

# ÇANAKKALE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMU VE BU DURUMUN TÜKENMİŞLİK SENDROMU ÜZERİNE ETKİSİ

İsmet ÇELEBİ<sup>1</sup>

## Özet

### Amaç

Bu çalışma, yoğun olarak şiddetle karşılaşan, şiddetle karşılaşmış olmasına karşın olay yerinde hasta/yaralılara müdahale etmek zorunda kalarak, çok fazla stres faktörü ile mücadele eden 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (ASHİ) çalışanların, şiddetle karşılaşma durumunu belirlemek ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### Yöntem

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini, Çanakkale 112 Acil sağlık hizmetleri istasyonu ve komuta kontrol merkezinde görev yapan sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklem seçim yöntemi kullanılmamış, evrenin tamamına ulaşım hedeflenmiştir. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin çözümlemesinde Ki-kare analizi, Kruskal-Wallis ve t-testi yapılmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya 112 ASHİ’de görev yapan 116 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %74.1’i (n=86) sözlü şiddet, %11.2’si (n=13) fiziksel şiddetle karşılaştığını belirtmiştir. Şiddet uygulayanların %73.7’si (n=73) hasta/yaralı yakınıyken, %18.2’i (n=18) hasta/yaralının kendisidir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişlik puanları, ortalama 15.88±6.34, duyarsızlaşma puanı ortalaması 6.68±3.93, düşük kişisel başarı puanı ortalaması 20.64±4.66 olarak saptanmıştır. Şiddet gören sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ortalaması, şiddet görmeyen sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ortalamasına göre, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (p<0.05).

### Sonuç

112 ASHİ’de görev yapan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddetle karşılaştığı ve bu durumun özellikle duygusal tükenmeyi arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca meslekte çalışma süresi arttıkça kişisel başarı düzeyinin düştüğü ve bunların dışında medeni durum, yaş, görev yapılan birimin hastaneye entegre olup olmaması çalışmamızda tükenmişlik sendromu açısından etkili bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık Personeli, Tükenmişlik.

<sup>1</sup> Aydın 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği Komuta Kontrol Merkezi, Aydın, İsmetcelebi17@hotmail.com

## THE CONDITION OF BEING EXPOSED TO VIOLENCE OF MEDICAL STAFFS WORKING IN 122 EMERGENCY MEDICAL SERVICE STATIONS IN ÇANAKKALE AND ITS IMPACT ON BURNOUT SYNDROME

### Abstract

#### Objective

This study aims not only to examine the condition of the health staffs in 112 Emergency Medical Service Station (EMS), being exposed to stress frequently, being obliged to intervene in patients/casualties on the spot despite too much stress, and thus fighting against stress; but also to analyze the impact of this condition on Burnout Syndrome.

#### Method

This study is a cross-sectional research. The population of the study includes health staff working in Çanakkale 112 command and control center and in emergency health services. It was planned to be reached all of them. The data were collected in the face to face meetings by using questionnaire forms between the dates of 10 August-10 September 2012. The data were collected through face to face interviews. In the data analysis, chi-square, Kruskal-Wallis and t test were used.

#### Results

116 medical staffs working in 112 EMS participated in this study. 74,1% of the participants (n=86) stated to experience verbal violence where as 11,2% (n=13) experienced physical violence. 73,7% (n=73) of the ones committing the seviolences were the relatives of patients/casualties while 18,2% (n=18) were patients/casualties themselves. The average scores of emotional exhaustion, the subdimensions of Maslach Burnout Scale, have been determined to be 15,88±6,34; the average scores of depersonalization 6,68±3,93; the average scores of low personal accomplishment 20,64±4,66. The average scores of emotional exhaustion of the medical staff exposed to violence as compared with the others have been found to be more significant and higher (p<0.05).

#### Conclusion

The majority of the medical staffs working in 112 EMS, have been exposed to violence and this is determined to increase particularly emotional exhaustion.

**Key Words:** Violence, Healthcare Providers, Burnout Syndrome.

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet “kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehdididir” (WHO, 2002:3; Ayrancı vd., 2002:148; İlhan vd.,2009:16; Annagür, 2010:161; Öztürk vd., 2007:92). İş yerinde şiddet “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar”dır (Ayrancı vd., 2002:148; İlhan vd.,2009:9; Warshaw vd., 1996:993). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011:9; Ayrancı vd., 2002:148; İlhan vd.,2009:9; Annagür, 2010:161; Saines, 1999:9).

Tükenmişlik, Maslach tarafından bireyin, işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde tanımlanmıştır (Maslach vd., 2001:397). Maslach 1981 yılında tükenmişliğin en çok kabul gören modelini geliştirmiş ve tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır (Maslach vd., 2001:397; Altay vd. 2010:10). Tükenmişlik, stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir. Bu durum dört aşamada anlatılabilir. İlk aşamada bireyler sorunlarla baş edebilmek için çeşitli stratejiler üretebilir. İkinci aşamada kişinin geliştirdiği stratejilerde bir takım sorunlar fark edilir. Üçüncü aşamada uygun olmayan stratejiler kullanılmaya başlanır ve her şey kontrol dışı gelişir. Son aşama ise stresle başa çıkılmayan ve bitkinlik hissedilen tükenmişlik halidir (Barutcu ve Serinkan, 2008:541).

Tükenmişliğin nedenleri kişisel ve örgütsel olarak ayrılabilir. Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon, kişilik, performans, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler, iş doyumu, sosyal ilişki yürüttüğü bireyler ve üstlerinden gördüğü destek gibi nedenler, kişisel nedenler başlığı altında incelenmektedir. İşin niteliği, çalışılan örgüt tipi, haftalık çalışma süresi, örgütün özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, rol belirsizliği, eğitim durumu, karara katılmama, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, ekonomik ve toplumsal nedenler ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak ele alınmaktadır (Izgar, 2001). Sağlık çalışanları genel olarak aşırı yüklenmiş ve stres altında çalışan, tükenmişliğin çok görüldüğü bir meslek grubudur. Sağlık çalışanları arasında özellikle acil tıp servisi çalışanlarının iş ortamı yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti, zaman baskısı, vardiyalı çalışma programı nedeniyle yoğun stres etmenleri ile karşı karşıya çalıştıkları bilinmektedir. Bu nedenlerle de tükenmişliğe yatkın grup oldukları saptanmıştır (Türkçüer vd., 2007:68). Farklı çalışmalarda, toplumdaki diğer meslek dallarına göre sağlık kurumlarında çalışmak şiddetle karşılaşma riskini 16 kat artırdığı bulunmuştur (Keser Özcan ve Bilgin, 2011:1442; İlhan vd.,2009:9; Elliott, 1997:38; Büyükbayram ve Okçay,2013:46).

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin nedenleri; yoğun stres altında çalışma, yaşamsal risklerin bulunması, psikolojik destek yoksunluğu, düşük ücret düzeyi, hastaların ve hatta hasta yakınlarının yaklaşımları, çalışma süresinin uzunluğu, sürekli yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğu, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan engelleme ve hayal kırıklığı olarak belirtilebilir (Barutcu ve Serinkan, 2008:541; Altay vd., 2010:10). Bu çalışmanın amacı, zaman baskısı ve yoğun stres altında görev yapan 112 AŞHİ çalışanlarının, şiddetle karşılaşma sıklığını ve etkileyen faktörleri tespit etmek ve şiddet sonrası artan stres faktörlerine bağlı olarak gelişen tükenmişlik sendromu düzeyini belirlemektir.

## 1. Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü 112 başhekimliğine bağlı AŞHİ'de görev yapan 116 sağlık çalışanı oluşturmakta ve örneklem seçim yöntemi kullanılmayarak evrenin tamamına ulaşım hedeflenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak 10 Ağustos- 10 Eylül 2012 tarihleri arasında toplandı. Anket formu sosyo-demografik özellikler ve araştırmacıların geliştirdiği sorular ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin yer aldığı iki kısımdan oluşmaktaydı. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik veri formu kullanılarak elde edildi. Bağımlı değişkenler; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt grupları; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma. Bağımsız değişkenler; Şiddetle karşılaşma durumu (karşılanmış ise fiziksel ya da sözlü şiddet olması), yaş, cins, çalıştığı 112

ASHİ türü (A tipi istasyon; entegre olmayan, B tipi istasyon; hastaneye entegre çalışan istasyon), medeni durum, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, unvan, çocuk sayısı. Araştırmanın yürütülmesi için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı anlatılmış ve kabul edenlere anket formu uygulandı. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak çözümlendi. Veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve sürekli verilerin karşılaştırılmasında t testi kullanıldı. Parametrik olmayan durumlar için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Bu çalışmada tükenmişlik düzeyini belirlemek için, Maslach tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam ve Ergin tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. MTÖ, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maddeler, 5 dereceli (0:hiçbir zaman 1:çok nadir; 2:bazen; 3:çoğu zaman ve 4: her zaman) likert tipi yanıtlanan önermelerden oluşmaktadır. Önermelere verilen yanıtlar, belirli katsayılarla çarpılarak, alt ölçekler için ayrı ayrı puan hesaplanmaktadır. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt gruplarında, yüksek puanlar yüksek tükenmişliği, kişisel başarı alt grubunda ise düşük puanlar yüksek tükenmişliği göstermektedir (Maslach vd., 2001:397; Çam, 1991).

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ölçeğin güvenilirlik katsayısı duygusal tükenmişlik için 0,88; kişisel başarı için 0,83 ve duyarsızlaşma için 0,72 olarak saptanmıştır (Maslach vd., 2001:397). Ülkemizde Çam tarafından ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliği incelenmiştir. İki yüz yetmiş altı hemşireden oluşan denek grubunun verdikleri yanıtlara dayanarak elde edilen Kuder-Richardson 20 formülüne göre güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için 0,89; duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Ölçeğin yarıya bölme tekniği ile saptanan korelasyon katsayılarının Spermán- Brown düzeltmesi yapıldıktan sonra elde edilen güvenilirlik ise duygusal tükenme için 0,84; duyarsızlaşma için 0,78 ve kişisel başarı için 0,72'dir (Çam, 1991).

## 2. Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo1'de verilmiştir. Çalışmamıza Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan 116 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %50.9'u (n=59) Acil Tıp Teknisyeni (ATT), %15.5'i (n=18) İlk ve Acil Yardım Teknikeri (Paramedik); katılımcıların yaş ortalaması  $27.6 \pm 6.3$  olup, %73.9'u (n=95) otuz yaşından küçüktür. Katılımcıların %42.2'si (n=49) lise mezunu, %49.1'nin de (n=57) bekar olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Ünvan	n	%	Yaş			Eğitim Durumu			Medeni Durum		
			n	n	%	n	%	n	%		
Doktor	6	5.2	18-22	24	20.7	Lise	49	42.2	Evli	55	47.4
Paramedik	18	15.5	23-27	37	31.9	Ön lisans	35	30.2	Bekar	57	49.1
ATT	59	50.9	28-32	34	29.3	Lisans	25	21.6	Boşanmış	4	3.4
Hemşire	13	11.2	33+	21	19.1	Yüksek Lisans	7	6.0	Toplam	116	100.0
S.Memuru	12	10.3	Toplam	116	100.0	Toplam	116	100.0			
Şoför	8	6.9									
Toplam	116	100.0									

Katılımcıların %85.3'ü (n=99) son bir yıl içinde nöbet esnasında şiddetle karşılaşmış olup, bunların %74.1'i (n=86) sözlü şiddettir. "Şiddet gördüğünüz şahsın alkol durumu nedir?" sorusuna katılımcıların %27.3'ü (n=27) alkollüydü yanıtını verirken, şiddet görenlerin %33.3'ü (n=33) 20:00-24:00 saatleri arası şiddet gördüğünü ifade etmiştir. En çok şiddet görülen yer %41.4 (n=41) ile acil servis, en çok şiddet görülen vaka türü %71.7 (n=71) ile medikal, en çok şiddet görülen vaka kodu ise %50.5 (n=50) ile yeşil kod olmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2: Şiddetle Karşılaşma İle İlgili Özellikler**

Saat	n*	%	Yer	n*	%	Vaka	n*	%	Kod	n*	%
08:00-12:00	6	6.1	Ev	14	14.1	Medikal	71	71.7	Yeşil	50	50.5
12:01-16:00	18	18.2	Sokak	25	25.3	Trafik K.	19	19.2	Sarı	29	29.3
16:01-20:00	12	12.1	Acil	41	41.4	KüntTra.	7	7.1	Kırmızı	17	17.2
20:01-24:00	33	33.3	Arazi	5	5.1	Yangın	1	1.0	Siyah	3	3.1
24:01-04:00	24	24.2	Ambulans	10	10.1	İntihar	1	1.0	Toplam	99	100
04:01-08:00	6	6.1	KKM	4	4.1	Toplam	99	100			
Toplam	99	100	Toplam	99	100						

  

Şiddet	n	%	Kim	n	%	Alkol Durumu	n*	%
Sözlü	86	74.1	Kendisi	18	18.2	Alkollü	27	27.3
Fiziksel	13	11.2	Yakını	73	73.7	Alkolsüz	54	54.5
Hayır	17	14.7	Vatandaş	8	8.1	A.Olabilir	18	18.2
Toplam	116	100.0	Toplam	99	100.0	Toplam	99	100.0

\*Sadece şiddete uğrayan personeli cevaplamıştır.

Şiddetle karşılaşanlara "Şiddet gördüğünüz kişi/kişiler kim(ler)di?" diye sorduğumuzda %73.7'si (n=73) hasta/yaralı yakını, %18.2'si (n=18) hasta/yaralının kendisi yanıtını vermiştir. Hasta/yaralının kendisi şiddet uyguladı yanıtını verenlerin %50.6'sı (n=10) müdahale için gittiği kişiye yeşil kod vermiştir.

"Sözlü olarak nasıl bir şiddete maruz kaldınız?" sorusuna katılımcıların %77.9'u (n=67) yüksek sesle bağırma ve %62.8'i de (n=54) hakaret yanıtını vermiştir. "Fiziksel olarak nasıl bir şiddete maruz kaldınız?" sorusuna, katılımcıların %76.9'u (n=10) fiziksel saldırıya yeltenme,

%23.1'i (n=3) silah/kesici alet kullanma, %23.1'i (n=3) tekmeleme ve %15.4'ü de (n=2) yabancı cisim ile darp yanıtını vermiştir.

“Şiddet sonrası tutumunuz ne oldu?” sorusuna, katılımcıların %57.6'sı (n=57) şiddete rağmen hastaya baktım, %45.5'i (n=45) hastayı ve yakınlarını sakinleştirmeye çalıştım, %8.1'i (n=8) yasal işlem başlattım, %7.1'i de (n=7) kaçtım yanıtını vermiştir. “Şiddete maruz kaldıktan sonra kendinizi nasıl hissettiniz?” sorusuna, katılımcıların %65.7'si (n=65) kızdım ve %50.5'i de (n=50) üzüldüm yanıtını vermiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Şiddet Sonrası Sağlık Çalışanının Davranış ve Duygu Durumu**

<b>Davranış*</b>	<b>n**</b>	<b>%</b>	<b>Duygu*</b>	<b>n**</b>	<b>%</b>
Sakinleştirmeye çalıştım	45	45.5	Kızgınlık	65	65.7
Yine de hastaya baktım	57	57.6	Üzüntü	50	50.5
Hastayı diğer görevliye teslim ettim	14	14.1	Hayal kırıklığı	34	34.3
Karşılık verdim	19	19.2	Çaresizlik	21	21.2
Şiddete uğradığımı yazılı olarak rapor ettim	11	11.1	Güçsüzlük	10	10.1
Güvenlik güçlerine haber verdim	19	19.2	Utanma	3	3.0
Hastaya bakmadım	0	0	Korku	15	15.2
Şahıs/yakını tedaviyi reddetti	1	1.0	Neden ben? Algısı	7	7.1
Kaçtım	7	7.1	Toplam	99	
Yasal işlem başlattım	8	8.1			
Toplam	99				

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Sadece şiddete uğrayan sağlık personeli cevaplamıştır.

“Şiddet görmenizin nedenleri nedir?” sorusuna, katılımcıların %61.6'sı (n=61) toplumun saldırgan-agresif olması, %42.4'ü (n=42) aile ve toplumun eğitim seviyesinin düşüklüğü yanıtını vermiştir. “Şiddet görmeniz iş hayatınızı nasıl etkiledi?” sorusuna, katılımcıların %38.4'ü (n=38) mesleğime olan bağlılığım azaldı yanıtını vermiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Şiddet Görme Nedeni ve Şiddet Sonrası İş Hayatına Etkisi**

Şiddet görme nedeni*	n**	%	İş hayatına etkisi*	n**	%
Aile ve toplumun eğitim seviyesinin düşüklüğünden	42	42.4	Şiddet sonrası ilk mesaimde kötü performans sergiledim	29	29.3
Ambulansa refakatçi alınmadığından	19	19.2	Hastalardan korkmaya başladım	18	18.2
Hasta/yaralıya müdahale etmememizden	2	2.0	Mesleğime olan bağlılığım azaldı	38	38.4
Olay yerinde fazla zaman kaybettiğimizden	9	9.1	112'de çalışmak istemiyorum	16	16.2
Sağlık personelinin sayıca yetersiz olduğundan	6	6.1	Bölüm/branş değiştirmek istiyorum	20	20.2
112Personelinin yeterli eğitimi almamış olması	0	0	Mesleği/sektörü değiştirmek istiyorum	27	27.3
Sağlık kuruluşlarının yetersiz görülüşünden	19	19.2	Etkilenmedim	18	18.2
Basın yayın organlarının yanlış yönlendirmeleri	14	14.1	Toplam	99	
Sosyoekonomik olarak yetersiz olmamız	5	5.1			
Toplumun saldırgan-agresif olması	61	61.6			
Toplam	99				

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Sadece şiddete uğrayan sağlık personeli cevaplamıştır.

Otuz yaşından büyük sağlık çalışanlarında, otuz yaşından küçük sağlık çalışanlarına göre duyarsızlaşma ortalaması anlamlı olarak düşük çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Şiddetle karşılaşanlarda karşılaşmayanlara göre duygusal tükenme ortalaması anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma süresi beş yıldan fazla olanlarda, çalışma süresi beş yıldan az olanlara göre kişisel başarı ortalaması anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bunların dışında medeni durum, cinsiyet, şiddetin türü ve görev yapılan 112 acil sağlık istasyonunun türü ile tükenmişlik ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

**Tablo 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Gruplarının Bağımsız Değişkenlere Göre ortalaması**

Yaş	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	X ±S	p	X ±S	p	X ±S	p
≤30	15.96±6.35		7.03±3.87		20.43±4.60	
>30	15.52±6.47	0.773	5.14±3.88	<b>0.046*</b>	21.61±4.89	0.293
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	15.74±6.64	0.802	6.52±4.02	0.640	21.05±4.92	0.634
Bekar	16.05±6.28		6.87±3.86		20.19±4.54	
<b>Cins</b>						
Erkek	15.83±6.06	0.781	6.28±3.89	0.512	22.01±4.78	0.618
Kadın	15.82±6.13		6.92±4.12		21.74±4.52	
<b>Şiddet</b>						
Var	16.73±5.96	<b>0.000**</b>	6.78±3.70	0.519	20.87±4.63	0.197
Yok	10.94±6.41		6.11±5.18		19.29±4.74	
<b>Şiddet çeşidi</b>						
Sözlü	16.60±5.80	0.572	6.79±3.73	0.985	20.87±4.66	0.971
Fiziksel	17.61±7.14		6.76±3.60		20.92±4.60	
<b>İstasyon Tipi</b>						
A tipi	15.92±6.59	0.941	7.16±3.96	0.129	20.73±4.46	0.838
B tipi	15.83±6.07		6.04±3.83		19.55±6.82	
<b>Çalışma süresi</b>						
≤5	16.04±6.42	0.638	6.84±3.89	0.465	20.15±4.59	<b>0.045*</b>
>5	15.39±6.18		6.21±4.07		22.17±4.61	

\*P<0.05, \*\*p<0.001

Sözlü hakarete uğrayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ortalaması hakarete uğramayan sağlık çalışanların duygusal tükenme ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bağırma şeklinde sözel şiddetle karşılaşanlarında aynı şiddetle karşılaşmayanlara göre duyarsızlaşma ortalaması anlamı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). Tekmeleme şeklinde fiziksel şiddetle karşılaşanların duygusal tükenme ortalaması, tekmeleme şeklindeki fiziksel şiddetle karşılaşmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 6).



**Tablo 6: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Gruplarının Şiddet Çeşidine Göre Ortalaması**

Şiddet çeşidi	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı	
	X ±S	p	X ±S	p	X ±S	p
<b>Tehdit</b>						
<b>Var</b>	16.65±6.2		6.97±3.56		21.62±4.27	
<b>Yok</b>	16.56±5.50	0.947	6.63±3.91	0.672	20.21±4.93	0.164
<b>Hakaret</b>						
<b>Var</b>	17.57±6.18		7.12±3.60		21.07±4.58	
<b>Yok</b>	14.96±4.74	<b>0.044</b>	6.21±3.94	0.277	20.53±4.84	0.605
<b>Bağırma</b>						
<b>Var</b>	16.25±5.33		9.21±4.10		21.10±4.68	
<b>Yok</b>	17.84±7.25	0.295	6.10±3.34	<b>0.001</b>	20.05±4.61	0.389
<b>Küfür</b>						
<b>Var</b>	16.34±5.28		6.11±3.49		21.77±4.67	
<b>Yok</b>	16.88±6.35	0.669	7.50±3.88	0.085	19.92±4.51	0.066
<b>Tekmeleme</b>						
<b>Var</b>	22.00±1.02		9.00±2.64		19.00±7.21	
<b>Yok</b>	16.30±7.71	<b>0.047*</b>	6.10±3.69	0.238	21.50±3.89	0.434
<b>Tokat</b>						
<b>Var</b>	21.50±5.80		7.00±4.54		19.75±5.73	
<b>Yok</b>	15.88±7.28	0.204*	6.66±3.42	0.886	21.44±4.30	0.564
<b>Silah/kesici alet</b>						
<b>Var</b>	17.66±6.65		6.66±5.50		23.66±5.77	
<b>Yok</b>	17.60±7.63	0.989*	6.80±3.25	0.958	20.10±4.20	0.257
<b>İtme</b>						
<b>Var</b>	16.83±8.56		6.33±3.50		22.33±3.89	
<b>Yok</b>	18.28±6.31	0.732*	7.14±3.93	0.705	19.71±5.15	0.328

\*Kruskal-Wallis

### 3. Tartışma

Tüm meslek grupları içerisinde, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir (Keser Özcan ve Bilgin, 2011:1442). Sağlık alanında hizmet verenler, diğer iş alanlarındaki meslek gruplarına göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadırlar (Keser vd., 2011:1442; İlhan vd., 2009:9; Elliott, 1997:38; Büyükbayram ve Okçay, 2013:46).

Franz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, şiddetle karşılaşma oranı %89.4 bulunmuştur (Franz vd., 2010:6). Chein ve arkadaşlarının Tayvan'da görevli sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %57.7 iken, sözel şiddetle karşılaşma oranı %52.2 bulunmuştur (Chein vd., 2008:288). Coşkun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin şiddetle karşılaşma durumu %86 bulunmuş ve en çok karşılaşılan sözlü şiddet %64.5 ile hakaret, en çok karşılaşılan fiziksel şiddet ise %28.9 ile itme olarak bulunmuştur (Coşkun ve Tuna Öztürk, 2010:19). Araştırmamız Coşkun ve arkadaşlarının çalışması ile uyumlu olarak 112 çalışanlarının %85.3'ünün şiddetle karşılaştığı ve en çok karşılaşılan sözlü şiddetin %77.9 ile yüksek sesle bağırma, en çok karşılaşılan fiziksel şiddetin ise %46.2 ile itme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %50.4 iken, bizim çalışmamızda fiziksel şiddetle karşılaşma oranı %11.2 bulunmuştur (Öztürk, 2010:11). Bunun sebebi 112'de görev yapan sağlık çalışanlarının hasta/yaralının ilk müdahalesini olay yerinde başlatarak, ihtiyacına yönelik hastaneye sevkini gerçekleştirmek için hızlı hareket ettiğinden, hasta/yaralı yakınlarıyla uzun süreli iletişim kurmaması olabilir. Çalışmamızda 112 çalışanlarının şiddete en fazla maruz kaldığı yerin, acil servis olması (% 41.4), bu düşüncemizi desteklemektedir.

Çamcı ve Kutlu'nun yapmış olduğu çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %78.1'i, şiddet gösterene karşılık verirken, bizim çalışmamızda bu oran %19.2 bulunmuştur (Çamcı ve Kutlu, 2011:14). Çalışmamızda karşılık verme oranının bu kadar düşük çıkmasının sebebi, 112 çalışanlarının sürekli olarak bilmedikleri ortamlara vakaya gittikleri ve bunun için karşılık vermeleri sonucunda daha fazla şiddete maruz kalabileceklerini düşünmeleri olabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlar çoğunlukla hastalar ve hasta yakınlarıdır (Büyükbayram ve Okçay, 2013:46). İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada intörn doktorların %16.1'i hasta/yaralı yakınları tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtirken, çalışmamızda bu oran %73.3 bulunmuştur (İlhan vd., 2009:19). Bunun sebebi çalışmamızın evreninin tek merkezli değil, tüm topluma hizmet vermiş olmasından kaynakladığı düşünülmektedir. ASHİ çalışanları intörn doktorların çalıştığı hastane ortamının açık ve güvenlik güçlerinin olmadığı alanlarda hizmet vermektedir. Ayrıca, hastane ortamlarında çalışmadıklarından şiddet olgusu karşısında kendilerini savunacak güvenlik personeli desteğine de sahip değillerdir.

Çalışmamızda Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişlik puan ortalaması  $15.88 \pm 6.34$ , duyarsızlaşma puanı ortalaması  $6.68 \pm 3.93$ , düşük kişisel başarı puanı ortalaması  $20.64 \pm 4.66$  olarak saptanmıştır. Süloğlu tarafından diyaliz merkezinde çalışan doktor ve hemşirelerle yapılmış olan çalışmada, duygusal tükenme ortalaması  $15.30 \pm 6.89$ , duyarsızlaşma ortalaması  $6.99 \pm 4.96$  ve düşük kişisel başarı ortalaması  $21.86 \pm 5.76$  olarak, bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Süloğlu, 2009). Medeni durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi konusundaki sonuçlar çelişkilidir. Süloğlu'nun çalışmasına göre, evlilerde duyarsızlaşma ortalaması anlamlı olarak daha düşük, kişisel başarı ortalaması ise anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (Süloğlu, 2009). Erol ve arkadaşları ile Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda ise medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Öztürk vd., 2007:94; Erol vd., 2012:103). Çalışmamız Erol ve arkadaşlarının çalışması ile uyumlu olup, medeni durum ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin herhangi bir alt grubunda anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun sebebinin çalışma grubumuzun yaş aralığı, çalışma süreleri bakımından benzer olması ve acil çalışanlarının yoğun stresli ortamda bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Barutcu ve Serinkan'ın hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, yaş ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür (Barutcu ve Serinkan, 2008:541). Çalışmamızda ise duygusal tükenme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına karşın, duyarsızlaşma ortalamasının yaş ilerledikçe anlamlı olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı tespit edilmiş ve çalışmamız bu durumu desteklemiştir. Kişisel başarı düzeyini artırabilmek için hizmet içi eğitimlerin artırılması ve tüm personelin katılımının sağlanması önerilebilir. Yoğun stres ve zamanla yarış içerisinde görevini yürüten 112 çalışanlarında tükenmişlik sendromunun gelişmesini beklemek doğaldır. Ancak bu denli genç ve mesleğine yeni başlamış bir grupta, bu kadar yüksek düzeyde duygusal tükenme görülmesi şaşırtıcıdır. 112 ASHİ çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin gece saatlerinde artıyor olmasının nedeni, halkın dışarıda olmamasının ve güvenlik güçlerinin azalmasının şiddet uygulayacak kişilere verdiği cesarettten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Altay ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 5-10 yıldır çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek ve kişisel başarı puanları da anlamlı olmasa bile daha düşük bulunmuştur (Altay vd. 2010:10). Çalışmamızda ise beş yıl ve üzeri çalışanlarda sadece kişisel başarı oranı anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Şiddet eylemini daha çok kırmızı kod verilen “beklemekle durumu kötüye giden, acil müdahale gerektiren ağır hasta/yaralı” yakınlarından beklenirken, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların yarısının (%50.5) yeşil kod verilen “yürüyebilir, uzun süre bekleyebilir hafif hasta/yaralı” grubundan olması ilginçtir. Bu durumun nedeni olarak, medyada çıkan haberlerinde etkisi altında toplumun “nede olsa ambulans geç geliyor” tutumu içerisinde saldırgan-agresif davranış sergilediği düşünülmektedir. Şiddet uygulayan hasta/yaralıların %50.6'sına yeşil kod verilmiş olması, 112 acil hizmetlerinin bekleyebilecek, hiçbir aciliyeti olmayan kişiler tarafından oldukça yoğun olarak kullanıldığının da bir göstergesi olabilir.

### **Çalışma Kısıtlılıkları**

112ASHİ'de görev yapan sağlık çalışanları nöbet usulüne göre çalıştıkları için her istasyona en az 4 kez gidilmesi gerekmiştir. 112 ASH yoğun ve ertelemesiz olduğu için sağlık çalışanlarına ulaşılsa bile anket formu doldurulurken kesintiler oluştu. Sorularımız geçmişe yönelik olduğu için unutma faktörü bulunmaktadır.

### **Sonuç**

112 ASHİ'de görev yapan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddetle karşılaştığı ve bu durumun özellikle duygusal tükenmeyi arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca meslekte çalışma süresi arttıkça kişisel başarı düzeyinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik sendromunun nedenleri arasında gösterilen medeni durum, cinsiyet gibi faktörlerin çalışmamızda etkili olmadığı, şiddetle karşılaşmanın ise duygusal tükenmeyi önemsenecek düzeyde arttırdığı görülmüştür.

## Teşekkür

Çalışmamız sırasında yardımlarından dolayı Doç.Dr.Arzu TUNA ve Ümit ÖZİL'e teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2(2):161-173.
- Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. 15(1): 10-16
- Ayrancı, Ü. ve Yenilmez, Ç.(2002). Günay Y ve ark. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslekgruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.3:147-154.
- Barutcu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış* 8(2):541-561
- Büyükbayram, A. Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-Kültürel etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4(1):46-53
- Chein, WC., Hwu, HG., Kung, SM., Chiu, HJ., Wang, JD., (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 50(3):288-293
- Çam, O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırması. 9 Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. İzmir
- Çamcı, O. Kutlu, Y. (2011) Kocaeli'de sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 2(1):9-16
- Elliott, PP. (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurses Management*. 28(12):38-42
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek D. ve ark. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 15(2):103-110
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *Health Services Research* 10:1-8
- Izgar H. (2001). Okul yöneticilerinde tükenmişlik. Nobel Yayın Dağıtım. -Ankara
- İlhan, NM., Özkan, S., Kurtcebe, ÖZ., Aksakal, N. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*.28(3):15-23.
- Keser Özcan, N., Bilgin H. (2011) Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet:Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 31(6):1442-56
- Maslach, C., Wilmar, BS., Leiter, MP. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychology* 52(1):397-422
- Saines, J. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accident and Emergency Nursing* 7(1):8-12
- Süloğlu, A. (2009). Diyaliz merkezinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Bakırköy Dr Sadi Konuk eğitim ve araştırma hastanesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul
- Türkçüer, İ., Erdur, B., Ergin, A., Serinken, M., Bukıran, A., Aydın, B. ve ark. (2007).Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin iş yeri stres faktörleri: Denizli ili araştırma sonuçları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 7(2):68-72
- Öztürk, A. Tolga, Y. Şenol, V. Günay, O. (2007). Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi* 30(2):92-99.

Coşkun, S. Tuna Öztürk, A. (2010).Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3(3):16-23

Warshaw, LJ. Messite, J. (1996). Workplace violence: Preventive and interventive strategies. Journal Occupational Environ Medicane 38(10): 993-1006

WHO (2002).World Report on Violence and Health. Cenevre.

