları sırasında şiddete hem olay yerinde müdahale ile görevli oldukları için dolaylı olarak, hem de kendilerine yöneldiğinde doğrudan maruz kalmaktadırlar. İşyerinde şiddete doğrudan maruz kalma ile ilgili risk faktörü olarak bilinen dokuz faktör belirlenmiştir, bunlardan ilk altısı 112 çalışanları için geçerlidir.

- 1- Yalnız veya az sayıda kişi ile çalışıyor olmak;
- 2- 24 saat nöbet tutma sonucu gece ileri saatlerde ya da sabah erken saatlerde çalışmak;
- 3- Suç oranının yüksek olduğu yerlerde çalışmak;

- 4- Öfkeli, kızgın ve yetersizlik duygusu olan kişilere hizmet veriyor olmak;
- 5- Bazı uyuşturucu ilaçları taşıyor olmak;
- 6- Mobil bir işyerinde çalışıyor olmak;
- 7- Para ile ilgili işte çalışıyor olmak;
- 8- Yolcu, eşya veya hizmet taşımak;
- 9- Değerli eşyaları korumakla görevli olmak (CDC; 1999, OSHA;1999).

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı, İzmir ili metropol alanda görev yapmakta olan 112 acil sağlık çalışanlarında son on iki ayda karşılaşılan şiddete maruz kalma endişesi, sözlü taciz, sözlü tehdit ve fiziksel saldırı durumunun saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırmanın tipi: Kesitsel.

Evren: İzmir metropol alanındaki, 14 acil yardım istasyonunda çalışan hekim, yardımcı sağlık personeli ve sürücü ile KKM'nde çalışan 20 hekim olmak üzere, toplam 192 kişiden oluşmaktadır.

Örneklem: Evrenin tümü.

Değişkenler:

a) Bağımlı değişkenler; şiddete maruz kalma endişesi, karşılaşılan sözlü taciz, sözlü tehdit ve fiziksel saldırı olarak belirlenmiştir. Komuta Kontrol Merkezi çalışanları (18 kişi) hasta ile doğrudan karşılaşmadıkları için fiziksel saldırı açısından risk grubu olmamaları nedeniyle, çalışmanın fiziksel saldırıya maruz kalma bölümüne dahil edilmemiştir.

b) Bağımsız değişken; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, görevi, çalışma süresi, olgu sayısı, ekip uyumu, yönetici desteği olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi: Anket uygulanmış ve 112 kayıtlarındaki olgu sayıları değerlendirilmiştir.

Veri değerlendirme: Anketlerle elde edilen veriler SPSS for Windows Ver. 6.0'da işlenmiş ve X², Odds oranları ile %95 Güven Aralığı hesaplanmıştır.

BULGULAR

İzmir 112 İzmir ili metropol alanda yaşamakta olan

yaklaşık 3,200,000 kişiye hizmet vermektedir ve 1998 yılı için vaka sayısı 17,617'dir (İzmir 112;1999).

Evrende yer alan 192 kişiden 180'ine (% 93.7) ulaşılmış, İzmir 112'de sadece 1 hafta çalıştığı ve bilgiler daha önce çalıştığı ile ait olduğundan, bir kişi değerlendirme dışı tutulmuştur.

Tablo 1'de İzmir 112 çalışanlarının demografik özellikleri ve diğer bağımsız değişkenlerin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 1: İzmir 112 Çalışanlarının Demografik Özellikleri ve Diğer Bağımsız Değişkenlerin Dağılımı

Değişken	Sayı veya Ortalama (% veya Değer Aralığı)
Cinsiyet	
Erkek	124 (69.3)
Kadın	55 (30.7)
Yaş Grubu	
≤34	104 (58.1)
≥35	75 (41.9)
Toplam yaş ort. (yıl)	33.1±4.9 (23.0-44.0)
Eğitim Düzeyi	
Lise ve altı	65 (34.3)
Yüksek okul ve üzeri	114 (63.7)
Görev Grubu	
Sağlık Personeli	123 (68.7)
Sürücü	56 (31.3)
Görev Süresi	
≤24	68 (42.2)
≥25	93 (57.8)
Top. görev süresi ort.(ay)	46.5±3.8 (1.0-183.0)
Olgu Sayısı	
Günde 4 ve daha az	90 (%50.3)
Günde 5 ve üzeri	89 (%49.7)
Yönetici desteği	
İyi veya orta	147 (82.1)
Kötü	32 (17.9)
Ekip Uyumu	
İyi veya orta	173 (96.3)
Kötü	6 (3.4)

Tablo 2'de İzmir 112 çalışanlarında saptanan şiddet endişesi ile sözlü tehdit, sözlü taciz ve fiziksel saldırıya maruz kalma durumu yer almaktadır.

Tablo 2: İzmir 112 Çalışanlarında Saptanan Şiddet Endişesi ile Sözlü Tehdit, Sözlü Taciz ve Fiziksel Saldırıya Maruz Kalma Durumu

Değişken	Oran (%)
Şiddet endişesi taşıma	81.0
Sözlü tacize maruz kalma	67.6
Sözlü tehdide maruz kalma	48.6
Fiziksel saldırıya maruz kalma	16.8

Tablo 3'te şiddet endişesi, sözlü taciz, sözlü tehdit ve fiziksel saldırı durumu ile anlamlı istatistiksel ilişkisi olan bağımlı değişkenler yer almaktadır.

Şiddet endişesi ile ilgili bulgular incelendiğinde;

Tablo 2'de araştırmaya katılan 179 kişiden 146'sının (%81.0) geçen on iki aylık sürede işini yaparken şiddete uğrama endişesi hissettiği yer almaktadır.

Tablo 3'e bakıldığında, yüksekokul ve üzerinde eğitimi olan 114 (%63.7) kişiden 98'inde (%86.0), lise ve altı eğitim görmüş 65 (%36.3) kişiden 47'si (%72.3) şiddet endişesi olduğu görülmektedir. Eğitim ile şiddet endişesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Olgu sayısı günde 5 ve üzerinde olan 89 (%49.7) kişiden 81'inde (%91.0) şiddet endişesi bulunurken; olgu sayısı 4 ve altında olan 90 (%50.3) kişiden 64'ünde (%71.1) saptanmıştır. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yönetici desteğinin kötü veya orta olduğunu belirten 84 (%46.9) kişiden 76'sı (%90.5) şiddet endişesi olduğunu bildirirken; iyi olduğunu belirten 95 (%53.1) kişiden 69'u (%72.6) şiddet endişesi bildirmiştir. Yönetici desteği ile şiddet endişesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Ekip uyumu kötü ve orta olan 29 (%16.2) kişiden 28'inde (%96.6) şiddet endişesi bulunurken, ekip uyumu iyi olan 150 (%83.8) kişiden 117'sinde (%78.0) şiddet endişesi bulunmaktaydı. Ekip uyumu ile şiddet endişesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sözlü tacize uğrama ile ilgili bulgular incelendiğinde;

Tablo 2'de araştırmaya katılan 179 kişiden 121'i (% 67.6) geçen on iki aylık sürede işlerini yaparken en az bir defa sözlü tacizle karşılaştığı yer almaktadır.

Tablo 3 incelendiğinde sözlü tacizle karşılaşma hekim ve yardımcı sağlık personeli görev grubundan olan 123

Tablo 3: Şiddet Endişesi, Sözlü Taciz, Sözlü Tehdit ve Fiziksel Saldırı Durumu ile Anlamlı İstatistiksel İlişkisi Olan Bağımlı Değişkenler

Bağımsız Değişken	Şiddet Endişesi				Sözlü Taciz				Sözlü Tehdit			Fiziksel Saldırı*				
	x2	p	OR	%95GA	x2	p	OR	%95GA	x2	P	OR	%95GA	x2	p	OR	%95GA
Görev	-	-	-	-	5.6	.02	2.2	1.1-4.3	-	-	-	-	-	-	-	-
Eğitim	5.0	.05	2.3	1.1-5.0	8.8	.005	2.6	1.4-5.0	4.2	.05	1.9	1.0-3.5	-	-	-	-
Olgu sayısı	11.5	.001	4.1	1.7-9.6	14.3	.001	3.5	1.8-6.9	19.4	.00	3.4	2.1-7.3	6.7	.00	3.1	1.3-4.5
Yönetici dest.	9.2	.005	3.6	1.5-8.4	6.91	.01	2.4	1.2-4.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekip uyumu	5.4	.05	7.9	1.0-60.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(%68.7) kişiden 90'nında (%73.2) görülürken; sürücülük yapan 56 (%31.3) kişiden 31'inde (%55.4) görülmektedir. Görev grubu ile sözlü tacizle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yüksekokul ve üzerinde eğitimi olan 114 (%63.7) kişiden 86'sı (%75.4) sözlü tacizle karşılaştığını bildirirken; lise ve altı eğitim görmüş 65 (%36.3) kişiden 35'inin (%53.8) sözlü tacizle karşılaştığı görülmüştür. Eğitim düzeyi ile sözlü tacizle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sözlü tacizle karşılaşma, müdahale ettiği olgu sayısı günde 5 ve üzerinde olan 89 (%49.7) kişiden 52'sinde (%70.3) bulunurken; olgu sayısı 4 ve altında olan 90 (%50.3) kişiden 69'ünde (%65.7) görüldü. Olgu sayısı ile sözlü tacizle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yönetici desteğinin kötü veya orta olduğunu belirten 84 (%46.9) kişiden 65'i (%77.4) sözlü tacizle karşılaştığını bildirirken; yönetici desteğinin iyi olduğunu belirten 95 (%53.1) kişiden 56'sı (%58.9) sözlü tacizle karşılaştığını bildirmektedir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sözlü tehditle karşılaşma ile ilgili bulgular incelendiğinde;

Tablo-2'de araştırmaya katılan 179 kişiden 87'sinin (%48.6) geçen on iki aylık sürede işlerini yaparken en az bir defa sözlü tehditle karşılaştığı yer almaktadır.

Tablo-3 incelendiğinde, yüksekokul ve üzerinde eğitimi olan 114 (%63.7) kişiden 62'sinin (%54.4) sözlü tehditle karşılaştığı; lise ve altı eğitim görmüş 65 (%36.3) kişiden ise 25'inin (%38.5) sözlü tehditle karşılaştığı görülmektedir. Eğitim düzeyi ile sözlü tehditle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Sözlü tehditle karşılaşma, müdahale ettiği olgu sayısı günde 5 ve üzerinde olan 89 (%49.7) kişiden 58'sinde (%65.2) bulunurken; olgu sayısı 4 ve altında olan 90

(%50.3) kişiden 29'ünde (%32.2) görüldü. Olgu sayısı ile sözlü tehditle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır .

Fiziksel saldırıya maruz kalma ile ilgili bulgular incelendiğinde;

Tablo 2'de araştırmaya katılan 161 kişiden 27'sinin (%16.8) geçen on iki aylık sürede işlerini yaparken en az bir defa fiziksel saldırı ile karşılaştığı yer almaktadır.

Fiziksel saldırıya uğrama; toplam 37 (%23.0) kadının 2'sinde (%5.4) saptanmışken, toplam 124 (%77.0) erkekte 25'inde (%20.2) vardır. Fiziksel saldırıya uğrama ile cinsiyet arasında [$X^2=4.44540$; $p>0.05$] fark olmakla beraber; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 3 incelendiğinde, fiziksel saldırıya uğramanın; olgu sayısı günde 5 ve üzerinde olan 71 (%44.1) kişiden 18'sinde (%25.4) saptandığı; olgu sayısı 4 ve altında olan 90 (%55.9) kişiden 9'unda (%10.0) saptandığı görülmektedir. Olgu sayısı ile fiziksel saldırıya uğrama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Fiziksel saldırıya uğrayan 27 kişiden 7'si (%25.9) saldırı sırasında alet kullanıldığını bildirmektedir. Saldırıların üçünde (%42.9) sopa ve benzeri alet, ikisinde (%28.6) jilet gibi kesici bir alet, birinde (%14.3) ateşli silah, birinde (%14.3) ise çalışanın iş sırasında kullandığı bir gereç (serum şişesi) kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Şiddet, işyerlerinde yaygın karşılaşılan bir sorundur. Cinayetler çalışanlar arasında majör ölüm nedenlerinden biridir. ABD'nde 1993'te sıradan bir hafta boyunca 15 çalışanın işlerini yaptıkları sırada öldürüldüğü, 1994'te tüm çalışanlar için motorlu araç kazalarından sonra ikinci sıradaki ölüm nedeninin işyerinde saldırı olduğu bildirilmektedir. Sağlık alanında şiddet davranışı ile karşılaşma, çalışanlar tarafından gündelik klinik çalışmanın bir özelliği olarak kabul edilmiştir. Ev ziyareti yapan ve kentin suç oranı yüksek bölgelerinde çalışan sosyal hizmet ve birinci

basamak sağlık hizmeti çalışanları, acil servis personeli, psikiyatri kurumlarında çalışanlar, özellikle ambulans personeli ve hemşireler için, şiddete maruz kalma sık rastlanan bir sorundur (Warshaw LJ; 1996).

1986 yılında İngiltere ve Galler'de Ulusal Sağlık Servislerinde çalışan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personelinde yapılan bir araştırma sonucunda; bu kişilerin; % 0.5'inin son 12 ay süresinde işini yaptığı sırada fiziksel saldırı sonucu tıbbi girişime gereksinim duyduğu; %11'inin yalnızca ilk yardım tedavisi gerektiren minor yaralanmaya maruz kaldığı; %4.6'sının ölümcül silahlı bir kişi tarafından tehdit edilmiş olduğu; %17.5'inin sözel saldırılara hedef olduğu ortaya çıkmıştır (Warshaw LJ; 1996).

Hastanede çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada 660 hemşireden 243'ünün (%37) işi sırasında şiddetle karşılaştığı saptanmıştır. Şiddetle baş edebilme konusunda eğitim almış olmakla ciddi saldırıya uğramak arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (Rosenthal TL; 1992).

İrlanda Dublin St. James hastanesi acil servis hemşirelerinde sözel ve fiziksel taciz araştırıldığında, hemşirelerin yarısının sözel veya fiziksel saldırıya uğramış olduğu, üçte birinin son 12 ay içinde saldırıya uğradığı belirlenmiştir (Rose M; 1997).

İngiltere'de genel bir hastane çalışanları arasında yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların %21'inin fiziksel bir saldırıya uğradığı saptanmış ve genç olmak, kısa süreli deneyime sahip olmak, şiddet konulu eğitime katılmış olmak gibi çalışana ait faktörlerle saldırıya uğrama arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Whittington R; 1996).

ABD Tennessee'de 500,000 kişinin yaşadığı bir bölgede hizmet veren hastane öncesi acil sağlık sistemi kayıtlarından 297 acil olgu çıkışı incelendiğinde; olgu çıkışlarından 16'sında (%5) şiddetle ilgili bir durumla karşılaşıldığı, 42'sinde (%14) ise saldırı sonucu gelişen bir sağlık sorununa müdahale edildiği saptanmıştır (Mock EF; 1998).

ABD Albuquerque İtfaiye'sinde sürdürülen bir çalışmada, 331 acil sağlık çalışanından %90'ı sistemde çalıştıkları süre boyunca saldırı ya da tacize uğradığını bildirmiştir. İşle ilgili stres yaratan 13 faktör arasından bir numaralı stres faktörü olarak taciz ve saldırı durumları işaretlenmiştir (Pozzi C; 1998).

24 saat boyunca en çok üç kişi birlikte çalışan, gecenin ileri saatlerde ya da sabah erken saatlerde hizmet veren, olgu çıktığında suç oranının yüksek olduğu yerlerde görev yapan, öfkeli, kızgın ve yetersizlik duygusu olan kişilere hizmet veren, bazı uyuşturucu ilaçları taşıyan, mobil bir işyerinde sokaklarda hizmetini sürdüren 112 çalışanları şiddete uğrama konusunda yüksek risk altındadır. Bu faktörlere düşük eğitim düzeyi, yönetici desteğini ve ekip uyumunu yetersiz hissetme gibi özellikler

eklendiğinde şiddet endişesi ve şiddet davranışlarına maruz kalma oranları yükselmektedir.

Tablo 3'te de görüldüğü gibi, bu çalışmada, yükseköğretim ve daha üzerinde eğitim görmüş olanların, günde beş ve daha fazla olguya müdahale edilen bir acil yardım istasyonu'nda çalışanların, yönetici desteğini ve ekip uyumunu kötü olarak değerlendirenlerin, şiddete uğrama konusunda daha çok endişe hissettiği saptanmıştır.

Sağlık personelinin, yükseköğretim ve daha üzerinde eğitim görmüş olanların, günde beş ve daha fazla olguya müdahale edilen bir acil yardım istasyonunda çalışanların, yönetici desteğini kötü olarak değerlendirenlerin, sözlü tacizle daha sık karşılaştıkları, yükseköğretim ve daha üzerinde eğitim görmüş olanların, günde beş ve daha fazla olguya müdahale edilen bir acil yardım istasyonu'nda çalışanların, sözlü tehditle daha sık karşılaştıkları, günde beş ve daha çok sayıda olguya müdahale edenlerin ise daha çok fiziksel saldırıya uğradıkları saptanmıştır.

Günde beş ve daha fazla olguya müdahale ediyor olmak dışında, diğer değişkenlerinin değiştirilebilir özellikte olması dikkat çekicidir.

SONUÇ

Son yıllarda sağlık çalışanlarının güvenlik ve sağlığı yönünden, çalışma yaşamında karşılaşılan şiddet giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Ancak işyerinde şiddet konusunda çalışanlar yararına gelişmeler sağlayabilmek için, öncelikle bazı kavrayışların değişmesi gerekir. Şiddet ne tek başına adli bir sorundur ne de tek başına alkol, ilaç bağımlılığı ve mental bir hastalığa atfedilebilecek hatalı bir davranıştır. Şanssızlık, başarısızlık ya da çalışanın kişisel özellikleri gibi nedenlere de bağlanamaz. İngiliz sendikası Unison tarafından da belirtildiği gibi, işyerinde saldırı çoğu kez önceden tahmin edilebilir ve önlenemez, çalışanları şiddet riskleri konusunda bilgilendirmek ve gerekli önlemleri almak işverenlerin sorumluluğudur (Warshaw LJ; 1996). Ancak, her türlü tıbbi işlemin bir protokole bağlandığı ABD'nde bile konuyla ilgili yasal düzenlemeler ve çalışma ortamı ve işle ilgili önlemler henüz yeterli görülmemektedir. Nitekim, Tintinalli makalesinde hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan 19 bölgeden sadece %47'sinde çalışma sırasında şiddetle ilgili yazılı protokol olduğunu belirtmektedir (Tintinalli JE; 1993). Tkach bu sorunu hastane öncesi acil sağlık çalışanları yönünden şöyle tanımlamaktadır; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışacak personel, mesleki eğitim programlarından hizmete ilişkin bilgi ve beceriyle donanmış olarak ayrılırlar, ancak sokaklarda yaşamını ve işini sürdürme konusunda ne yeterli yaşam deneyimine ne de donanıma sahip değildirler. Hastane öncesi gerçek yaşam atıldıklarında, kendilerini potansiyel tehlikelerin meydan okuduğu kontrol edemedikleri bir çevrede bulurlar (Tkach T; 1995).

Ülkemizde gazete ve TV'lerde sık olarak işyerinde

saldırıya uğramış, eli kırılmış, gözünü kaybetmiş sağlık çalışanları ile ilgili haberler yer almaktadır. Ancak şiddetin önlenmesi, olay sırasında tutulması gereken kayıtlar ve çalışana sağlanacak yasal, maddi ve ruhsal destek konusunda herhangi bir yazılı strateji geliştirilmiş değildir.

İşyerinde şiddetten koruyucu bir programın ilk koşulu, tercihen çalışanların katılımıyla hazırlanmış yazılı bir politikanın geliştirilmesidir. Bu programda yer alması gereken stratejiler şu şekilde özetlenebilir;

1- Çalışma ortamında şiddete ilişkin risklerin belirlenmesi,

2- İşyerinde suçu önlemeye yönelik değişikliklerin yapılması,

3- Personeli koruyucu giysi sağlanması, güvenlik sistemi kurulması ve güvenlik ekipleriyle işbirliği gibi güvenlik önlemlerinin alınması,

4- Özellikle iş stresini kontrol edebilmek amacıyla çalışma pratiğinin izlenmesi,

5- Personelin savunma teknikleri, şiddet tehdidi ve şiddet durumlarıyla baş edebilme, kayıt-bildirim ve diğer yasal işlemler konusunda eğitimi,

6- Şiddete uğrayan, tanık olan ya da şiddet endişesi hisseden personele danışmanlık, deneyim paylaşma (debriefing), gerekirse ruhsal sağaltım desteği sağlanması,

7- Şiddetin nedenselliği, korunma ve kontrolüne ilişkin multidisipliner araştırmaların düzenlenmesi (**Warshaw LJ;1996**).

Bu çalışmanın sonuçları, 112 acil sağlık hizmeti çalışanları için tüm bu temel önlemlerin yanı sıra, çalışma ortamının ve ekip ilişkilerinin iyileştirilmesi, yönetim ekibiyle iletişimin geliştirilmesi ve yönetsel desteğin artırılmasının da gerekli olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

[Http://www.cdc.gov/niosh/vioplast.html](http://www.cdc.gov/niosh/vioplast.html). 26-07-1999'da ulaşıldı.

[Http://www.osha-slc.gov/workplace-violence.htm](http://www.osha-slc.gov/workplace-violence.htm) 15-07-1999'da ulaşıldı.

İzmir 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi; 1998 Yılı Vaka Çıktılarının İstasyonlara Göre Dağılımı Tablosu. Yayınlanmamış Hizmet Verisi; Ocak- 1999.

Mock EF; Wrenn KD, Wright SW, Eustis TC, Slovis CM; (1998), Prospective Field Study of Violence in Emergency Medical Services Calls. *Ann Emerg Med.* Jul;32(1) 33-6.

Pozzi C; (1998), Exposure of Prehospital Providers to Violence and Abuse. *J Emerg Nurs.* Aug; 24(4): 320-3

Rose M; (1997), A Survey of Violence Toward Nursing Staff in One Irish Accident and Emergency Department. *J Emerg Nurs.* Jun; 23(3): 214-9.

Rosenthal TL, Edwards NB, Rosenthal RH, Ackerman BJ; (1992), Hospital Violence: Site, Severity, and Nurses' Preventive Training. *Issues Ment. Health Nurs.* Oct-Dec; 13(4): 349-56.

Tintinalli JE; (1993), *Ann Emerg Med.* Aug 22(8) 1276-9.

Tkach T, Rumpf J; (1995), Staying on Top-9 Rules for Surviving and Excelling on The Streets. *J Emerg Serv JEMS.* Aug; 20(8): 74-8.

Warshaw LJ; Violence in Workplace. Vol;2 P;51.1-51.8 (Printed Version) *ILO Encyclopedia of Occupational Health and Safety.* 4th Edition 1998. Published by ILO.

Warshaw LJ; (1996), Workplace Violence: Preventive and Interventive Strategies, *JOEM.* October 38(10) 993-1005.

Whittington R, Shuttleworth S, Hill Lb., (1996), Violence to Staff in a General Hospital Setting. *J Adv Nurs.* Aug; 24(2): 326-33.