



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIKLARI ŞİDDETİN MESLEKİ
KAYGIYA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FURKAN KARACA

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
MARUZ KALDIKLARI ŞİDDETİN MESLEKİ KAYGIYA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FURKAN KARACA

Tez Danışmanı

DR.ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Furkan KARACA tarafından Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI yönetiminde hazırlanan ve **24/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Mesleki Kaygıya Etkisi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI

.....

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL

.....

Dr. Öğr. Üyesi Gül Özlem YILDIRIM

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 24/08/2022

.....
Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Furkan KARACA

24/08/2022

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI, alıŐma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen Doç. Dr. etin TORAMAN, Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL, Uzm. Prm. Batuhan TAY, Uzm. Prm. Hakan ALAN, Uzm. Hemşire İbrahim KAYABEK'e, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ve İstanbul 112 ailesine sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.”

Furkan KARACA
anakkale, Ağustos 2022

ÖZET

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIKLARI ŞİDDETİN MESLEKİ KAYGIYA ETKİSİ

Furkan KARACA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI

24/08/2022, 85

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları için çalışma koşulları şiddet açısından çok fazla risk içermektedir. Bu araştırma ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının görevi başında karşılaştıkları şiddet durumları, şiddet karşısındaki davranışları ve mesleki kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında 466 kişi ile gerçekleştirilen betimsel ve ilişkisel bir çalışmadır. Çalışmada sosyodemografik özellikler anketi, şiddet anketi ve mesleki kaygı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların %37,1'i görev yaptıkları kurumda şiddetle ilgili eğitim alırken %62,9'unun almadığı, %54,3'ünün meslek hayatında şiddete maruz kaldığı %45,7'sinin kalmadığı belirlenmiştir. En fazla maruz kalınan şiddet türü sözel/psikolojik şiddet olmuştur (%95,7). Şiddet karşısında katılımcıların %39,1'i beyaz kod vermiş olup, şiddet karşısında beyaz kod verilmemesinin başlıca sebebi olarak yasal sürecin uzun olup uğraşmak istememek olduğu görülmüştür (%70,0). Mesleki kaygı ölçeğinin iki alt boyutu vardır. Katılımcıların bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar ortalaması 48,50 olup, ortam çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar ortalaması 36,79 olduğu, mesleki kaygı ölçeği ortalaması ise 89,15 bulunmuştur. En fazla mesleki kaygıya sahip meslek grubu acil tıp teknisyenleri ve paramedikler olmuştur.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Çalışanları, Şiddet, Beyaz Kod, Mesleki Kaygı

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIOLENCE EXPOSED ON OCCUPATIONAL ANXIETY OF PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS

Furkan KARACA

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Health Service

(Advisor: Asst. Prof. Emine SEVİNÇ POSTACI)

24/08/2022, 85

Working conditions for prehospital emergency health care workers involve a lot of risk in terms of violence. The aim of this study is to examine the relationship between prehospital emergency health care workers' situations of violence on the job, their behaviors against violence and their occupational anxiety levels. It is a descriptive and relational study carried out between 112 emergency health services employees within the body of Istanbul Provincial Health Directorate and 466 people between January and March 2022. Sociodemographic characteristics questionnaire, violence questionnaire and occupational anxiety scale were used in the study. It was determined that while 37.1% of the participants received training on violence in their institution, 62.9% did not receive it, 54.3% were exposed to violence in their professional life and 45.7% did not. The most common type of violence was verbal/psychological violence (95.7%). In the face of violence, 39.1% of the participants gave a white code, and it was seen that the main reason why they were not given a white code in the face of violence was that the legal process was long and they did not want to deal with it (70.0%). The occupational anxiety scale has two sub-dimensions. The average of the participants' bodily, physical and vital concerns was 48.50, the average of the concerns about the environment, employee, equipment and environmental factors was 36.79, and the average of the occupational anxiety scale was 89.15. The occupational group with the highest occupational concern was emergency medical technicians and paramedics.

Keywords: 112 Emergency Workers, Violence, Code White, Occupational Anxiety

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

3

2.1. Şiddet ve Şiddet Türleri.....	3
2.1.1. Fiziksel Şiddet.....	3
2.1.2. Sözel Şiddet.....	4
2.1.3. Psikolojik Şiddet.....	4
2.1.4. Cinsel Şiddet.....	4
2.2. Beyaz Kod.....	6
2.3. Mesleki Kaygı.....	7
2.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	9
2.4.1. Dünyada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	9
2.4.2. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	10

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

11

3.1. Araştırmanın Tipi.....	11
-----------------------------	----

3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.4	Veri Toplama Yöntemi ve Araçları.....	12
3.5	Verilerin Analizi.....	14

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	15
4.2.	Katılımcıların Şiddet ile İlgili Verilerinin İncelenmesi.....	16
4.3.	Katılımcıların Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları.....	19
4.4.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet ile İlgili Verilerinin Karşılaştırılması.....	20
4.4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması.....	20
4.4.2.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumlarının Karşılaştırılması	22
4.4.3.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetle Baş Etme Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması	25
4.4.4.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Acil Durum Kodları Hakkında Bilgilerinin Karşılaştırılması	27
4.4.5.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması.....	29
4.5.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Maruz Kalınan Şiddet ile İlgili Ankete Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması.....	32
4.5.1.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Maruz Kalınan Şiddet Çeşidinin Karşılaştırılması	32
4.5.2.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetin Kim Tarafından Gerçekleştirildiğinin Karşılaştırılması	34
4.5.3.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddeti Gerçekleştirenin Cinsiyetinin Karşılaştırılması	36
4.5.4.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısındaki Davranışlarının Karşılaştırılması	39
4.5.5.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Beyaz Kod Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	41
4.5.6.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısında Beyaz Kod Verilmemesinin Sebebi Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması.....	43

4.5.7.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	45
4.5.8.	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Sonrasındaki Yönetici Desteği Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması.....	47
4.6.	Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeğinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	49
4.6.1.	Katılımcıların Meslekleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
4.6.2.	Katılımcıların Yaşları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
4.6.3.	Katılımcıların Cinsiyetleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
4.6.4.	Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
4.6.5.	Katılımcıların Medeni Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
4.6.6.	Katılımcıların Çalışma Süreleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
4.6.7.	Katılımcıların Çalıştığı Birim ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
4.6.8.	Katılımcıların Aylık Çalışma Süresi ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
4.6.9.	Katılımcıların Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
4.6.10.	Katılımcıların Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
4.6.11.	Katılımcıların Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
4.6.12.	Katılımcıların Acil Durum Kodları Hakkında Bilgi Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	61
4.6.13.	Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	62

BEŞİNCİ BÖLÜM

64

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddet Verilerinin Tartışılması.....	64
------	---	----

5.2. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Maruz Kaldıkları Şiddet ile İlgili Verilerinin İncelenmesi.....	66
5.3. Katılımcıların Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Tartışılması.....	74
KAYNAKÇA	78
EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI.....	I
EK 2. KURUM ETİK KURUL ONAYI.....	II
EK 3. SOSYODEMOGRAFİK ANKET	III
EK 4. ŞİDDET ANKETİ.....	IV
EK 5. ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN MESLEKİ KAYGI ÖLÇEĞİ.....	V
ÖZGEÇMİŞ	VI



SİMGELER VE KISALTMALAR

KKM	Komuta Kontrol Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
SMS	Short Message Service
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
Min	Minimum
Max	Maksimum
Dr	Doktor
Doç	Doçent
Öğr	Öğretim
Ark	Arkadaşları

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	15
Tablo 2	Katılımcıların Şiddet Anketine Verdikleri Cevaplar	16
Tablo 3	Katılımcıların Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları	19
Tablo 4	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması	20
Tablo 5	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumlarının Karşılaştırılması	22
Tablo 6	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetle Baş Etme Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması	25
Tablo 7	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Acil Durum Kodları Hakkında Bilgilerinin Karşılaştırılması	27
Tablo 8	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 9	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Maruz Kalınan Şiddet Çeşidinin Karşılaştırılması	32
Tablo 10	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetin Kim Tarafından Gerçekleştirildiğinin Karşılaştırılması	34
Tablo 11	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddeti Gerçekleştirenin Cinsiyetinin Karşılaştırılması	37
Tablo 12	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısındaki Davranışlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 13	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Beyaz Kod Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 14	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısında Beyaz Kod Verilmemesinin Sebebi Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	43

Tablo 15	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 16	Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Sonrasındaki Yönetici Desteği Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 17	Katılımcıların Meslekleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 18	Katılımcıların Yaşları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 19	Katılımcıların Cinsiyetleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 20	Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 21	Katılımcıların Medeni Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 22	Katılımcıların Çalışma Süreleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 23	Katılımcıların Çalıştığı Birim ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 24	Katılımcıların Aylık Çalışma Süresi ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 25	Katılımcıların Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 26	Katılımcıların Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 27	Katılımcıların Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumları ile Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 28	Katılımcıların Acil Durum Kodları Hakkında Bilgi Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 29	Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	62

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “kişinin fiziksel gücü ya da nüfuzunu direkt olarak veya tehdit yoluyla kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı kasıtlı olarak kullanması neticesinde kişinin kendisinde, başka bir kişide, bir grupta ya da toplumda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek olan durum” olarak tanımlamıştır (Krug, vd., 2002).

Sağlık çalışanları, bütün dünyada yüksek şiddet tehlikesi altındadır. Sağlık çalışanları fiziksel şiddet ile birlikte birçok sözel şiddete de maruz kalmaktadır. Şiddet en çok hastalar ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmektedir. En fazla risk altındaki sağlık çalışanları, hemşireler, acil servis personeli ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarıdır (Akbaş, vd., 2016). Hastane öncesi alanda sağlık hizmetinin sunulmasında insan faktörü her zaman ön plandadır. Hastane dışı ortamda çalışanların psikolojik yönden rahat, soğukkanlı ve işlerine karşı istekli olmaları hizmet sunumu için önemli bir faktördür. Ancak çalışanların maruz kaldıkları şiddet ve şiddetin neden olduğu mesleki kaygı, işlerine karşı isteksiz olmalarını etkilemektedir (Akbaş, vd., 2016).

Sağlık kurumları iş yeri şiddetine maruz kalma açısından yüksek riskli iş yerleri arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarında çalışan personelin diğer iş yerlerine göre şiddete maruz kalma yönünden 16 kat fazla risk altında olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2020). Sağlık kurumlarındaki şiddet hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Ayrancı, vd., 2002).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riskini arttıran etkenler arasında; sağlık kurumlarında kesintisiz 24 saat hizmet verilmesi, stresli hasta ve hasta yakınlarının varlığı, aşırı kalabalık ortamlarda; hasta ve hasta yakınlarının bulunduğu yerde çalışmak zorunda olması, iş akışından dolayı hasta ve hasta yakınlarının uzun süre bekleme durumunun olması, hasta ve hasta yakınlarının hastane hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı

düşüncesi, sağlık çalışanın iş yoğunluğunun çok; fakat personel sayısının yetersiz olması, personelin tek başına çalışmak zorunda kalması, şiddetle baş etme konusunda sağlık çalışanın eğitim yetersizliği, sağlık kurumlarında yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması ve şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi durumlar şiddet riskini artıran etmenler olarak sayılabilmektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011; Jacqui, vd., 2004).

Kaygı; bedenin ve zihnin, gerçek ya da hayali, tehdit ya da tehlike algısıyla oluşan bir durumdur. Kaygı durumları, korkunun ve endişenin aşırı bir derecesi olarak tanımlanır ve strese verilen en ortak tepkilerden biri olarak kabul edilir (Burhanoğlu, 2015). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan olumsuzlukların yanısıra, mesleksi olarak şiddete maruz kalmasının kaygı düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Mayda, vd., 2005).

Diğer hizmet alanlarında şiddete karşı çalışan güvenliğini sağlamak daha mümkün iken hastane öncesi acil durumlarda insana yönelik sağlık hizmetinin verilmesinde sağlık çalışanları için çalışma koşulları şiddet açısından çok daha fazla risk içermektedir. Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları olay yerine ilk giden ve hastaya ilk müdahaleyi yapan çalışanlar olduğu için bu olumsuzluklardan daha fazla etkilenebilir, şiddet görebilir ve bu nedenden dolayı daha fazla kaygı yaşayabilir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını belirlemeye yönelik araştırmaların çoğunlukla hastanenin bütün kliniklerinde veya acil kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları veya hekim ve hemşirelere üzerinde yapıldığı ancak hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları ile ilgili yapılan çalışmaların daha az olduğu görülmüştür. Bu araştırma ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının karşılaştıkları şiddet durumları, şiddet karşısındaki davranışları, bunların mesleki kaygılara etkisini araştırmak ve bu konuda gerekli önlemlerin alınmasında bilimsel veri sağlanması amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Şiddet ve Şiddet Türleri

Şiddet toplumumuzda sıkça başvurulan bir hareket tarzıdır. Uygulayıcısı tarafından bilinçli olarak kişilere, kurumlara, hatta diğer varlıklara karşı (bitki örtüsü, hayvanlar, yaşam kaynakları vb.) çıkar elde etmek amacıyla uygulanır. Onlara karşı üstünlük ya da hâkimiyet kurmak, istenilen hal ve hareketlerin elde edilmesini sağlamak, imtiyaz ya da ayrıcalık sağlamak, saygınlık ya da sevgi kazanmaktır (Şahin, vd., 2011). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel veya ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2003) Sağlık kurumlarındaki şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Ayrancı, vd., 2002).

2.1.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, karşı tarafta fiziksel olarak acı ve korku yaşatarak kontrol etmeyi hedefleyen davranışlar bütünü olarak açıklanabilmektedir (Yeşildal, 2005). İtmek, tokat atmak, tekmelemek, tükürmek, yumruklamak, kol kıvrırmak, kol-bacak kırmak, saçından sürüklemek, temel ihtiyaçları kısıtlamak, tıbbi tedaviyi engellemek, silahla yaralamak vb. hareket türlerini içeren şiddet türüdür (Barış, 2020).

Uygulanma şekline göre fiziksel şiddet iki gruba ayrılabilir (Güler ve Akın, 2012).

a) Aletli saldırılar: Ateşli veya ateşsiz silah aracılığıyla olabilecek cisimlerle gerçekleştirilen saldırı çeşididir.

b) Aletsiz saldırılar: Şiddet uygulayanın silah kullanmadan itme, tekme, çimdikleme, tokat, ısırma gibi davranışlarla gerçekleştirdiği fiziksel şiddet davranış şeklidir.

2.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet; sesini yükseltmek, olumsuz konuşma, küfür, hakaret, azarlama, küçük düşürme ve benzeri şekillerde uygulanan şiddet türüdür. Sözel şiddette, korku unsuru önemli bir olgudur. Bu durumda sözler ve hareketler korkutma, sindirme, istediğini yaptırma amacıyla kullanılmaktadır (Bahadır, 2017). Sözel şiddet, bireylerin değer yargılarını yıkıntıya uğratmak, zedelemek, yaralamak veya cezalandırmak amacıyla sistemli bir şekilde hakaret etme biçiminde ortaya çıkmaktadır (Yalçın, 2012). Toplumsal yaşamda eğitim, görgü ve disiplin uygulama amacıyla bir metot olarak kullanılmakta olan sözel şiddet, bireylerde psikolojik zararlara yol açabilmekte ve sözel şiddete maruz kalmış kişilerin, şiddet davranışlarına eğilimini artırabilmektedir (Işıker, 2011).

2.2.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet temelinde ruhsal travmayı barındırmaktadır. Bu travma kadınlarda, çocuklarda, yaşlı insanlarda önemli hasarlara yol açabilmektedir. Psikolojik şiddette diğer şiddet tiplerinde olduğu gibi somut bir bulgu olmaz. Fakat sıklıkla diğer şiddet tiplerine eşlik eder. Örneğin fiziksel veya cinsel saldırıya uğramış olan mağdur aynı zamanda psikolojik şiddete de maruz kalmıştır (Polat, 2016).

2.2.4. Cinsel Şiddet

DSÖ'nün Şiddet ve Sağlık Konusundaki Dünya Rapor'unda cinsel şiddet; "cinsel bir eylemi gerçekleştirmeye, hoş olmayan cinsel sözler sarf etmeye, cinsel yaklaşımda ve tekliflerde bulunmaya veya bireyi cinsellik üzerinden ticari maksatla kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsamaktadır. Ayrıca kurban ile fail arasında ilişki her ne olursa olsun kurbanın kendi mahrem alanında veya iş yerinde kurbanın cinselliğine zor kullanarak dolaylı veya direkt olarak yapılan cinsel tüm eylemler" olarak tanımlanmaktadır (Krug, vd., 2002).

Cinsel şiddet eylemlerinin büyük kısmına aynı zamanda fiziksel ve psikolojik şiddette eşlik etmektedir (Yılmaz, 2020).

Literatür incelendiğinde hastane çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları hakkında çok sayıda araştırma bulunurken hastane öncesi acil sağlık çalışanları hakkında az sayıda çalışma vardır. Türkiye’de Pınar ve ark. 12.944 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı ulusal bir araştırmada işyerinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı %44,7, şiddet türleri arasında sözel şiddet %43,2, fiziksel şiddet %6,8, mobbing %2,4 ve cinsel taciz %1 oranında tespit edilmiştir (Pınar, vd., 2015). Konu ile ilgili Ayrancı ve ark. sağlık çalışanları üzerinde yaptığı başka bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %49,5 oranında herhangi bir fiziksel, sözel ve hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Ayrancı, vd., 2006). Özdemir ve ark. yaptığı bir araştırmada 112 çalışanlarının %69,7’sinin meslek hayatları boyunca en az bir kere herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları ve en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olduğu, şiddeti uygulayan kişilerin ise çoğunlukla hasta yakını olduğu saptanmıştır. (Özdemir, vd., 2018). Çamcı ve Kutlu tarafından yapılan bir çalışmada; sözel şiddet %98,5, fiziksel şiddet %15,8, zorbalık / psikolojik taciz %24 ve cinsel taciz %6,1 oranında tespit edilmiştir. İlgili çalışmada şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı saptanmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011). Copeland ve Henry tarafından acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir şiddet araştırmasında, sözel şiddet en fazla görülen şiddet türü olarak saptanmış bunu fiziksel şiddet ve cinsel taciz takip etmiştir (Copeland ve Henry, 2017). Bernaldo ve arkadaşlarının hastane öncesi acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmada paramediklerin yaklaşık 1/3’ünün sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Bernaldode-Quirós, vd., 2015). Yine Bigham tarafından yapılan bir çalışmada, acil servislere çalışan paramediklerin %67,4 oranında sözel saldırı, %41,2 oranında gözdağı, %26,2 oranında fiziksel saldırı ve %13,7 oranında cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Bigham, 2014). Abdellah ve Salama tarafından yapılan bir çalışmada acil serviste çalışanların %58,2 oranında sözel şiddete ve %15,7 fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (Abdellah ve Salama, 2017).

Türkiye’de hemşire ve doktorların maruz kaldığı işyeri şiddeti ile ilgili bir çalışmada sözel şiddet uğrama oranı %87,3, fiziksel şiddete uğrama oranı %12,2 olarak tespit

edilmiştir. İlgili çalışmada hemşire ve doktorlar tarafından (50,8%)“mevcut sağlık sistemi” şiddetin en büyük nedeni olarak değerlendirilmiştir (Kaya vd., 2016). Akbaş ve arkadaşları tarafından 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %84,3’ünün meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı, %99,7’sinin 112’de çalışırken şiddete maruz kaldığı, %99,3’ünün sözel, %64,5’inin fiziksel, %64,2’sinin ise hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı, %57,5’inin hasta yakını tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir. Katılımcıların %91’inin beyaz kod bildirim sistemini bildiği, %10’unun beyaz kod bildiriminde bulunduğu, %71,9’unun beyaz kod sonrası geri bildirim aldığı, %85,6’sının beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak yasal sürecin uzun olmasını belirtmiştir (Akbaş, vd., 2016). Sucu ve arkadaşları tarafından 2007 yılında hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %95,4’ünün sözel, %62,3’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı %23,4’ünün şiddeti rapor ettiği, görülmüştür (Sucu, vd., 2007).

2.2. Beyaz Kod

Sağlıkta şiddetin ve riskin yüksek olması hasta ve çalışan güvenliği açısından bazı uygulamaların devreye sokulmasını da beraberinde getirmiştir (Uzuntarla, 2019). 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılarak yürürlüğe giren yönetmelikte şiddete uğrayan sağlık personellerine yapılacak olan hukuki yardımın usul ve esasları belirlenmiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı “Beyaz Kod” uygulamasına geçmiştir. Bu uygulama kapsamında Sağlık Bakanlığı merkez biriminde 7/24 hizmet veren 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet adresi oluşturulmuştur (Batı, vd., 2021).

Beyaz kod uygulaması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Beyaz kodun amacı; sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının, bununla birlikte hasta ve yakınlarının başına gelebilecek fiziksel saldırı, tehdit, hırsızlık ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı şekilde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine en kısa zamanda intikal ederek olayın çözümlenmesi ve kayıt altına alınmasıdır (Aktaş ve Aydemir, 2018). Sağlık Bakanlığı

bünyesinde Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığına bağlı çalışmakta olan birimde sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar 7/24 saat çalışarak özel-kamu-üniversite hastanelerinden, aile sağlık merkezlerinden, toplum sağlık merkezlerinden, 112 komuta merkezlerinden gelen şikayetleri dinleyerek psikolojik destekte bulunmaktadır. Mağdurların ifadelerinin raporlaştırılarak hukuki yardım sürecinden faydalanması sağlanmaktadır (Doğanay, 2014)

Uzuntarla ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların %88,2'si şiddet durumlarında beyaz kod çağrısı verildiğini bildiği, %75,4'ünün beyaz kodun etkili bir sistem olduğunu düşündüğü, %19,4'ünün beyaz kod çağrısı verdiği, çağrı verenlerin %47,6'sının şiddet olayına şahit olduğu bulunmuştur (Uzuntarla, vd., 2019). 112 çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada ise en çok beyaz kod bildirim yapan meslek grubunun ATT'ler ve şiddetin en sık yaşandığı yerin ise olay yeri olduğu görülmektedir (Batı, vd., 2021).

2.3. Mesleki Kaygı

Yıllardır aile içinde, sokakta yaşayan ve çalışanlarda, ceza ve tutukevlerinde varlığı bilinen ve çözümler aranan şiddet olgusu son yıllarda okul, hastane, kamu kuruluşları gibi alanlara da sıçrayarak toplum huzurunu tehdit etmekte ve stres yaratmaktadır (Aktuğolu ve Hancı, 1999). Son yıllarda hastanelerde, acil servislerde özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunulan alanda artan şiddete maruz kalma sıklığı, sağlık personelleri ve hatta diğer hastalar ve yakınları için de ciddi bir sorun haline gelmiştir (Gökçe ve Dündar, 2008).

Kaygı (anksiyete) 'nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu' olarak tanımlanır. Yaygınlığı ve önemli bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratması nedeniyle önemli psikolojik sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Ocaktan, vd., 2002). Kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır. Durumluk kaygı; tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan kaygıdır. Sürekli kaygı ise ortada nesnel bir neden yokken de var olan ve böyle bir neden olduğunda da bu durumla orantısız biçimde uzun süreli ve şiddetli olan kaygıdır (Spielberger, vd., 1983). Çalışan

kişilerde ruh sağlığı bozukluklarında çalıştıkları ortam önemli rol oynamaktadır. Stres belirtileri iş verimine yansyarak, dikkat ve yoğunlaşma eksikliği, yapılan işte yanlışlar, ilişkilerde bozulma, verimde azalma gibi durumları birlikte getirebilir. Sağlık çalışanları ise insan sağlığıyla doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklendiklerinden, çalışma ortamı stresini daha yoğun yaşayabilirler (Rezaki, 1999).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, ağır iş yükü, ağır stres, çalıştıkları ortam gibi nedenlerle zorlu koşullarda hızlı, acil ve hayati kararlar almak zorundadırlar (Jonsson, vd., 2003). Kaygı bu durumlarda acil sağlık çalışanlarının bilişsel kapasitesini sınırlayabilir ve alacakları kararları ile yapacakları müdahaleleri olumsuz etkileyebilir (Postacı, vd., 2020). Acil durumlarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları hastayla ilk temas kuran kişi oldukları için bulaşıcı hastalıklara yakalanmak, yaralanmak, sakat kalmak gibi birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar çalışanlarda mesleki kaygıya yol açmaktadır (Maguire, vd., 2007). Ayrıca, fiziksel yük, uykusuzluk, uzun çalışma saatleri, hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ve iletişim sorunlar stresi artırabilir ve mesleki kaygıya neden olabilir (Hoşgör, vd., 2020).

Atıcı'nın ASHİ çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada şiddete maruz kalmış çalışanlarda şiddete maruz kalmayanlara göre kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Atıcı, 2014). Canbaz ve arkadaşlarının hastane acil servis ve 112 çalışanları arasında yaptığı araştırmada sağlık personeline yönelik şiddetin kaygıyı artırdığı bildirilmiştir (Canbaz, vd., 2008). Acil sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise çalışanların mesleki kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur (Sivrikaya, vd., 2021). Hastane öncesi acil sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada da kadınların erkeklere göre daha fazla mesleki kaygı yaşadığı görülmüştür (Mutlu, vd., 2021). Sivrikaya ve arkadaşlarının hastane öncesi acil sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ise ASHİ'de çalışan personelin KKM'de çalışan personele göre kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Sivrikaya, vd., 2021).

2.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri acil hastalık ve yaralanma hâllerinde olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsarken hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, hasta veya yaralıların hastaneye ulaştırılıncaya kadar geçen sürede yapılan acil bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin başlangıcını, hastaneye gidemeyecek kadar kötü durumda olan hastaların taşıma araçlarıyla hastaneye götürülmesi oluşturmaktadır (Yılmaz, 2014). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ambulans hizmetleri olarak değerlendirilmektedir. Ambulans hizmetlerinin başlıca hedefleri ve amaçları; hayatı korumak, beklenmedik tehlikelere karşı koruyucu önlemler almak, tedaviyi hızlandırmak, zamanı doğru ve planlı kullanmak, ilk ve acil yardım hizmetleri olarak ifade edilmektedir (Özyaral, 2005).

2.4.1. Dünyada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık sistemlerinde kültürel, coğrafi, siyasi gibi birçok nedenle tüm Dünya'da tek tip modelin uygulanması imkânsız görülmektedir. Ülkelerin bu modelleri benzerlik gösterse de kendilerine has düzenlemeleri bulunmaktadır (Yaman, 2015). Acil sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde dünyada uygulanan iki model bulunmaktadır. Bunlar; Fransız-Alman (Franko-German) acil sağlık hizmeti ve İngiliz-Amerikan (Anglo-Amerikan) modelidir (Düzova, 2015). Hizmet sunumu Fransız-Alman Modelde “kal ve tedavi et”, İngiliz-Amerikan Modelde ise “kap ve götür” prensibine göre gerçekleştirilmektedir (Paksoy, 2016). Fransız-Alman Modelde hastane imkanları olay yerine götürülerek olay yerinde hasta ya da yaralının tüm acil bakımı yapılır. Bu model halen Avusturya, Fransa, Almanya, Litvanya, Portekiz, Rusya, Slovenya, Yunanistan, Malta, Finlandiya, Norveç, İsveç ve İsviçre’de uygulanmaktadır. İngiliz-Amerikan modeli ise olay yerinde mümkün olduğu kadar az zaman kaybedilmesi kuralına göre kurgulanmıştır. Bu modelde sahada, hekim dışındaki sağlık personeli tarafından acil tedavi ve bakım başlatılır.

Alanda başlanan hayat kurtarıcı tıbbi tedavi ve bakım nakil sırasında devam ettirilerek hasta ileri acil bakım için hastane acil servislerine ulaştırılır. Türkiye'nin

yanı sıra Kanada, Singapur, ABD, İngiltere, Güney Kore gibi ülkeler bu modeli uygulamaktadır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2011).

2.4.2. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ilk kez 1986 yılında üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) 077 numarası ile “077 Hızır Acil Servis” olarak faaliyete başlamıştır. Sağlık Bakanlığı 1994 yılında başlattığı bir projeye 112 numarası ile “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” hizmetleri olarak devam etmiştir. 1994 yılında 6 ilde hizmet vermeye başlayan “Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri”, 1997 yılında bütün ülkeye yayılmıştır. Bakanlık 2003 yılında bu hizmetlerin adını, “Acil Sağlık Hizmetleri” olarak değiştirmiştir (Aslan ve Güzel, 2018).

Türkiye’deki hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde İngiliz-Amerikan modeli uygulanmaktadır. Bu modelde “kap ve götür” prensibine göre olay yerinde mümkün olduğunca az zaman geçirilmesi ve hastanın hızla donanımlı bir acil servise nakledilmesi amaçlanır. Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri “112” telefon numarası ile ulaşılabilen Komuta Kontrol Merkezlerinden sevk edilen ambulanslar ile sağlanmaktadır. Acil vakaya ulaşım için kara, hava ve deniz ambulansları kullanılmaktadır. Ambulanslarda, ambulansların özelliğine bağlı olarak acil tıp teknisyenleri, hekim ve paramedik görev yapmaktadır (Şimşek, vd., 2019).

Türkiye’de 65 yaş üstü bireylerin ambulans kullanımının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kıdak, vd., 2009). Bununla birlikte ambulans başvurularının yaklaşık %40’ının acil olmayan nedenlerle yapıldığı saptanmıştır (Yaylacı, vd., 2013). Bu durum ambulans hizmetlerinin ücretsiz olması, 24 saat sunulması ve hizmetin uygun kullanımı konusunda halkın yeterli bilgiye sahip olmaması gibi nedenlere dayanmaktadır (Ekşi, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olguları ile mesleki kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış betimsel ve ilişkisel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarıyla, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30 Eylül 2021 tarihli E-84026528-050.01.04-2100184252 sayılı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 27 Aralık 2021 tarihli E-15916306-604.01.02 sayılı onayıyla, Ocak 2022 ve Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde Avrupa İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı 3251, Anadolu İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı 2011 personel olmak üzere toplam 5262 kişi bulunmaktadır. Araştırmada İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nin seçilmesinin nedeni ise İstanbul'daki vaka sayılarının yüksek olması, buna bağlı en fazla şiddet olayının görülmesi, araştırmacının ilgili kurumda çalışıyor olması ve ilgili kurum personeline daha kolay ulaşabilir olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evreni İstanbul ili 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personeldir (n:=5262). Çalışmada evrenin tamamına ulaşıp bu listeden “basit rastgele örnekleme” yöntemiyle örneklem alınmak istenmiştir. Fakat 112 acil sağlık hizmeti sunan personelin çalışma temposu özellikle de araştırmanın yapıldığı COVID-19 pandemisinin yaşandığı

dönem için çok yoğundur. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları gruplar halinde nöbet usulüne göre çalışmaktadır. Açıklanan bu durum personelde yorgunluk yaratmıştır ve çalışmaya katılım konusunda gönüllülük gösterme bakımından sorunlar meydana getirmiştir.

Bu nedenle çalışmada öncelikli gözetilecek ölçütlerden biri çalışmaya katılım konusunda gönüllü olmaktır. Hangi katılımcıların gönüllü olacağı önceden bilinemediği için evrenden basit rastgele örneklem almak yerine “amaçlı örneklem” alınmıştır. Amaçlı örneklem tanımlanmış bir evrenden çalışmaya katılmak isteyen, kolay veri toplanabilen ve tanımlanan evreni temsil edebilecek katılımcılarla yapılan bir çalışmadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005).

Çalışmada örneklem sayısı belirlenirken Krejcie ve Morgan tarafından yapılmış çalışma esas alınmıştır. Buna göre % 95 güven aralığı ve 0,05 hata payına sahip olmak üzere evren büyüklüğü 5262 olan araştırmalarda örneklem büyüklüğünün en az 358 olması gerektiği hesaplanmıştır (Krejcie ve Morgan, 1970). Bu çalışmada ise İstanbul ili genelinde 466 hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeli katılımcı olarak örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nden ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır (Ek-1) (Ek-2).

Verilerin toplanması için Google formlarda bir çevrimiçi anket formu oluşturulmuş, bu form linki İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından SMS ve internet aracılığıyla Whatsapp üzerinden katılımcılara gönderilmiştir. Dolayısıyla veriler katılımcılardan internet aracılığıyla toplanmıştır. İnternet tabanlı anketler, geleneksel yöntemlerle yapılan anketlere kıyasla daha az maliyetlidir ve daha az zamanda daha çok kişiye ulaşılabilir. Ayrıca daha hızlı cevaplanması, cevaplayan kişilere hatırlatıcı gönderilebilmesi, verileri işlemenin daha basit olması, yanlış oranlarının daha az olması internet tabanlı anketlerin diğer olumlu yönleridir (Karakoyun ve Kavak, 2008).

Veri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler formu (Ek-3), literatür taraması yapılarak şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda sorulan

sorulardan uzman görüşü alınarak oluşturulan şiddet anketi (Ek-4) ve Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği (Ek-5) kullanılmıştır.

Sosyodemografik özellikler formunda, katılımcıların meslekleri, yaşları, cinsiyetleri, eğitim seviyeleri, medeni durumları, meslekteki çalışma süreleri, çalıştıkları birimler ve aylık ortalama çalışma süreleri sorgulanmıştır.

Şiddet anketi literatürdeki konu ile ilgili çalışmalardan yararlanılarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur (Akbaş, vd., 2016; Doğanay, 2014; Mayda, vd., 2005; Sucu, vd., 2007; Ayrancı, 2005). Ankette katılımcıların şiddetle ilgili eğitim alma durumları, şiddetin rapor edilmesinde bilgilendirilmeleri, şiddetle baş etme konusundaki eğitim alma durumları, acil durum kodları hakkındaki bilgi durumları, mesleklerinde şiddete maruz kalma durumları sorgulanmıştır. Ayrıca sadece şiddete maruz kalan katılımcıların cevaplayacağı, maruz kalınan şiddetin çeşidi, şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği, şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti, katılımcıların şiddet karşısındaki davranışları, beyaz kodun etkili bir sistem olup olmadığı, şiddet karşısında beyaz kod verilmemesinin sebepleri, şiddetin nedenleri ve şiddet sonrasında yönetici desteği sorgulanmıştır.

Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği 22 maddeden oluşan acil sağlık hizmeti sunan profesyonel sağlık çalışanlarının mesleki kaygı düzeylerini belirlemek için kullanılır. Ölçek geliştirilirken üç farklı gruptan veri elde edilmiştir. Bunlar; ölçek maddelerinin elde edilmesi için açık uçlu soru uygulaması yapılan grup (50 kişilik), açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi yapılan grup (209 kişilik) ve doğrulayıcı faktör analizi yapılan gruptur (201 kişilik). Tüm gruplardaki bireyler acil servis ve hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görev alan sağlık personelidir. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir ve ölçekteki her madde puanlanır.” Kesinlikle Katılıyorum=5 puan, Katılıyorum=4 puan, Kısmen Katılıyorum=3 puan, Katılmıyorum=2 puan, Kesinlikle Katılmıyorum=1 puan.”Ölçekten alınacak toplam puan 22 ile 110 arasında değişir. Ölçeğin bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar faktörü ile ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar faktörü olmak üzere iki alt ölçeği vardır. Ölçeğin tamamının güvenilirlik değeri 0,914; bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar faktörü için 0,922; ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar faktörü için 0,866'dır (Postacı, vd., 2020).

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada tüm istatistik analizler SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle 466 katılımcının sorulara verdikleri yanıtların istatistik olarak frekans ve yüzdeleri incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin verileri yüzde olarak verilmiş, karşılaştırılmaları ki-kare testi ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin ortalamaları, standart sapmaları, medyanları, min-max değerleri verilmiş, araştırma gruplarıyla karşılaştırılmaları ise normal dağılım sağlamadığı, varyansları homojen olmadığı ve bazı gruplar en az 30 kişilik sayı kuralını sağlamadığı için Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi uygulanarak yapılmıştır. $P < 0,050$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1
Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	n	%	
Cinsiyet	Erkek	230	49,4
	Kadın	236	50,6
Yaş	20-29 arası	288	61,8
	30-39 arası	140	30,0
	40-49 arası	32	6,9
	50 ve üzeri	6	1,3
Medeni Durum	Evli	207	44,4
	Bekar	259	55,6
Meslek	Doktor	28	6,0
	Paramedik	195	41,8
	ATT	180	38,6
	Sürücü	56	12,0
	Diğer	7	1,5
Eğitim Seviyesi	Lise	60	12,9
	Önlisans	256	54,9
	Lisans	121	26,0
	Yüksek Lisans	29	6,2
Çalışma Süresi	0-5 yıl	247	53,0
	6-10 yıl	100	21,5
	11-15 yıl	85	18,2
	15 yıl üzeri	34	7,3

Çalıştığı Birim	Başhekimlik	12	2,6
	KKM	136	29,2
	ASHİ	318	68,2
Aylık Çalışma Süresi	7-8 nöbet	227	48,8
	9-10 nöbet	161	34,5
	11-12 nöbet	61	13,1
	12 üzeri	17	3,6
Toplam		466	100

Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların %49,4'ünün erkek %50,6'sının kadın olduğu, %61,8'inin 20-29 yaş aralığında %30,0'minin 30-39 yaş aralığında %6,9'unun 40-49 yaş aralığında %1,3'ünün 50 yaş ve üzeri olduğu, %44,4'ünün evli %55,6'sının bekar olduğu, %6,0'ının doktor %41,8'inin paramedik %38,6'sının acil tıp teknisyeni %12,0'minin sürücü %1,5'inin diğer meslek grubundan olduğu, %12,9'unun lise %54,9'unun önlisans %26,0'ının lisans %6,2'sinini yüksek lisans mezunu olduğu, %53,0'ının 0-5 yıl arası %21,5'inin 6-10 yıl arası %18,2'sinin 11-15 yıl arası %7,3'ünün 15 yıl üzeri çalıştığı, %2,6'sının başhekimlikte %29,2'sinin KKM'de %68,2'sinin ASHİ'de çalıştığı, %48,8'inin ayda 7-8 nöbet %34,5'inin ayda 9-10 nöbet %13,1'inin ayda 11-12 nöbet %3,6'sının 12 üzeri nöbet tuttuğu tanımlanmıştır.

4.2. Katılımcıların Şiddet ile İlgili Verilerinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların şiddet ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir. Şiddet ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2
Katılımcıların şiddet ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar

Sorular	Cevaplar	n	%
Kurumunuzda şiddetle ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	173	37,1
	Hayır	293	62,9
Şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi?	Evet	221	47,4
	Hayır	245	52,6

Şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	128	27,5
	Hayır	338	72,5
Acil durum kodları hakkında bilginiz var mı?	Evet	431	92,5
	Hayır	35	7,5
Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	253	54,3
	Hayır	213	45,7
Toplam		466	100
Maruz kaldığınız şiddetin çeşidi neydi?	Fiziksel	11	4,3
	Sözel/psikolojik	106	41,9
	Her ikiside	136	53,8
Maruz kaldığınız şiddet kim tarafından gerçekleştirilmişti?	Hasta	14	5,5
	Hasta yakını	74	29,2
	Hasta-hasta yakını	152	60,1
	Sağlık personeli	13	5,1
Şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti?	Erkek	86	34,0
	Kadın	9	3,6
	Her ikiside	158	62,5
Şiddet karşısında davranışınız ne oldu?	Beyaz kod verdim	99	39,1
	Karşılık vermeden işime devam ettim	92	36,4
	Kendimi savundum	62	24,5
Beyaz kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	27	10,7
	Hayır	156	61,7
	Kararsızım	70	27,7
Sizce şiddet karşısında beyaz kod verilmemesinin sebebi nedir?	Olay anında akla gelmemesi	18	7,1
	Yasal sürecin	177	70,0

	uzun olduğunu düşünüp uğraşmak istememek		
	Beyaz kod vermeyi bilmemek	3	1,2
	Olayın kapanacağını düşünmek	55	21,7
Size göre şiddetin nedeni nedir?	Hastalık psikolojisi	15	5,9
	Taraflar arası kötü iletişim	6	2,4
	Sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu	91	36,0
	Hepsi	141	55,7
	Şiddet sonrasında yöneticinizin destek olduğunu düşünüyor musunuz?	Her zaman	16
	Bazen	123	48,6
	Hiçbir zaman	114	45,1
Toplam		253	100

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların %37,1'inin şiddet ile ilgili eğitim aldığını %62,9'unun eğitim almadığını, %47,4'ünün şiddetin rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiği %52,6'sının bilgilendirilmediği, %27,5'inin şiddetle baş etme eğitimi aldığı %72,5'inin almadığı, %92,5'inin acil durum kodları hakkında bilgi sahibi olduğu %7,5'inin bilgi sahibi olmadığı, %54,3'ünün şiddete maruz kaldığı %45,7'sinin şiddete maruz kalmadığı belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcıların; %4,3'ünün fiziksel %41,9'unun sözel/psikolojik %53,8'inin her iki şiddet çeşidine maruz kaldığı, %5,5'inin hasta

tarafından %29,2'sinin hasta yakını tarafından %60,1'inin hasta ve hasta yakını tarafından %5,1'inin sağlık personeli tarafından şiddete uğradığı, şiddeti gerçekleştirenlerin %34,0'ının erkek %3,6'sının kadın %62,5'inin her ikisinde olduğu, şiddete maruz kalanların şiddet karşısında %39,1'inin beyaz kod verdiği %36,4'ünün karşılık vermeden işine devam ettiği %24,5'inin kendini savunduğu, %10,7'sinin beyaz kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşündüğü %61,7'sinin etkili olduğunu düşünmediği %27,7'sinin kararsız olduğu, şiddet karşısında beyaz kod verilmemesinin sebebi olarak %7,1'inin olay anında akla gelmediği %70,0'ının yasal sürecin uzun olduğunu düşünüp uğraşmak istemediği %1,2'sinin beyaz kod vermeyi bilmediği %21,7'sinin olayın kapanacağını düşündüğü, şiddetin nedeni sorusuna %5,9'unun hasta psikolojisi %2,4'ünün taraflar arası kötü iletişim %36,0'ının sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz olduğu %55,7'sinin ise hepsi cevabı verdiği, şiddet sonrasında yöneticinizin destek olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna %6,3'ünün her zaman %48,6'sının bazen %45,1'inin hiçbir zaman cevabı verdiği belirlenmiştir.

4.3. Katılımcıların Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları

Bu bölümde çalışmaya katılanların Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları değerlendirilmiştir. Ölçek puanları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3
Katılımcıların Mesleki Kaygı Ölçeği puanları

Alt Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min-Max
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	48,50	7,31	51,37	12,17-55,42
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	36,79	5,30	37,40	15,10-45,50
Mesleki Kaygı Genel	89,15	11,72	91,22	29,05-105,23

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği alt faktör puanları; bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar faktörü için

48,50±7,31, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar faktörü için 36,79±5,30, genel mesleki kaygı puanları ise 89,15±11,72 olarak hesaplanmıştır.

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet ile İlgili Verilerinin Karşılaştırılması

4.4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ‘kurumunuzda şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı?’ sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Kurumunuzda Şiddet ile İlgili Eğitim Aldınız mı?			X ²	p	
		Evet	Hayır	Toplam			
Meslek	Doktor	N	4	24	28	12,147	0,016
		%	14,3%	85,7%	100,0%		
	Paramedik	N	64	131	195		
		%	32,8%	67,2%	100,0%		
	ATT	N	80	100	180		
		%	44,4%	55,6%	100,0%		
	Sürücü	N	22	34	56		
		%	39,3%	60,7%	100,0%		
	Diğer	N	3	4	7		
		%	42,9%	57,1%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N	81	207	288	26,220	0,000
		%	28,1%	71,9%	100,0%		
	30-39 yaş	N	73	67	140		
		%	52,1%	47,9%	100,0%		

	40-49 yaş	N	16	16	32		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N	3	3	6		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	94	136	230	2,729	0,099
		%	40,9%	59,1%	100,0%		
	Kadın	N	79	157	236		
		%	33,5%	66,5%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	24	36	60	2,012	0,570
		%	40,0%	60,0%	100,0%		
	Önlisans	N	90	166	256		
		%	35,2%	64,8%	100,0%		
	Lisans	N	50	71	121		
		%	41,3%	58,7%	100,0%		
	Lisansüstü	N	9	20	29		
		%	31,0%	69,0%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	98	109	207	16,661	0,000
		%	47,3%	52,7%	100,0%		
	Bekar	N	75	184	259		
		%	29,0%	71,0%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	57	190	247	47,532	0,000
		%	23,1%	76,9%	100,0%		
	6-10 yıl	N	47	53	100		
		%	47,0%	53,0%	100,0%		
	11-15 yıl	N	48	37	85		
		%	56,5%	43,5%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	21	13	34		
		%	61,8%	38,2%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	7	5	12	2,998	0,223
		%	58,3%	41,7%	100,0%		
	KKM	N	46	90	136		
		%	33,8%	66,2%	100,0%		

ASHİ	N	120	198	318		
	%	37,7%	62,3%	100,0%		
7-8 nöbet	N	80	147	227		
	%	35,2%	64,8%	100,0%		
9-10 nöbet	N	58	103	161		
	%	36,0%	64,0%	100,0%		
11-12 nöbet	N	26	35	61	3,040	0,386
	%	42,6%	57,4%	100,0%		
12 üzeri nöbet	N	9	8	17		
	%	52,9%	47,1%	100,0%		

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet, eğitim seviyesi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile kurumunuzda şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Meslek, yaş, medeni durum ve çalışma süresi ile şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Şiddet Olaylarının Rapor Edilmesi Hakkında Bilgilendirildiniz mi?		X ²	p
	Etilmesi Hakkında Bilgilendirildiniz mi?	Etilmesi Hakkında Bilgilendirildiniz mi?		

			Evet	Hayır	Toplam		
Meslek	Doktor	N	12	16	28	6,394	0,172
		%	42,9%	57,1%	100,0%		
	Paramedik	N	83	112	195		
		%	42,6%	57,4%	100,0%		
	ATT	N	96	84	180		
		%	53,3%	46,7%	100,0%		
	Sürücü	N	25	31	56		
		%	44,6%	55,4%	100,0%		
	Diğer	N	5	2	7		
		%	71,4%	28,6%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N	108	180	288	33,668	0,000
		%	37,5%	62,5%	100,0%		
	30-39 yaş	N	89	51	140		
		%	63,6%	36,4%	100,0%		
	40-49 yaş	N	18	14	32		
		%	56,3%	43,8%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N	6	0	6		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	111	119	230	0,127	0,721
		%	48,3%	51,7%	100,0%		
	Kadın	N	110	126	236		
		%	46,6%	53,4%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	28	32	60	2,116	0,549
		%	46,7%	53,3%	100,0%		
	Önlisans	N	115	141	256		
		%	44,9%	55,1%	100,0%		
	Lisans	N	64	57	121		
		%	52,9%	47,1%	100,0%		
	Lisansüstü	N	14	15	29		
		%	48,3%	51,7%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	125	82	207	25,095	0,000
		%	60,4%	39,6%	100,0%		
	Bekar	N	96	163	259		
		%	37,1%	62,9%	100,0%		

Çalışma süresi	0-5 yıl	N	79	168	247	51,562	0,000
		%	32,0%	68,0%	100,0%		
	6-10 yıl	N	61	39	100		
		%	61,0%	39,0%	100,0%		
	11-15 yıl	N	59	26	85		
		%	69,4%	30,6%	100,0%		
15 yıl üzeri	N	22	12	34			
	%	64,7%	35,3%	100,0%			
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	8	4	12	1,831	0,400
		%	66,7%	33,3%	100,0%		
	KKM	N	64	72	136		
		%	47,1%	52,9%	100,0%		
	ASHİ	N	149	169	318		
		%	46,9%	53,1%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	115	112	227	3,634	0,304
		%	50,7%	49,3%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	68	93	161		
		%	42,2%	57,8%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	28	33	61		
		%	45,9%	54,1%	100,0%		
12 üzeri nöbet	N	10	7	17			
	%	58,8%	41,2%	100,0%			

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların meslek, cinsiyet, eğitim seviyesi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş, medeni durum ve çalışma süresi ile şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetle Baş Etme Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetle Baş Etme Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Aldınız mı?			X ²	p	
	Evet	Hayır	Toplam			
	N					
Meslek	Doktor	4	24	28	11,285	0,024
	%	14,3%	85,7%	100,0%		
	Paramedik	43	152	195		
	%	22,1%	77,9%	100,0%		
	ATT	63	117	180		
	%	35,0%	65,0%	100,0%		
	Sürücü	17	39	56		
	%	30,4%	69,6%	100,0%		
	Diğer	1	6	7		
	%	14,3%	85,7%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	60	228	288	18,158	0,000
	%	20,8%	79,2%	100,0%		
	30-39 yaş	54	86	140		
	%	38,6%	61,4%	100,0%		
	40-49 yaş	13	19	32		
	%	40,6%	59,4%	100,0%		
	50 yaş üzeri	1	5	6		
	%	16,7%	83,3%	100,0%		

Cinsiyet	Erkek	N	74	156	230	5,049	0,025
		%	32,2%	67,8%	100,0%		
	Kadın	N	54	182	236		
		%	22,9%	77,1%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	18	42	60	0,876	0,831
		%	30,0%	70,0%	100,0%		
	Önlisans	N	66	190	256		
		%	25,8%	74,2%	100,0%		
	Lisans	N	36	85	121		
		%	29,8%	70,2%	100,0%		
	Lisansüstü	N	8	21	29		
		%	27,6%	72,4%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	75	132	207	14,359	0,000
		%	36,2%	63,8%	100,0%		
	Bekar	N	53	206	259		
		%	20,5%	79,5%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	43	204	247	30,266	0,000
		%	17,4%	82,6%	100,0%		
	6-10 yıl	N	35	65	100		
		%	35,0%	65,0%	100,0%		
	11-15 yıl	N	39	46	85		
		%	45,9%	54,1%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	11	23	34		
		%	32,4%	67,6%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	4	8	12	0,642	0,725
		%	33,3%	66,7%	100,0%		
	KKM	N	40	96	136		
		%	29,4%	70,6%	100,0%		
	ASHİ	N	84	234	318		
		%	26,4%	73,6%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	58	169	227	3,659	0,301
		%	25,6%	74,4%	100,0%		

9-10 nöbet	N	42	119	161
	%	26,1%	73,9%	100,0%
11-12 nöbet	N	21	40	61
	%	34,4%	65,6%	100,0%
12 üzeri nöbet	N	7	10	17
	%	41,2%	58,8%	100,0%

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların eğitim seviyesi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma süresi ile şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Acil Durum Kodları Hakkında Bilgilerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ‘‘acil durum kodları hakkında bilginiz var mı?’’ sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7
Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Acil Durum Kodları Hakkında Bilgilerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Acil Durum Kodları Hakkında Bilginiz Var mı?			X ²	p	
		Evet	Hayır	Toplam			
		N					
Meslek	Doktor	N	25	3	28	1,313	0,859
		%	89,3%	10,7%	100,0%		
	Paramedik	N	179	16	195		
		%	91,8%	8,2%	100,0%		
	ATT	N	168	12	180		
		%	93,3%	6,7%	100,0%		

	Sürücü	N	52	4	56		
		%	92,9%	7,1%	100,0%		
	Diğer	N	7	0	7		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N	264	24	288	3,631	0,304
		%	91,7%	8,3%	100,0%		
	30-39 yaş	N	130	10	140		
		%	92,9%	7,1%	100,0%		
	40-49 yaş	N	32	0	32		
		%	100,0%	0,0%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N	5	1	6		
		%	83,3%	16,7%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	212	18	230	0,065	0,799
		%	92,2%	7,8%	100,0%		
	Kadın	N	219	17	236		
		%	92,8%	7,2%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	57	3	60	2,888	0,409
		%	95,0%	5,0%	100,0%		
	Önlisans	N	235	21	256		
		%	91,8%	8,2%	100,0%		
	Lisans	N	114	7	121		
		%	94,2%	5,8%	100,0%		
	Lisansüstü	N	25	4	29		
		%	86,2%	13,8%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	192	15	207	0,037	0,847
		%	92,8%	7,2%	100,0%		
	Bekar	N	239	20	259		
		%	92,3%	7,7%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	227	20	247	1,532	0,674
		%	91,9%	8,1%	100,0%		
	6-10 yıl	N	91	9	100		
		%	91,0%	9,0%	100,0%		

	11-15 yıl	N	81	4	85		
		%	95,3%	4,7%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	32	2	34		
		%	94,1%	5,9%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	11	1	12		
		%	91,7%	8,3%	100,0%		
	KKM	N	124	12	136	0,510	0,775
		%	91,2%	8,8%	100,0%		
	ASHİ	N	296	22	318		
		%	93,1%	6,9%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	214	13	227		
		%	94,3%	5,7%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	149	12	161		
		%	92,5%	7,5%	100,0%	4,241	0,237
	11-12 nöbet	N	53	8	61		
		%	86,9%	13,1%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	15	2	17		
		%	88,2%	11,8%	100,0%		

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile acil durum kodları hakkında bilginiz var mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Meslek				X ²	p
		Hayatınızda Şiddete Maruz Kaldınız mı?			Toplam		
		Evete	Hayır	Toplam			
		N	%				
Meslek	Doktor	N	13	15	28	3,154	0,532
		%	46,4%	53,6%	100,0%		
	Paramedik	N	108	87	195		
		%	55,4%	44,6%	100,0%		
	ATT	N	97	83	180		
		%	53,9%	46,1%	100,0%		
	Sürücü	N	33	23	56		
		%	58,9%	41,1%	100,0%		
	Diğer	N	2	5	7		
		%	28,6%	71,4%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N	146	142	288	5,041	0,169
		%	50,7%	49,3%	100,0%		
	30-39 yaş	N	87	53	140		
		%	62,1%	37,9%	100,0%		
	40-49 yaş	N	17	15	32		
		%	53,1%	46,9%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N	3	3	6		
		%	50,0%	50,0%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	122	108	230	0,285	0,593
		%	53,0%	47,0%	100,0%		
	Kadın	N	131	105	236		
		%	55,5%	44,5%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	27	33	60	2,915	0,405
		%	45,0%	55,0%	100,0%		
	Önlisans	N	141	115	256		
		%	55,1%	44,9%	100,0%		
	Lisans	N	67	54	121		
		%	55,4%	44,6%	100,0%		

	Lisansüstü	N	18	11	29		
		%	62,1%	37,9%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	124	83	207	4,726	0,030
		%	59,9%	40,1%	100,0%		
	Bekar	N	129	130	259		
		%	49,8%	50,2%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	114	133	247	14,078	0,003
		%	46,2%	53,8%	100,0%		
	6-10 yıl	N	64	36	100		
		%	64,0%	36,0%	100,0%		
	11-15 yıl	N	54	31	85		
		%	63,5%	36,5%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	21	13	34		
		%	61,8%	38,2%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	7	5	12	9,212	0,010
		%	58,3%	41,7%	100,0%		
	KKM	N	59	77	136		
		%	43,4%	56,6%	100,0%		
	ASHİ	N	187	131	318		
		%	58,8%	41,2%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	124	103	227	2,888	0,409
		%	54,6%	45,4%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	91	70	161		
		%	56,5%	43,5%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	32	29	61		
		%	52,5%	47,5%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	6	11	17		
		%	35,3%	64,7%	100,0%		

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların meslek, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve aylık çalışma süresi ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Medeni durum, çalışma süresi ve çalıştığı birim ile hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Maruz Kalınan Şiddet ile İlgili Ankete Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

4.5.1. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Maruz Kalınan Şiddet Çeşidinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ‘‘maruz kaldığınız şiddetin çeşidi neydi?’’ sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Maruz Kalınan Şiddet Çeşidinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Maruz Kaldığınız Şiddetin Çeşidi Neydi?			X ²	p					
		Fiziksel Şiddet	Sözel/Psikolojik Şiddet	Her İkisinde			Toplam				
Meslek	Doktor	N	0	8	5	13	15,800	0,045			
		%	0,0%	61,5%	38,5%	100,0%					
	Paramedik	N	4	43	61	108					
		%	3,7%	39,8%	56,5%	100,0%					
	ATT	N	3	48	46	97					
		%	3,1%	49,5%	47,4%	100,0%					
	Sürücü	N	4	7	22	33					
		%	12,1%	21,2%	66,7%	100,0%					
	Diğer	N	0	0	2	2					
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%					
	Yaş	20-29 yaş	N	0	0	2			2	11,381	0,077
			%	0,0%	0,0%	100,0%			100,0%		
30-39 yaş		N	3	35	49	87					
		%	3,4%	40,2%	56,3%	100,0%					

	40-49 yaş	N	3	3	11	17		
		%	17,6%	17,6%	64,7%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N	0	1	2	3		
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	10	35	77	122	21,680	0,000
		%	8,2%	28,7%	63,1%	100,0%		
	Kadın	N	1	71	59	131		
		%	0,8%	54,2%	45,0%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	3	11	13	27	9,629	0,141
		%	11,1%	40,7%	48,1%	100,0%		
	Önlisans	N	5	51	85	141		
		%	3,5%	36,2%	60,3%	100,0%		
	Lisans	N	3	35	29	67		
		%	4,5%	52,2%	43,3%	100,0%		
	Lisansüstü	N	0	9	9	18		
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	8	45	71	124	4,856	0,088
		%	6,5%	36,3%	57,3%	100,0%		
	Bekar	N	3	61	65	129		
		%	2,3%	47,3%	50,4%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	2	62	50	114	18,552	0,005
		%	1,8%	54,4%	43,9%	100,0%		
	6-10 yıl	N	5	17	42	64		
		%	7,8%	26,6%	65,6%	100,0%		
	11-15 yıl	N	4	20	30	54		
		%	7,4%	37,0%	55,6%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	0	7	14	21		
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	1	3	3	7	3,190	0,526
		%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%		
	KKM	N	3	28	28	59		
		%	5,1%	47,5%	47,5%	100,0%		

	ASHİ	N	7	75	105	187		
		%	3,7%	40,1%	56,1%	100,0%		
	7-8 nöbet	N	2	58	64	124		
		%	1,6%	46,8%	51,6%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	9-10 nöbet	N	7	35	49	91		
		%	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	2	12	18	32	8,141	0,228
		%	6,3%	37,5%	56,3%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	0	1	5	6		
		%	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%		

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddetin çeşidi neydi sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). meslek, cinsiyet ve çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddetin çeşidi neydi sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5.2. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetin Kim Tarafından Gerçekleştirildiğinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “maruz kaldığınız şiddet kim tarafından gerçekleştirilmiştir?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddetin Kim Tarafından Gerçekleştirildiğinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Maruz Kaldığınız Şiddet Kim Tarafından Gerçekleştirildi?					Toplam	X ²	p	
	Hasta	Hasta Yakını	Hasta/Hasta Yakını	Sağlık Personeli					
Meslek	Doktor	N	0	1	10	2	13	22,707	0,030

		%	0,0%	7,7%	76,9%	15,4%	100,0%			
	Paramedik	N	9	32	59	8	108			
		%	8,3%	29,6%	54,6%	7,4%	100,0%			
	ATT	N	4	29	62	2	97			
		%	4,1%	29,9%	63,9%	2,1%	100,0%			
	Sürücü	N	0	11	21	1	33			
		%	0,0%	33,3%	63,6%	3,0%	100,0%			
	Diğer	N	1	1	0	0	2			
		%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%			
Yaş	20-29 yaş	N	10	42	84	10	146			
		%	6,8%	28,8%	57,5%	6,8%	100,0%			
	30-39 yaş	N	2	25	57	3	87	9,835	0,364	
		%	2,3%	28,7%	65,5%	3,4%	100,0%			
	40-49 yaş	N	1	6	10	0	17			
		%	5,9%	35,3%	58,8%	0,0%	100,0%			
	50 yaş üzeri	N	1	1	1	0	3			
		%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%			
	Cinsiyet	Erkek	N	8	46	65	3	122	11,312	0,010
			%	6,6%	37,7%	53,3%	2,5%	100,0%		
Kadın		N	6	28	87	10	131			
		%	4,6%	21,4%	66,4%	7,6%	100,0%			
Eğitim seviyesi	Lise	N	0	6	19	2	27	7,131	0,623	
		%	0,0%	22,2%	70,4%	7,4%	100,0%			
	Önlisans	N	10	44	81	6	141			
		%	7,1%	31,2%	57,4%	4,3%	100,0%			
	Lisans	N	4	21	38	4	67			
		%	6,0%	31,3%	56,7%	6,0%	100,0%			
	Lisansüstü	N	0	3	14	1	18			
		%	0,0%	16,7%	77,8%	5,6%	100,0%			
	Medeni durum	Evli	N	5	39	75	5	124	1,980	0,577
			%	4,0%	31,5%	60,5%	4,0%	100,0%		
Bekar		N	9	35	77	8	129			
		%	7,0%	27,1%	59,7%	6,2%	100,0%			
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	6	28	70	10	114	10,778	0,291	
		%	5,3%	24,6%	61,4%	8,8%	100,0%			
	6-10 yıl	N	5	21	37	1	64			
		%	7,8%	32,8%	57,8%	1,6%	100,0%			

	11-15 yıl	N	1	20	32	1	54		
		%	1,9%	37,0%	59,3%	1,9%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	2	5	13	1	21		
		%	9,5%	23,8%	61,9%	4,8%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	0	1	5	1	7		
		%	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%		
	KKM	N	5	12	36	6	59	9,926	0,128
		%	8,5%	20,3%	61,0%	10,2%	100,0%		
	ASHİ	N	9	61	111	6	187		
		%	4,8%	32,6%	59,4%	3,2%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	3	36	77	8	124		
		%	2,4%	29,0%	62,1%	6,5%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	7	28	52	4	91		
		%	7,7%	30,8%	57,1%	4,4%	100,0%	8,398	0,495
	11-12 nöbet	N	4	9	18	1	32		
		%	12,5%	28,1%	56,3%	3,1%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	0	1	5	0	6		
		%	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%		

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma süresi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddet kim tarafından gerçekleştirilmiştir sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Meslek ve cinsiyet ile maruz kaldığınız şiddet kim tarafından gerçekleştirilmiştir sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5.3. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddeti Gerçekleştirenin Cinsiyetinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11

Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddeti Gerçekleştirenin Cinsiyetinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Şiddeti Gerçekleştirenin Cinsiyeti?				X ²	p			
		Erkek	Kadın	Her İkiside	Toplam					
Meslek	Doktor	N	1	0	12	8,279	0,407			
		%	7,7%	0,0%	92,3%			100,0%		
	Paramedik	N	39	4	65			108		
		%	36,1%	3,7%	60,2%			100,0%		
	ATT	N	31	5	61			97		
		%	32,0%	5,2%	62,9%			100,0%		
	Sürücü	N	14	0	19			33		
		%	42,4%	0,0%	57,6%			100,0%		
	Diğer	N	1	0	1			2		
		%	50,0%	0,0%	50,0%			100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N	48	7	91	4,592	0,597			
		%	32,9%	4,8%	62,3%			100,0%		
	30-39 yaş	N	30	2	55			87		
		%	34,5%	2,3%	63,2%			100,0%		
	40-49 yaş	N	8	0	9			17		
		%	47,1%	0,0%	52,9%			100,0%		
	50 yaş üzeri	N	0	0	3			3		
		%	0,0%	0,0%	100,0%			100,0%		
	Cinsiyet	Erkek	N	50	4			68	5,140	0,077
			%	41,0%	3,3%			55,7%		
Kadın		N	36	5	90	131				
		%	27,5%	3,8%	68,7%	100,0%				
Eğitim seviyesi	Lise	N	6	0	21	13,204	0,040			
		%	22,2%	0,0%	77,8%			100,0%		
	Önlisans	N	55	7	79			141		
		%	39,0%	5,0%	56,0%			100,0%		
Lisans	N	24	1	42	67					

		%	35,8%	1,5%	62,7%	100,0%		
	Lisansüstü	N	1	1	16	18		
		%	5,6%	5,6%	88,9%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	40	4	80	124	0,456	0,796
		%	32,3%	3,2%	64,5%	100,0%		
	Bekar	N	46	5	78	129		
		%	35,7%	3,9%	60,5%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	38	3	73	114	3,818	0,701
		%	33,3%	2,6%	64,0%	100,0%		
	6-10 yıl	N	19	3	42	64		
		%	29,7%	4,7%	65,6%	100,0%		
	11-15 yıl	N	22	3	29	54		
		%	40,7%	5,6%	53,7%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	7	0	14	21		
		%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	3	0	4	7	2,966	0,564
		%	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%		
	KKM	N	15	2	42	59		
		%	25,4%	3,4%	71,2%	100,0%		
	ASHİ	N	68	7	112	187		
		%	36,4%	3,7%	59,9%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	36	5	83	124	4,931	0,553
		%	29,0%	4,0%	66,9%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	34	3	54	91		
		%	37,4%	3,3%	59,3%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	12	1	19	32		
		%	37,5%	3,1%	59,4%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	4	0	2	6		
		%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%		

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddeti

gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Eğitim seviyesi ile şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5.4. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısındaki Davranışlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ‘‘şiddet karşısında davranışınız ne oldu?’’ sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısındaki Davranışlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Şiddet Karşısında Davranışınız Ne Oldu?				X ²	p	
	Beyaz Kod Verdim	Karşılık Vermeden İşime Devam Ettim	Kendimi Savundum	Toplam			
Meslek	Doktor	N 1	10	2	13	18,833	0,016
		% 7,7%	76,9%	15,4%	100,0%		
	Paramedik	N 44	30	34	108		
		% 40,7%	27,8%	31,5%	100,0%		
	ATT	N 39	38	20	97		
		% 40,2%	39,2%	20,6%	100,0%		
	Sürücü	N 13	14	6	33		
		% 39,4%	42,4%	18,2%	100,0%		
	Diğer	N 2	0	0	2		
		% 100,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
Yaş	20-29 yaş	N 63	48	35	146	4,043	0,671
		% 43,2%	32,9%	24,0%	100,0%		
	30-39 yaş	N 29	35	23	87		
		% 33,3%	40,2%	26,4%	100,0%		
	40-49 yaş	N 6	7	4	17		
		% 35,3%	41,2%	23,5%	100,0%		
	50 yaş üzeri	N 1	2	0	3		
		% 33,3%	66,7%	0,0%	100,0%		

Cinsiyet	Erkek	N	47	48	27	122	1,140	0,566
		%	38,5%	39,3%	22,1%	100,0%		
	Kadın	N	52	44	35	131		
		%	39,7%	33,6%	26,7%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	7	13	7	27	8,507	0,203
		%	25,9%	48,1%	25,9%	100,0%		
	Önlisans	N	64	43	34	141		
		%	45,4%	30,5%	24,1%	100,0%		
	Lisans	N	24	26	17	67		
		%	35,8%	38,8%	25,4%	100,0%		
	Lisansüstü	N	4	10	4	18		
		%	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	45	50	29	124	1,674	0,433
		%	36,3%	40,3%	23,4%	100,0%		
	Bekar	N	54	42	33	129		
		%	41,9%	32,6%	25,6%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	41	43	30	114	9,527	0,146
		%	36,0%	37,7%	26,3%	100,0%		
	6-10 yıl	N	32	22	10	64		
		%	50,0%	34,4%	15,6%	100,0%		
	11-15 yıl	N	18	17	19	54		
		%	33,3%	31,5%	35,2%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	8	10	3	21		
		%	38,1%	47,6%	14,3%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	2	2	3	7	21,359	0,000
		%	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%		
	KKM	N	14	36	9	59		
		%	23,7%	61,0%	15,3%	100,0%		
	ASHİ	N	83	54	50	187		
		%	44,4%	28,9%	26,7%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	45	43	36	124	7,668	0,263
		%	36,3%	34,7%	29,0%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	41	36	14	91		
		%	45,1%	39,6%	15,4%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	12	10	10	32		
		%	37,5%	31,3%	31,3%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	1	3	2	6		
		%	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%		

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma süresi ve aylık çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Meslek ve

çalıştığı birim ile şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05).

4.5.5. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Beyaz Kod Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “beyaz kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Beyaz Kod Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Beyaz Kodun Etkili Bir Çağrı/Müdahale Sistemi Olduğunu Düşünüyor musunuz?				X ²	p				
	Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam						
	N									
Meslek	Doktor	0	10	3	13	9,695	0,287			
	%	0,0%	76,9%	23,1%	100,0%					
	Paramedik	11	66	31	108					
	%	10,2%	61,1%	28,7%	100,0%					
	ATT	15	53	29	97					
	%	15,5%	54,6%	29,9%	100,0%					
	Sürücü	1	25	7	33					
	%	3,0%	75,8%	21,2%	100,0%					
	Diğer	0	2	0	2					
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%					
	Yaş	20-29 yaş	13	93	40			146	9,343	0,155
		%	8,9%	63,7%	27,4%			100,0%		
30-39 yaş		13	46	28	87					
%		14,9%	52,9%	32,2%	100,0%					
40-49 yaş		1	15	1	17					
%		5,9%	88,2%	5,9%	100,0%					

	50 yaş üzeri	N	0	2	1	3		
		%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%		
Cinsiyet	Erkek	N	8	85	29	122	7,484	0,024
		%	6,6%	69,7%	23,8%	100,0%		
	Kadın	N	19	71	41	131		
		%	14,5%	54,2%	31,3%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	4	17	6	27	3,181	0,786
		%	14,8%	63,0%	22,2%	100,0%		
	Önlisans	N	16	87	38	141		
		%	11,3%	61,7%	27,0%	100,0%		
	Lisans	N	7	40	20	67		
		%	10,4%	59,7%	29,9%	100,0%		
	Lisansüstü	N	0	12	6	18		
		%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%		
Medeni durum	Evli	N	16	73	35	124	1,469	0,480
		%	12,9%	58,9%	28,2%	100,0%		
	Bekar	N	11	83	35	129		
		%	8,5%	64,3%	27,1%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	9	68	37	114	7,838	0,250
		%	7,9%	59,6%	32,5%	100,0%		
	6-10 yıl	N	6	45	13	64		
		%	9,4%	70,3%	20,3%	100,0%		
	11-15 yıl	N	10	31	13	54		
		%	18,5%	57,4%	24,1%	100,0%		
	15 yıl üzeri	N	2	12	7	21		
		%	9,5%	57,1%	33,3%	100,0%		
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	1	6	0	7	6,126	0,190
		%	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%		
	KKM	N	8	30	21	59		
		%	13,6%	50,8%	35,6%	100,0%		
	ASHİ	N	18	120	49	187		
		%	9,6%	64,2%	26,2%	100,0%		

Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	17	70	37	124	6,681	0,351
		%	13,7%	56,5%	29,8%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	7	59	25	91		
		%	7,7%	64,8%	27,5%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	3	21	8	32		
		%	9,4%	65,6%	25,0%	100,0%		
	12 üzeri nöbet	N	0	6	0	6		
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%		

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların meslek, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma süresi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile maruz kaldığınız şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyet ile şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5.6. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısında Beyaz Kod Verilmemesinin Sebebi Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “sizce şiddet karşısında beyaz kod verilmemesinin sebebi nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Karşısında Beyaz Kod Verilmemesinin Sebebi Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Sizce Şiddet Karşısında Beyaz Kod Verilmemesinin Sebebi				X ²	p
	Olay Anında Akla Gelmemesi	Yasal Sürecin Uzun Olduğunu	Beyaz Kod Vermeyi Bilmemek	Olayın Kapanacağını Düşünmek		

**Düşünüp
Uğraşmak
İstememek**

Meslek	Doktor	N	1	8	0	4	13	5,487	0,940
		%	7,7%	61,5%	0,0%	30,8%	100,0%		
	Paramedik	N	5	78	1	24	108		
		%	4,6%	72,2%	0,9%	22,2%	100,0%		
	ATT	N	8	68	1	20	97		
		%	8,2%	70,1%	1,0%	20,6%	100,0%		
Sürücü	N	4	22	1	6	33			
	%	12,1%	66,7%	3,0%	18,2%	100,0%			
Diğer	N	0	1	0	1	2			
	%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%			
Yaş	20-29 yaş	N	9	107	2	28	146	3,005	0,964
		%	6,2%	73,3%	1,4%	19,2%	100,0%		
	30-39 yaş	N	7	57	1	22	87		
		%	8,0%	65,5%	1,1%	25,3%	100,0%		
	40-49 yaş	N	2	11	0	4	17		
		%	11,8%	64,7%	0,0%	23,5%	100,0%		
50 yaş üzeri	N	0	2	0	1	3			
	%	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%			
Cinsiyet	Erkek	N	7	84	3	28	122	4,050	0,256
		%	5,7%	68,9%	2,5%	23,0%	100,0%		
	Kadın	N	11	93	0	27	131		
		%	8,4%	71,0%	0,0%	20,6%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	2	21	0	4	27	5,719	0,768
		%	7,4%	77,8%	0,0%	14,8%	100,0%		
	Önlisans	N	12	94	3	32	141		
		%	8,5%	66,7%	2,1%	22,7%	100,0%		
	Lisans	N	4	49	0	14	67		
		%	6,0%	73,1%	0,0%	20,9%	100,0%		
Lisansüstü	N	0	13	0	5	18			
	%	0,0%	72,2%	0,0%	27,8%	100,0%			
Medeni durum	Evli	N	11	85	2	26	124	1,564	0,667
		%	8,9%	68,5%	1,6%	21,0%	100,0%		
	Bekar	N	7	92	1	29	129		
		%	5,4%	71,3%	0,8%	22,5%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	6	84	1	23	114	2,947	0,966
		%	5,3%	73,7%	0,9%	20,2%	100,0%		
	6-10 yıl	N	6	44	1	13	64		
		%	9,4%	68,8%	1,6%	20,3%	100,0%		
	11-15 yıl	N	4	35	1	14	54		
		%							

	%	7,4%	64,8%	1,9%	25,9%	100,0%		
15 yıl	N	2	14	0	5	21		
üzeri	%	9,5%	66,7%	0,0%	23,8%	100,0%		
	N	1	5	0	1	7		
Başhekimlik	%	14,3%	71,4%	0,0%	14,3%	100,0%		
Çalıştığı birim	KKM	N	6	38	2	13	59	5,371
	%	10,2%	64,4%	3,4%	22,0%	100,0%	0,497	
ASHİ	N	11	134	1	41	187		
	%	5,9%	71,7%	0,5%	21,9%	100,0%		
	N	9	85	1	29	124		
7-8 nöbet	%	7,3%	68,5%	0,8%	23,4%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	9-10 nöbet	N	7	63	2	19	91	12,044
	%	7,7%	69,2%	2,2%	20,9%	100,0%	0,211	
11-12 nöbet	N	2	27	0	3	32		
%	6,3%	84,4%	0,0%	9,4%	100,0%			
12 üzeri nöbet	N	0	2	0	4	6		
%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%			

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile maruz kaldığınız şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.5.7. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “size göre şiddetin nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15
Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	Size Göre Şiddetin Nedeni Nedir?			Toplam	X ²	p
	Hastalık Psikolojisi	Taraflar Arası	Sağlıkta Şiddete			

				Kötü İletişim	Karşı Uygulanan Cezaların Yetersiz Oluşu	Hepsi			
Meslek	Doktor	N	0	1	4	8	13		
		%	0,0%	7,7%	30,8%	61,5%	100,0%		
	Paramedik	N	2	4	45	57	108		
		%	1,9%	3,7%	41,7%	52,8%	100,0%		
	ATT	N	11	0	28	58	97	16,779	0,158
		%	11,3%	0,0%	28,9%	59,8%	100,0%		
Sürücü	N	2	1	13	17	33			
	%	6,1%	3,0%	39,4%	51,5%	100,0%			
Diğer	N	0	0	1	1	2			
	%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%			
Yaş	20-29 yaş	N	7	3	60	76	146		
		%	4,8%	2,1%	41,1%	52,1%	100,0%		
	30-39 yaş	N	5	2	25	55	87	23,164	0,006
		%	5,7%	2,3%	28,7%	63,2%	100,0%		
	40-49 yaş	N	2	0	5	10	17		
		%	11,8%	0,0%	29,4%	58,8%	100,0%		
50 yaş üzeri	N	1	1	1	0	3			
	%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%			
Cinsiyet	Erkek	N	11	2	44	65	122		
		%	9,0%	1,6%	36,1%	53,3%	100,0%	4,576	0,206
	Kadın	N	4	4	47	76	131		
		%	3,1%	3,1%	35,9%	58,0%	100,0%		
Eğitim seviyesi	Lise	N	3	0	12	12	27		
		%	11,1%	0,0%	44,4%	44,4%	100,0%		
	Önlisans	N	7	4	56	74	141	20,192	0,017
		%	5,0%	2,8%	39,7%	52,5%	100,0%		
	Lisans	N	2	0	19	46	67		
		%	3,0%	0,0%	28,4%	68,7%	100,0%		
Lisansüstü	N	3	2	4	9	18			
	%	16,7%	11,1%	22,2%	50,0%	100,0%			
Medeni durum	Evli	N	8	5	34	77	124		
		%	6,5%	4,0%	27,4%	62,1%	100,0%	9,650	0,022
	Bekar	N	7	1	57	64	129		
		%	5,4%	0,8%	44,2%	49,6%	100,0%		
Çalışma süresi	0-5 yıl	N	6	2	47	59	114	16,084	0,065
		%	5,3%	1,8%	41,2%	51,8%	100,0%		

6-10 yıl	N	2	1	30	31	64			
	%	3,1%	1,6%	46,9%	48,4%	100,0%			
11-15 yıl	N	5	2	11	36	54			
	%	9,3%	3,7%	20,4%	66,7%	100,0%			
15 yıl üzeri	N	2	1	3	15	21			
	%	9,5%	4,8%	14,3%	71,4%	100,0%			
Başhekimlik	N	0	0	0	7	7			
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%			
Çalıştığı birim	KKM	N	5	2	19	33	59	7,279	0,296
		%	8,5%	3,4%	32,2%	55,9%	100,0%		
ASHİ	N	10	4	72	101	187			
	%	5,3%	2,1%	38,5%	54,0%	100,0%			
7-8 nöbet	N	9	3	39	73	124			
	%	7,3%	2,4%	31,5%	58,9%	100,0%			
Aylık çalışma süresi	9-10 nöbet	N	5	1	38	47	91	6,404	0,699
		%	5,5%	1,1%	41,8%	51,6%	100,0%		
11-12 nöbet	N	1	2	11	18	32			
	%	3,1%	6,3%	34,4%	56,3%	100,0%			
12 üzeri nöbet	N	0	0	3	3	6			
	%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%			

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların meslek, cinsiyet, çalışma süresi, çalıştığı birim ve aylık çalışma süresi ile size göre şiddetin nedeni nedir sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum ile size göre şiddetin nedeni nedir sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.5.8. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Sonrasındaki Yönetici Desteği Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde şiddete maruz kalan katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile “şiddet sonrasında yöneticinizin destek olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16

Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddet Sonrasındaki Yönetici Desteği Hakkındaki Düşüncelerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik		Şiddet Sonrasında Yöneticinizin Destek Olduğunu				X ²	p				
		Düşünüyor musunuz?									
		Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman	Toplam						
Meslek	Doktor	N	1	5	7	13	3,504	0,899			
		%	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%					
	Paramedik	N	6	58	44	108					
		%	5,6%	53,7%	40,7%	100,0%					
	ATT	N	8	43	46	97					
		%	8,2%	44,3%	47,4%	100,0%					
	Sürücü	N	1	16	16	33					
		%	3,0%	48,5%	48,5%	100,0%					
	Diğer	N	0	1	1	2					
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%					
Yaş	20-29 yaş	N	8	75	63	146	2,944	0,816			
		%	5,5%	51,4%	43,2%	100,0%					
	30-39 yaş	N	7	41	39	87					
		%	8,0%	47,1%	44,8%	100,0%					
	40-49 yaş	N	1	6	10	17					
		%	5,9%	35,3%	58,8%	100,0%					
	50 yaş üzeri	N	0	1	2	3					
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%					
	Cinsiyet	Erkek	N	5	55	62			122	4,186	0,123
			%	4,1%	45,1%	50,8%			100,0%		
Kadın		N	11	68	52	131					
		%	8,4%	51,9%	39,7%	100,0%					
Eğitim seviyesi	Lise	N	3	10	14	27	6,198	0,401			
		%	11,1%	37,0%	51,9%	100,0%					
	Önlisans	N	11	72	58	141					
		%	7,8%	51,1%	41,1%	100,0%					
	Lisans	N	2	31	34	67					
		%	3,0%	46,3%	50,7%	100,0%					
	Lisansüstü	N	0	10	8	18					
		%	0,0%	55,6%	44,4%	100,0%					
Medeni durum	Evli	N	9	59	56	124	0,390	0,823			
		%	7,3%	47,6%	45,2%	100,0%					
	Bekar	N	7	64	58	129					
		%	5,4%	49,6%	45,0%	100,0%					

Çalışma süresi	0-5 yıl	N	4	61	49	114	6,832	0,337
		%	3,5%	53,5%	43,0%	100,0%		
	6-10 yıl	N	4	30	30	64		
		%	6,3%	46,9%	46,9%	100,0%		
	11-15 yıl	N	7	23	24	54		
		%	13,0%	42,6%	44,4%	100,0%		
15 yıl üzeri	N	1	9	11	21			
	%	4,8%	42,9%	52,4%	100,0%			
Çalıştığı birim	Başhekimlik	N	0	5	2	7	2,331	0,675
		%	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%		
	KKM	N	5	29	25	59		
		%	8,5%	49,2%	42,4%	100,0%		
	ASHİ	N	11	89	87	187		
		%	5,9%	47,6%	46,5%	100,0%		
Aylık çalışma süresi	7-8 nöbet	N	10	58	56	124	10,374	0,110
		%	8,1%	46,8%	45,2%	100,0%		
	9-10 nöbet	N	5	45	41	91		
		%	5,5%	49,5%	45,1%	100,0%		
	11-12 nöbet	N	0	20	12	32		
		%	0,0%	62,5%	37,5%	100,0%		
12 üzeri nöbet	N	1	0	5	6			
	%	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%			

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile maruz kaldığınız şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.6. Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeğinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi

4.6.1. Katılımcıların Meslekleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların meslekleri ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17

Katılımcıların Meslekleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Meslek	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Doktor	28	43,72(11,50)	44,83(19,08-55,42)	15,076	0,005
	Paramedik	195	49,37(6,11)	51,41(30,33-55,42)		
	ATT	180	49,35(6,55)	51,41(24,17-55,42)		
	Sürücü	56	45,66(8,77)	47,41(12,17-55,42)		
	Diğer	7	43,92(10,13)	44,33(31,25-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Doktor	28	36,85(5,27)	38,45(25,10-44,50)	15,857	0,003
	Paramedik	195	37,14(4,75)	37,50(22,40-45,50)		
	ATT	180	37,30(5,45)	38,35(20,20-45,50)		
	Sürücü	56	34,31(5,43)	35,15(15,10-45,50)		
	Diğer	7	33,78(9,34)	33,30(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Doktor	28	84,01(16,25)	85,70(49,05-102,23)	17,211	0,002
	Paramedik	195	90,41(9,74)	92,13(61,09-105,23)		
	ATT	180	90,56(11,12)	93,22(50,14-105,23)		
	Sürücü	56	83,74(13,83)	86,15(29,05-104,23)		
	Diğer	7	81,44(19,41)	85,22(59,09-105,23)		

Tablo 17 incelendiğinde katılımcıların meslekleri ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

4.6.2. Katılımcıların Yaşları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların yaşları ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18
Katılımcıların Yaşları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Yaş	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	20-29 yaş	288	49,11(6,88)	51,41(19,08-55,42)	17,592	0,001
	30-39 yaş	140	48,76(6,37)	51,37(30,25-55,42)		
	40-49 yaş	32	43,87(10,85)	46,37(12,17-55,42)		
	50 yaş üzeri	6	37,41(9,06)	40,29(25,17-46,25)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	20-29 yaş	288	37,33(5,18)	38,30(20,20-45,50)	17,880	0,000
	30-39 yaş	140	36,53(4,79)	36,40(20,20-45,50)		
	40-49 yaş	32	34,59(6,71)	33,95(15,10-45,50)		
	50 yaş üzeri	6	28,96(5,72)	28,30(20,20-37,50)		
Mesleki Kaygı Genel	20-29 yaş	288	90,30(11,03)	93,18(50,14-105,23)	19,986	0,000
	30-39 yaş	140	89,26(10,08)	90,18(57,05-105,23)		
	40-49 yaş	32	82,04(17,69)	84,63(29,05-105,23)		
	50 yaş üzeri	6	68,96(11,87)	68,61(55,14-85,23)		

Tablo 18 incelendiğinde katılımcıların yaşları ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.3. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların cinsiyetleri ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19
Katılımcıların Cinsiyetleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Erkek	230	47,60 (7,62)	50,33(12,17- 55,42)	23188,500	0,006
	Kadın	236	47,37 (6,90)	51,41(19,08- 55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Erkek	230	36,00 (5,17)	36,25(15,10- 45,50)	22021,000	0,000
	Kadın	236	37,56 (5,32)	38,40(20,20- 45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Erkek	230	87,40 (12,11)	90,18(29,05- 105,23)	22033,000	0,000
	Kadın	236	90,85 (11,09)	94,15(50,14- 105,23)		

Tablo 19 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.4. Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların eğitim seviyeleri ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20
Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Eğitim Seviyesi	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	P
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Lise	60	47,98(7,47)	50,41(23,08-55,42)	1,784	0,618
	Önlisans	256	49,01(6,71)	51,41(24,17-55,42)		
	Lisans	121	48,10(7,99)	50,41(12,17-55,42)		
	Lisansüstü	29	46,68(8,90)	47,41(24,17-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Lise	60	36,06(5,34)	36,30(24,50-45,50)	2,387	0,496
	Önlisans	256	36,85(5,12)	37,40(20,20-45,50)		
	Lisans	121	36,92(5,46)	37,50(15,10-45,50)		
	Lisansüstü	29	37,30(6,25)	39,30(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Lise	60	87,94(12,05)	91,06(52,14-105,23)	1,023	0,796
	Önlisans	256	89,68(11,00)	92,22(50,14-105,23)		
	Lisans	121	88,92(12,49)	91,13(29,05-105,23)		
	Lisansüstü	29	87,89(14,06)	90,13(55,14-105,23)		

Tablo 20 incelendiğinde katılımcıların eğitim seviyeleri ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.6.5. Katılımcıların Medeni Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların medeni durumları ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21
Katılımcıların Medeni Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evli	207	47,94(7,53)	50,41(12,17-55,42)	24399,500	0,094
	Bekar	259	48,94(7,11)	51,41(19,08-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Evli	207	36,10(5,26)	36,30(15,10-45,50)	22991,000	0,008
	Bekar	259	37,35(5,28)	38,30(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evli	207	87,89(11,86)	90,22(29,05-105,23)	23150,000	0,011
	Bekar	259	90,15(11,53)	93,13(50,14-105,23)		

Tablo 21 incelendiğinde katılımcıların medeni durumları ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Medeni durum ile ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutu ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.6. Katılımcıların Çalışma Süreleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların çalışma süreleri ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22
Katılımcıların Çalışma Süreleri ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Çalışma Süresi	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	0-5 yıl	247	49,25(6,91)	51,41(19,08-55,42)	11,242	0,010
	6-10 yıl	100	47,52(8,51)	49,83(12,17-55,42)		
	11-15 yıl	85	48,78(5,92)	50,41(30,25-55,42)		
	15 yıl üzeri	34	45,22(8,50)	48,37(25,17-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	0-5 yıl	247	37,25(5,05)	38,30(20,20-45,50)	6,368	0,095
	6-10 yıl	100	36,63(5,73)	36,30(15,10-45,50)		
	11-15 yıl	85	36,57(4,52)	37,20(24,10-45,50)		
	15 yıl üzeri	34	34,49(6,93)	34,30(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	0-5 yıl	247	90,40(10,89)	93,18(58,09-105,23)	8,880	0,031
	6-10 yıl	100	87,96(13,65)	91,13(29,05-105,23)		
	11-15 yıl	85	89,26(9,29)	89,22(57,05-105,23)		
	15 yıl üzeri	34	83,24(14,90)	87,11(55,14-104,23)		

Tablo 22 incelendiğinde katılımcıların çalışma süreleri ile ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Çalışma süreleri ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar alt boyutu ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.7. Katılımcıların Çalıştığı Birim ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların çalıştığı birim ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23
Katılımcıların Çalıştığı Birim ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Çalıştığı Birim	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Başhekimlik	12	48,89(7,35)	51,41(34,42-55,42)	1,799	0,407
	KKM	136	47,25(8,56)	50,33(19,08-55,42)		
	ASHİ	318	49,01(6,66)	51,41(12,17-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Başhekimlik	12	38,45(6,70)	40,25(24,50-45,50)	7,046	0,030
	KKM	136	37,49(5,62)	39,30(20,20-45,50)		
	ASHİ	318	36,44(5,08)	36,45(15,10-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Başhekimlik	12	91,50(13,87)	96,70(62,23-105,23)	1,743	0,418
	KKM	136	88,50(13,55)	92,65(49,05-105,23)		
	ASHİ	318	89,34(10,78)	91,20(29,05-105,23)		

Tablo 23 incelendiğinde katılımcıların çalıştığı birimler ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar alt boyutu ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalıştığı birimler ile ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.8. Katılımcıların Aylık Çalışma Süresi ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların aylık çalışma süresi ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 24’te verilmiştir.

Tablo 24
Katılımcıların Aylık Çalışma Süresi ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanları Karşılaştırması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Aylık Çalışma Süresi	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Kruskall Wallis H	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	7-8 nöbet	227	48,27(7,73)	51,41(12,17-55,42)	2,566	0,463
	9-10 nöbet	161	48,79(6,57)	50,41(24,17-55,42)		
	11-12 nöbet	61	49,02(7,49)	51,41(31,25-55,42)		
	12 üzeri	17	46,83(7,88)	49,41(29,25-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	7-8 nöbet	227	36,70(5,30)	37,50(15,10-45,50)	3,393	0,335
	9-10 nöbet	161	36,81(5,60)	37,20(20,20-45,50)		
	11-12 nöbet	61	37,70(4,27)	37,50(27,30-45,50)		
	12 üzeri	17	34,69(5,50)	35,40(25,20-42,30)		
Mesleki Kaygı Genel	7-8 nöbet	227	88,84(12,12)	91,22(29,05-105,23)	3,573	0,311
	9-10 nöbet	161	89,42(11,29)	91,22(50,14-105,23)		
	11-12 nöbet	61	90,62(11,09)	93,18(64,14-105,23)		
	12 üzeri	17	85,39(12,53)	89,09(57,14-102,14)		

Tablo 24 incelendiğinde katılımcıların aylık çalışma süreleri ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.6.9. Katılımcıların Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların kurumunuzda şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı sorusu ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25
Katılımcıların Şiddet ile İlgili Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Kurumunuzda Şiddet ile İlgili Eğitim Aldınız mı?	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evet	173	47,50(7,75)	50,41(12,17-55,42)	22060,000	0,019
	Hayır	293	49,09(6,98)	51,41(19,08-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Evet	173	36,11(5,90)	36,40(15,10-45,50)	23191,000	0,125
	Hayır	293	37,20(4,88)	37,50(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evet	173	87,39(12,82)	90,13(29,05-105,23)	22179,500	0,024
	Hayır	293	90,18(10,91)	93,09(52,14-105,23)		

Tablo 25 incelendiğinde katılımcıların kurumunuzda şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı sorusu ile ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Kurumunuzda şiddet ile ilgili eğitim aldınız mı sorusu ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar alt boyutu ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.10. Katılımcıların Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi sorusu ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 26’de verilmiştir.

Tablo 26
Katılımcıların Şiddet Olayının Rapor Edilme Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Şiddet Olaylarının Rapor Edilmesi Hakkında Bilgilendirildiniz mi?	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evet	221	47,60(7,81)	50,41(12,17-55,42)	23459,000	0,012
	Hayır	245	49,31(6,74)	51,41(19,08-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Evet	221	35,94(5,54)	36,30(15,10-45,50)	22486,000	0,002
	Hayır	245	37,57(4,96)	38,30(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evet	221	87,32(12,46)	90,09(29,05-105,23)	22439,500	0,001
	Hayır	245	90,79(10,77)	93,22(58,09-105,23)		

Tablo 26 incelendiğinde katılımcıların şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi sorusu ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.11. Katılımcıların Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı sorusu ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27
Katılımcıların Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Alma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Şiddetle Baş Etme Konusunda Eğitim Aldınız mı?	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann	p
					Whitney U	
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evet	128	47,34(8,04)	50,41(12,17-55,42)	19069,500	0,047
	Hayır	338	48,93(6,98)	51,41(19,08-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Evet	128	35,78(5,87)	36,25(15,10-45,50)	18771,500	0,027
	Hayır	338	37,18(5,03)	37,50(20,20-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evet	128	86,90(13,28)	89,20(29,05-105,23)	18744,500	0,026
	Hayır	338	90,00(10,97)	92,22(52,14-105,23)		

Tablo 27 incelendiğinde katılımcıların şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı sorusu ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

4.6.12. Katılımcıların Acil Durum Kodları Hakkında Bilgi Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların acil durum kodları hakkında bilginiz var mı sorusu ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28
Katılımcıların Acil Durum Kodları Hakkında Bilgi Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Acil Durum Kodları Hakkında Bilginiz Var mı?	n	Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evet	431	48,55(7,27)	51,41(12,17-55,42)	7230,500	0,682
	Hayır	35	47,80(7,88)	50,41(28,17-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Evet	431	36,73(5,35)	37,50(15,10-45,50)	7009,000	0,486
	Hayır	35	37,61(4,59)	37,30(27,30-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evet	431	89,15(11,71)	91,22(29,05-105,23)	7459,500	0,924
	Hayır	35	89,07(12,08)	92,18(62,09-105,23)		

Tablo 28 incelendiğinde katılımcıların acil durum kodları hakkında bilginiz var mı sorusu ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4.6.13. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı sorusu ile Acil Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Mesleki Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29
Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Kaygı Alt Boyutları	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerindeki Meslek Hayatınızda Şiddete Maruz Kaldınız mı?		Ortalama (SS)	Medyan (Min-Max)	Mann Whitney U	p
	Evet	Hayır				
Bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar	Evet	253	48,52(7,02)	50,41(19,08-55,42)	26317,500	0,664
	Hayır	213	48,47(7,66)	51,41(12,17-55,42)		
Ortam, çalışan, ekipman	Evet	253	36,80(4,74)	37,30(20,20-45,50)	25791,000	0,426

ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar	Hayır	213	36,79(5,91)	37,50(15,10-45,50)		
Mesleki Kaygı Genel	Evet	253	89,22(10,50)	91,18(55,14-105,23)	25692,000	0,387
	Hayır	213	89,06(13,05)	92,13(29,05-105,23)		

Tablo 29 incelendiğinde katılımcıların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı sorusu ile bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutları ve genel mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç ve öneriler bulguların veriliş sırasına göre sunulmuştur.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Şiddet Verilerinin Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun kurumda şiddetli ilgili eğitim almadığı görülmüştür. En az şiddet eğitimi alan meslek grubu doktorlar olurken en fazla eğitim alan meslek grubu ise ATT'ler olmuştur. Katılımcıların yaşları ile şiddet eğitim durumlarına bakıldığında ise en az eğitim alan yaş grubu 20-29 yaş arasındaki çalışanlar olmuştur. Evli olan çalışanların bekarlara göre daha fazla şiddet eğitimi aldığı bulunmuştur. Meslekteki çalışma süreleri ile şiddet eğitimi durumları incelendiğinde en az eğitim alan 0-5 yıl arası çalışanlar olduğu bulunurken meslekteki çalışma süresi arttıkça eğitim alanların oranında arttığı görülmüştür. Çalışmamızda mesleğe yeni başlayan çalışanların hizmetiçi eğitimleri tamamlamadığı için şiddet ile eğitimde almamış olabilecekleri söylenebilir. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %69.3'ünün şiddete ilişkin hizmet içi eğitim aldığı, %61.0'ünün son bir yıl içinde şiddete ilişkin hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir (Akbaş, vd., 2016).

Çalışmamızda şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgi sahibi olmayanların bilgi sahibi olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında en fazla bilgi sahibi olan çalışanlar 50 yaş üzeri çalışanlar olurken en az bilgi sahibi olan ise 20-29 yaş arası çalışanlar olduğu bulunmuştur. Şiddetin rapor edilmesi hakkında evli olan çalışanların bekarlara göre daha fazla bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde ise şiddetin rapor edilmesi hakkında en az bilgi sahibi 0-5 yıl arası çalışanlar olduğu bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %74.0'ünün şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiği bulunmuştur.(Akbaş, vd., 2016).

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddetle baş etme konusunda eğitim almadığı bulunmuştur. Şiddetle baş etme konusunda en az eğitim alan meslek grubu

doktorlar ve diğer çalışanlar olurken en fazla eğitim alan meslek ise ATT'ler olmuştur. 20-29 yaş arası ve 50 yaş üzeri çalışanların diğer yaş gruplarına göre daha az şiddetle baş etme eğitimi aldığı bulunmuştur. Bu eğitimi erkeklerin kadınlara göre daha fazla aldığı bulunmuştur. Ayrıca evlilerin bekarlara göre daha fazla eğitim sahibi olduğu görülmüştür. Meslekteki çalışma süreleri 0-5 yıl olan çalışanların şiddetle baş etme konusunda eğitim alan en az yaş grubu olduğu bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %61.7'sinin şiddetle baş etme konusunda davranış eğitimi aldığı bulunmuştur (Akbaş, vd., 2016).

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun acil durum kodları hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Ancak katılımcıların acil durum kodları hakkında bilgi sahibi olma durumları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bıçkıcı tarafından yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %98,1'inin acil durum kodları hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (Bıçkıcı, 2012).

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların maruz kalmayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Evli olan çalışanların bekarlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. En az şiddete uğrayan çalışanların meslekteki çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan çalışanlar olduğu görülmüştür. Katılımcıların çalıştıkları kurum ile şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde en fazla şiddete uğrayan ASHİ çalışanları olduğu bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının 112 acil sağlık hizmeti sunan personel üzerinde yaptığı bir araştırmada çalışanların %69,7'sinin meslek hayatları boyunca en az bir kere herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları görülmüştür (Özdemir, vd., 2018). Ayrancı ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %49,5 oranında herhangi bir fiziksel, sözel ve hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Ayrancı, vd., 2006). Sağlık çalışanlarının diğer gruplara nazaran daha fazla şiddete maruz kalmalarının nedeninin, görev kapsamının içerisinde hasta bireyler ve yakınlarının olması, bu kişilerin içinde buldukları acil durumdan dolayı korku, endişe ve stres gibi durumlarla çoğu zaman yaşadıkları baş edemeyip, şiddete başvurabildikleri düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları yapılan benzer çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde sağlık hizmeti ve özellikle de acil sağlık hizmeti sunanların bu hizmetin gerçekleştirilmesi sırasında bu kadar yüksek oranda şiddete maruz kalmaları son derece düşündürücüdür. Yapılan çalışmalarda şiddet oranının çalışmamızdaki sonuçlardan

daha fazla çıkmasının nedeni çalışmamızın covid 19 pandemisinin olduğu zamanda yapılmış olması olabilir. Covid 19 hastalığı nedeniyle kişilerle aradaki sosyal mesafe kuralının olması bu şiddet oranını etkilemiş olabilir. Toplumun sağlık ve 112 çalışanlarına karşı şiddete başvurmalarının altında zayıf yönetim, kanunların yetersizliği, kültürel, sosyal ve toplumsal cinsiyet normları, işsizlik, gelir ve cinsiyet eşitsizliği; hızlı sosyal değişim, sınırlı eğitim fırsatları, ateşli silahlar ve diğer silahlara erişim kolaylığı, alkol kullanımı, yetersiz sosyal güvenlik ağı, yetersiz çocuk yetiştirme uygulamaları, evlilikte geçimsizlik, şiddet içerikli aile içi çatışmaları, şiddet uygulayan arkadaşlar, çocuk istismarı kurbanı olmak, psikolojik/kişilik bozuklukları, geçmişinde şiddet davranışları olması gibi faktörler yatıyor olabilir.

5.2. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Maruz Kaldıkları Şiddet ile İlgili Verilerinin İncelenmesi

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların %95,7'sinin sözel/psikolojik şiddete, %55,1'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında konuyla ilgili yapılan çalışmalarda maruz kalınan şiddet türü çalışmamızla örtüşmektedir. Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olduğu saptanmıştır. (Özdemir, vd., 2018). Çamcı ve Kutlu tarafından yapılan bir çalışmada; sözel saldırı%98,5, fiziksel saldırı %15,8 oranında tespit edilmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011). ABD'de Copeland ve Henry tarafından acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir şiddet araştırmasında , sözel şiddet en fazla görülen şiddet türü olarak saptanmış bunu fiziksel şiddet ve cinsel taciz takip etmiştir (Copeland ve Henry, 2017). Bernaldo ve arkadaşlarının Madrid'te hastane öncesi acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmada paramediklerin yaklaşık 1 /3'inin sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Bernaldode-Quirós, vd., 2015). Yine Kanada'da Bigham tarafından acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, acil servislerde çalışan paramediklerin %67,4 oranında sözel saldırı, %41,2 oranında gözdağı ve %26,2 oranında fiziksel saldırı ve %13,7 oranında cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Bigham, 2014). Mısır'da Abdellah ve Salama tarafından acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada acil serviste çalışanların %58,2 oranında sözel şiddete ve %15,7 fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (Abdellah ve Salama, 2017). 2016 yılında 1789 acil tıp teknisyeni ile yapılan

bir çalışmada %67'sinin sözlü, %46.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (Mirinda, vd., 2016). Tayvan'da yapılan bir çalışmada çalışanların %74.3'ünün sözlü, %49.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Wang, vd., 2019). İran'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların maruz kaldığı şiddet türünün %71 oranında sözlü, %38 oranında fiziksel saldırı olduğunu ifade etmişlerdir (Rahmani, vd., 2012). Devedebakan tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %86,9'u sözel, %13,1'i fiziksel şiddete uğramıştır (Devedebakan, 2018). Pekince ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada en sık maruz kalınan şiddet türü sözel şiddet olmuştur (Pekince, vd., 2021). Bu çalışmalarda ki benzer sonuçlar, bize sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin çok yaygın olduğunu göstermektedir. En sık maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olmasının nedeni insanların hakaret, küfür, bağırma gibi davranışları şiddet olarak görmemesi, şiddeti genelde fiziksel olarak yapılan davranışlar olarak görmeleri olabilir. Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların meslekleri ile maruz kaldıkları şiddet türü arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup fiziksel şiddete en fazla sürücülerin en az ise doktorların maruz kaldığı bulunmuştur. Bunun nedeni sürücüler ile doktorların eğitim seviyesi farkı, kişilerle iletişim gibi nedenlerden kaynaklandığı olabilir. Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların cinsiyetleri ile maruz kaldıkları şiddet türü arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup erkeklerin kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete uğradığı görülürken kadınların ise erkeklere göre daha çok sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Erkek sağlık çalışanlarının kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kalması saldırganların tanımadıkları bir kadına fiziksel güç uygulamanın “erkekliğe” yakışmayan bir davranış olduğunu düşünmeleri ve diğer insanlar tarafından yargılanıp aşağılanacakları fikriyle açıklanabilir (Çelik, 2016). Ayrıca meslekteki çalışma süreleri ile maruz kaldıkları şiddet türü arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Mesleğe yeni başlayan çalışanlar ve 15 yıl üzeri çalışanlar daha çok sözel şiddete maruz kalırken 6-10 ile 11-15 yıldır çalışanların daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların çalışırken yaşadıkları tartışmalarda mesleğe yeni başlayan çalışanların özgüven eksikliği nedeniyle çekimser davranması, 15 yıl üzeri çalışanların ise meslekteki tecrübeleri yüzünden iletişim sayesinde fiziksel şiddet yaşanmadan olayın çözülmesi veya olay yerinden uzaklaşılması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların %65,6'sının hastalar tarafından, %89,3'ünün hasta yakını tarafından, %5,1'inin de sağlık personeli tarafından şiddete uğradığı bulunmuştur. Literatürde de çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Özdemir

ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada şiddet uygulayan kişilerin çoğunlukla hasta yakını olduğu saptanmıştır (Özdemir, 2018). Çamcı ve Kutlu tarafından yapılan bir çalışmada şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından uygulandığı saptanmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011). Literatür incelemelerindeki yurtiçi ve yurt dışı araştırmalarda şiddet uygulayan bireylerin çoğunlukla hasta yakını olduğu belirlenmiştir (Akca, 2011; Sarcan, 2013; Akbaş vd., 2016; Kitaneh ve Hamdan, 2012; Günaydın ve Kutlu, 2012). Devebakan tarafından yapılan başka bir çalışmada şiddet eylemlerinin yaklaşık üçte biri hastalar (%33,8), üçte ikisi hasta yakınları veya arkadaşları (%66,3) tarafından gerçekleştirilmiştir (Devebakan, 2018). Özcan ve Bilgin'in yaptığı derleme çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde şiddet uygulayanın en çok hasta yakınları olduğu ve hasta yakınlarından sonra hastaların geldiği belirtilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011). Wu ve ark. Çin'de yaptıkları çalışmada hekimlere şiddet uygulayanların % 60,8'inin hasta yakını ve % 33,4'ünün hastalar olduğu belirtilmektedir (Wu, vd., 2014). Usluoğulları'nın İstanbul'da yaptığı çalışmada benzer şekilde şiddete maruz kalan hekimlerin % 81,1'nin hasta yakınları, % 53,1'inin hastalar tarafından saldırıya uğradığı belirtilmektedir (Usluoğulları, 2019). İstanbul ilinde görev yapan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş ile ilgili maruz kaldıkları yaralanmalarını belirlemek üzere yapılan çalışmada, çalışmaya katılanların %72'sinin hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığını tespit etmişlerdir (Gülen, vd., 2014). Çanakkale ili Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan kişiler ile yapılan bir çalışmada katılımcılar şiddet uygulayanların %73,7'sinin hasta/yaralı yakını, %18,2'inin hasta/yaralanın kendisi olduğunu ifade etmiştir (Çelebi, 2016). Hasta yakınlarının yüksek oranda şiddet eğilimli olmalarının nedeni, yakınları acı ve endişe içinde olduklarında, kendilerini çaresiz hissettiklerinden ve kontrol edememelerinden, koruyuculuk içgüdüsünden kaynaklanıyor olabileceği ya da iletişim sorunları, yeterli personelin olmaması nedeniyle yeterince bilgilendirilememeleri gibi problemlerden kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizin toplumsal dinamiklerinin de etkisiyle sağlık kurumlarına başvuran hastaların muayene için sıra alma, tetkiklerin yapılmasına yardımcı olma ve hastanın manevi olarak desteklenmesi de dahil olmak üzere bütün ihtiyaçlarına yardımcı olmak için hasta yakınları hastalara eşlik etmektedirler. Hastalarına haksızlık yapıldığını düşünen hasta yakınlarının teşhis ve tedavi sürecinde yaşanabilecek aksaklıkların sorumlusunun hekimler ve diğer sağlık personeli olduğuna inanmaları ile en sık şiddet uygulayan olmaları açıklanabilir. Çalışmada şiddete maruz kalan katılımcıların meslekleri ile kim tarafından şiddete uğradıkları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sadece hasta tarafından en fazla

şiddete uğrayan meslek grubu ATT ve paramediklerin olduğu, en az şiddete uğrayan ise doktor ve sürücüler olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık personeli tarafından en fazla şiddete maruz kalan meslek grubu ise doktorlar olmuştur. Bu durum sürücülerin ambulansın ön kabinde olmasından doktorların hastaya müdahalede daha çok yönetim veya karar verme aşamasında görev almasından, hastaya yapılacak müdahaleleri yanındaki acil sağlık çalışanına söylemesinden, ATT ve paramediklerin ise ambulansın veya KKM'de hastalara birebir müdahalede bulunmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışmada kadınların erkeklere göre sağlık çalışanları tarafından anlamlı olarak daha fazla şiddete uğradığı görülmüştür.

Çalışmada şiddete maruz kalan katılımcıların %96,5'i erkekler tarafından %66,1'i kadınlar tarafından şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Kadınlar tarafından en az şiddete uğrayan çalışanlar lise mezunu ve lisans mezunları olurken en fazla ise önlisans ve lisansüstü çalışanlar olduğu anlamlı olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında konuyla ilgili yapılan çalışmaların çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Akbaş ve arkadaşlarının 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları ile yaptıkları çalışmada da şiddet uygulayanların büyük oranda erkekler olduğu belirlenmiştir (Akbaş vd., 2016). Literatürde karşılaşılan diğer çalışmalarda da benzer veriler elde edilmiştir (Dursun, 2012; Kitaneh ve Hamdan, 2012; Günaydın ve Kutlu, 2012). Batı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada uğranılan şiddet %100 oran ile hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir (Batı, vd., 2021). Konya ilinde yapılan bir çalışmada, şiddeti uygulayanların cinsiyet dağılımı incelendiğinde; erkeklerin (53) kadınlardan daha fazla (19) olduğunu görmüşlerdir (Rufen vd., 2018). Devedakan tarafından yapılan bir çalışmada saldırı eyleminde bulunanların %39,4'ü kadın, %60,6'sı ise erkektir (Devedakan, 2018). Yapılan çalışmalara bakıldığında şiddet, en çok erkekler tarafından gerçekleştirilmektedir. Erkeğin kadın ve çocuktan biyolojik olarak daha güçlü olarak görülmesi bunun en büyük gerekçesidir (Akan ve Kıran, 2017). Ayrıca dünya genelinde erkeklerin daha fazla silah kullandıkları, savaşta, sokakta, evde, hatta okul bahçelerinde kadınlardan daha çok dövüştükleri, erkeklerin daha fazla alkol kullandıkları ve alkollü iken daha fazla şiddete eğilimli oldukları da görülmesi bu durumun nedeni olabilir (Körükçü, vd., 2012).

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların %39,1'inin beyaz kod verdiği, %36,4'ünün karşılık vermeden işine devam ettiği, %24,5'inin kendini savunduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde şiddet karşısında beyaz kod veren veya olayı rapor

edip bildirenlerin sayısı çalışmamıza benzer şekilde az olduğu görülmektedir. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların şiddete maruz kaldıklarında karşılık vermeden işlerine devam ettiklerini belirtmişlerdir (Akbaş, vd., 2016). Yapılan çeşitli çalışmalarda, katılımcıların şiddet karşısında en fazla karşılık vermeden işine devam etme (%80.9) davranışı gösterdikleri görülmüştür. (Arnetz ve Arnetz, 2001; Sucu, 2007). Vural ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada şiddet ve yasal eylemleri bildirme oranlarının %26,8 olduğu görülmüştür (Vural, vd., 2013). Avustralya'da fiziksel şiddet olaylarının %30'u rapor edilmektedir (Partridge ve Affleck, 2017). Hamdan ve Abu'nun yaptığı bir çalışmada da, şiddet raporlama oranı %40 olduğu görülmüştür.(Hamdan ve Abu, 2015). Özdemir tarafından yapılan başka bir çalışmada şiddete maruz kalanların, yalnızca yarısına yakınının şiddeti gerekli makamlara bildirdiği görülmüştür (Özdemir, 2018). Bunun nedeninin kişilerin sistemin işleyişini bilmemesi, şikâyetle bulunma, dava süreci ve işleyiş ile ilgili prosedürler ile uğraşmak istememesi gibi sebeplerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet karşısında en çok gösterdikleri davranışların farklı olması şiddete ilişkin hizmet içi eğitim programlarının etkili olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Verilen eğitimlerde bildirim önemi vurgulanarak farkındalığın artırılması sağlanmalıdır. Şiddet raporlama sıklığını artırmak için çalışanlar, olayları bildirme çabalarında ve yasal yaptırımlarda destek ve cezalar uygulanmalıdır. Literatürde 112 acil sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumu oldukça yüksek olmasına rağmen 113 Beyaz Kod sistemine bildirim oranı oldukça düşüktür. Bunun nedeninin, bürokratik engeller ve mağdurun tekrar saldırgan ile karşı karşıya gelmek istememesi, en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel olmasından ve bireylerin fiziksel bir şiddete maruz kalmadıkları ve yaralanma oranlarının düşük olması nedeniyle bildirim oranının bu kadar düşük olduğu düşünülebilir. Çalışmada şiddet karşısında en az beyaz kod veren meslek grubu anlamlı şekilde doktorlar olurken en fazla beyaz kod verenler ise ATT ve paramedikler olmuştur. Karşılık vermeden işine devam eden grupta doktorlar olmuştur. Şiddet karşısında en fazla kendini savunan meslek grubu ise anlamlı biçimde paramedikler olmuştur. Literatüre bakıldığında çalışmamızdan farklı olarak Gülpınar ve arkadaşlarının Tokat ilinde beyaz kod birimlerine yapılan bildirimleri inceledikleri çalışmalarında; şiddete maruziyet nedeniyle en fazla beyaz kod bildirim yapan meslek grubunun hekimler (%64.2) olduğu görülmüştür (Gülpınar vd., 2019). Yine aynı şekilde Bilişli ve Hızay'ın Antalya'da yapılan bir araştırma; beyaz kod bildiriminde bulunanların %59'unun doktorlar, %17'sinin hemşireler ve %22'sinin diğer sağlık çalışanları olduğunu

göstermektedir (Bilişli ve Hızay, 2016). Çalışmamızla benzer olarak Batı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok beyaz kod bildirimini yapan meslek grubunun ATT'ler olduğu görülmektedir (Batı, vd., 2021). Yapılan çalışmalarda en fazla beyaz kod veren meslek grubunun değişiklik göstermesi çalışmanın yapıldığı kurumların farklı olması, alınan örneklemelerin farklı olması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmada en fazla beyaz kodu ASHİ çalışanları verirken, en fazla karşılık vermeden işine devam eden grup ise KKM çalışanlarının olduğu anlamlı olarak bulunmuştur. En fazla kendini savunan grup ise başhekimlik çalışanları olmuştur. Bunun nedeni ASHİ çalışanlarının hastalarla birebir temas halinde olduğu için ve olay yerinin güvenli olmadığı için şiddet olaylarını daha çok bildirmesi, KKM çalışanlarının ise genelde kişilerle telefonda konuştuğu için kişileri görmemesi ve çalıştıkları ortamın olay yerine göre biraz daha güvenli olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada şiddete maruz kalan katılımcıların %61,7'sinin beyaz kodun etkili çağrı/müdahale sistemi olmadığı, %27,7'sinin kararsız kaldığı, %10,7'sinin ise etkili olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre daha fazla beyaz kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşünürken, yine bu konuda en fazla kararsız kalanlarında kadın çalışanlar olduğu görülmüştür.

Çalışmada şiddete maruz kalan katılımcıların şiddet karşısında beyaz kod vermeme sebebi olarak verilen cevaplarda %70,0'i yasal sürecin uzun olduğunu düşünüp uğraşmak istemediği, %21,7'sinin olayın kapanacağını düşündüğü, %7,1'inin olay anında akla gelmediği, %1,2'sinin beyaz kod vermeyi bilmediği tespit edilmiştir. Az sayıda katılımcının beyaz kod sistemini bilmiyor olması bu katılımcıların birime yeni atanmış olmasına ve oryantasyon eğitim programının henüz tamamlanmamasına bağlanabilir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların çalışmamızla örtüştüğü görülmektedir. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada beyaz kod sisteminin katılımcıların tamamına yakını tarafından bilindiği, ancak çoğunun beyaz kod bildirimini yapmadığı, beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak ise yasal sürecin uzun olmasını belirttikleri tespit edilmiştir (Akbaş, vd., 2016). Duncan ve arkadaşlarının Kanada'da hemşireler üzerinde yapılan bir şiddet araştırmasında, hemşirelerin %70'nin taciz vakalarını bildirmediği tespit edilmiştir (Duncan, vd., 2016). Yine İran'da 5874 sağlık çalışanının üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların dörtte üçünün son 12 ayda psikolojik şiddete maruz kaldığını ve söz konusu şiddet vakalarının %70'nin (şiddeti rapor etmenin yararsız olduğu gerekçesi

ile) bildirilmediği görülmektedir (Khoshknab vd., 2015). Ünsal Atan ve Dönmez'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun tutulan raporun bir işe yaramadığını düşündüğünü, yine aynı çalışmada sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %45,5'inin, fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %88,9'unun yasal prosedürlerin yerine getirilmediğinden dolayı rapor etmediklerini belirtmiştir (Ünsal Atan ve Dönmez, 2010). Yılmaz'ın yaptığı başka bir çalışmada maruz kaldığı şiddet sonrası şikayetçi olmayan sağlık çalışanlarının % 68'i şikayetin faydasız olacağını düşündükleri için şikayetçi olmadıklarını, % 45,6'sı şikayet sürecindeki hukuki prosedürlerin uzun ve yorucu olması nedeni ile şikayetçi olmadıklarını, % 20,1'i saldırının çok önemli olmaması nedeniyle şikayeti gereksiz gördüklerini belirtmişlerdir (Yılmaz, 2020). Katılımcıların beyaz kod bildirim ve hukuki yollara başvurma oranlarının düşük olması ve beyaz kod bildiriminde bulunmama nedeni olarak birinci sırada yasal sürecin uzun olmasını göstermeleri düşündürücü bir bulgudur. Şiddete maruz kalan çalışanlar zaten şiddet nedeniyle çalışma düzenlerinin bozulması yanında şikayetçi olduktan sonraki süreçte ifade verme, dava süreciyle ilgilenme gibi hukuki prosedürlerle uğraşmak istememekte ve sıklıkla şiddete karşı hiçbir şey yapmayıp işlerine devam etmektedirler. Bu durum sağlıkta şiddetle ilgili yasal düzenlemelerin eksikliklerinin ve sağlık çalışanlarının şiddetle başa çıkma ve mücadele konusundaki eğitim eksiklikleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların şiddetin nedeni olarak en fazla sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz olduğunu düşündükleri görülmüştür. Bunu hastalık psikolojisi ve taraflar arası kötü iletişim gibi nedenler takip etmiştir. Sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz olduğunu en fazla düşünen yaş grubu ise 20-29 yaş arasındaki çalışanlar olmuştur. Şiddetin nedeni olarak hastalık psikolojisi ve taraflar arası kötü iletişim olarak düşünen en fazla yaş grubu ise 50 yaş üzeri çalışanlar olmuştur. Literatüre bakıldığında çalışmamızla benzer çalışmalara rastlanmaktadır. Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar, şiddete maruz kalma nedenlerinin başında, genel olarak izlenen sağlık politikalarını, çok az oranda ise tedaviden memnuniyetsizliğin geldiğini ifade etmişlerdir (Akbaş, vd., 2016). Aydın'ın yaptığı bir çalışmada da izlenen sağlık politikaları ilk sıralarda yer almaktadır (Aydın, 2008). Barış'ın hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada şiddetin en büyük nedeninin sağlık politikaları olduğu görülmüştür (Barış, 2020). Bıçkıcı'nın yaptığı bir çalışmada Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına şiddete neden olan faktörler sorulduğunda, %43,6'sı sağlık sistemi ile ilgili olduğunu, %25,6'sı hizmet alan kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %2,6'sı hizmeti veren

kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %28,2 si de hepsinden kaynaklandığını ifade etmiştir (Bıçkıcı, 2013). Bahadır'ın yaptığı çalışmada ise genel sağlık politikaları en az şiddet nedeni olarak görülürken hastalık psikolojisi en fazla şiddet nedeni olarak görülmektedir, bu çalışma sonucu çalışmamızla uyuşmamaktadır (Bahadır, 2017). Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen şiddet nedenlerini doktor, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve sosyal nedenler ile ilişkilendirmek mümkündür (Mittal ve Garg, 2017). Diğer taraftan ilaç, cihaz, yatak vs. gibi kurum yetersizlikleri nedeniyle şiddet meydana gelmektedir (Özcan, 2011). İngiltere'de yapılan bir araştırmada bekleme süresinin uzunluğu ve şiddet arasında bir ilişki saptanmıştır (Hobbs, 1991). Yine Sisawo ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada şiddetin nedenleri; hastalar-hemşire anlaşmazlığı kaynaklı nedenler, yeterli kadro, ilaç kıtlığı ve temini, güvenlik zaafı hastane yönetiminin işyerinde şiddet konusundaki ilgi yetersizliği olarak sıralanmıştır (Sisawo vd., 2017). Carmi ve arkadaşlarının doktorlar üzerinde yaptığı bir araştırma; uzun bekleme süreleri, tedaviden memnuniyetsizlik ve doktorlarla uyuşmama/anlaşmama olarak sıralanmıştır (Carmi vd., 2005). Sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alımı sırasında yasal olmayan taleplerini elde edemedikleri zaman da şiddete başvurdukları bilinmektedir (Dağ ve Baysal, 2017). Çalışmamızda ve yapılan çalışmalarda en fazla şiddetin nedeni olarak sağlık politikalarının düşünülmesi düşündürücüdür.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların şiddet sonrasında %48,6'sı yöneticisinin bazen destek olduğunu, %45,1'i hiçbir zaman destek olmadığını, %6,3'ü ise her zaman destek olduğunu belirtmiştir. Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların yöneticinin şiddet sonrası "bazen" destek olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Akbaş, vd., 2016). Yılmaz'ın yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddete maruz kaldıktan sonra % 31,8'i çalıştıkları kurumun yöneticilerinden destek gördüğünü belirtmiştir (Yılmaz, 2020). Literatürdeki diğer çalışmalarda da çalışanlar şiddet gibi kritik olaylar sonrasında yöneticilerden yeterince destek görmediklerini belirtmişlerdir (Deniz, vd., 2016). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet sonrası kendilerini yalnız hissetmemeleri ve hukuki yoldan haklarını ararken yöneticilerinin yanlarında olmaları çalışanların şikayetçi olma konusunda kararlılığını artıracığı düşünülebilir.

5.3. Katılımcıların Mesleki Kaygı Ölçeği Puanlarının Tartışılması

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları, yaşamı doğrudan etkileyen acil vakalarda çevresel faktörler ve hasta bakımı konusunda düzenli olarak karar almaktadır. Bu dönemdeki kaygı sağlık çalışanlarının bilişsel kapasitelerini kısıtlayabilir ve hayati önem taşıyan kararlar ve müdahaleler yapma konusunda kapasitelerini olumsuz etkileyebilir (Postacı, vd., 2020). Çalışmamızda katılımcıların mesleki kaygı ölçeği puanları 89,15 puan ortalaması ile oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, genel olarak sonuçlar benzer olduğu görülmüştür (Sivrikaya, vd., 2021; Ocaktan, vd., 2002).

Çalışmamızda katılımcıların meslekleri ile mesleki kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. En fazla mesleki kaygıya sahip ATT'ler ve paramedikler olurken, en az ise sürücü ve diğer çalışanlar olduğu bulunmuştur. Sivrikaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ve Ocaktan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaygı puanları, gruplar arasında birbirine çok yakın bulunurken istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sivrikaya, vd., 2021; Ocaktan, vd., 2002).

Çalışmamızda katılımcıların yaşları ile mesleki kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. 20-29 yaş aralığında olan çalışanların en fazla mesleki kaygıya sahip yaş grubu olduğu görülmüştür. Ayrıca yaş ortalaması arttıkça kaygı puanlarının ortalaması düştüğü görülmüştür. Çalışmamızda meslekteki çalışma yılı 0-5 yıl olan çalışanlar en fazla mesleki kaygıya sahip olurken, en az kaygıya sahip olan yaş grubu ise 15 yıl üzeri çalışanların olduğu bulunmuştur. Sivrikaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en düşük mesleki kaygıya sahip grup 1-5 yıldır çalışanlar olmuştur. Ocaktan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meslekteki toplam çalışma süresi arttıkça durumluk kaygı puanı değişmemekte, sürekli kaygı puanlarında ise on yılın üzerinde çalışmış olanlarda anlamlı yükseklik görülmektedir. Yapılan çalışmalardaki sonuçların çalışmamız sonuçları ile uyuşmadığı görülmüştür. Bunun nedeni çalışmamızın metropol şehir olan İstanbul'daki çalışanlar üzerinde yapılması olabilir. Şehrin toplum yapısı, vaka yoğunluğu ve medyanın etkisi mesleğe yeni başlayanlar üzerinde daha fazla kaygı yaratmış olabilir. Ayrıca mesleğe yeni başlayan çalışanların iş tecrübesi eksikliği, çalıştıkları ortama yabancı olmaları, iş arkadaşlarını tanımamaları gibi etkenler de mesleki kaygı açısından önemli olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyetleri ile mesleki kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup kadınların erkeklere göre daha fazla mesleki kaygı yaşadığı görülmüştür. Sivrikaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %66,2'sinin kadın olduğu ve mesleki kaygı puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sivrikaya, vd., 2021). Literatürde öğretmen, polis gibi diğer meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalarda kadınların aynı rollerdeki erkek meslektaşlarına göre daha yüksek mesleki kaygı yaşadığı görülmüştür (Desouky ve Allam, 2017; Acquadro Maran, vd., 2015). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunumunda sorumluluk alan personel sıklıkla alkol, uyuşturucu kullanımı ve ajite psikiyatri hastaları gibi durumlar ile karşı karşıya kalmaktadır(Sivrikaya, vd., 2021). Böyle durumlarda müdahaleler daha da zorlaşmakta, kadın çalışanların erkeklere göre fiziksel güçlerinin daha düşük olması ve dolayısıyla fiziksel şiddet gibi saldırgan davranışlara direnmede yaşadığı güçlükler mesleki kaygıya neden olabilir. Ayrıca kadın çalışanların hasta taşıma konusunda yaşayacakları fiziksel zorluklarda erkeklere göre daha fazla mesleki kaygıya neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların mesleki kaygı ölçek puanları ile eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda da eğitim düzeyleri ile kaygı arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Sivrikaya, vd., 2021; Ocaktan, vd., 2002).

Çalışmamızda medeni durum ile mesleki kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup bekarların evlilere göre daha fazla mesleki kaygı yaşadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların çalıştığı birim ile toplam mesleki kaygı ölçeği puanları ve bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunamazken, ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar alt boyutunda anlamlı ilişki bulunmuştur. Başhekimlikte çalışan personelin ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin kaygılar puan ortalaması KKM ve ASHİ çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sivrikaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ASHİ çalışanlarının KKM çalışanlarına göre bedensel, fiziksel ve hayati kaygılar puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Sivrikaya, vd., 2021). KKM ve ASHİ çalışanları hastalarla ekip olarak uğraştıkları ve yapacakları müdahalelerden ekip olarak sorumlu olacakları için çalışanların birbirleriyle araları mecburiyetten bile olsa daha iyi olabilir. Ancak

başhekimlikte çalışan personeller aynı ortamda farklı işler yaptıkları için çevredeki diğer çalışanlardan daha kolay etkileniyor olabilir. Bu durum başhekimlikte çalışan personellerin KKM ve ASHİ’de çalışan personellere göre daha fazla ortam, çalışan, ekipman ve çevresel faktörlere ilişkin mesleki kaygı yaşamasına neden olabilir.

Uzun çalışma süreleri bireylerde yorgunluğa yol açmakta olup yorgunluğun uyabırlık, dikkat ve emosyonel durum üzerinde olumsuz etkileri vardır. Yorgunluğun problem çözümede ve karar vermede aksamalara neden olarak iş verimliliğini ve performans düzeylerini etkilediğide bilinmektedir (Güzel Özdemir, vd., 2018). Çalışmamızda katılımcıların aylık çalışma sürelerine göre mesleki kaygı puan ortalamaları oldukça yüksek olduğu bulunmuş ancak aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sivrikaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %25,1’inin haftada 72 saat çalıştığı ve toplam mesleki kaygı puan ortalamalarının haftada 48 ve 24 saat çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Sivrikaya, vd., 2021). Postacı ve arkadaşları acil sağlık çalışanları arasında uzun çalışma saatlerinin mesleki kaygı düzeylerini olumsuz etkilediğini ve çalışanların işle ilgili yorgunluk yaşadığını bildirmiştir (Postacı, vd., 2020).

Çalışmamızda şiddet ile ilgili eğitim almayan çalışanların eğitim alanlara göre, şiddetin rapor edilmesi hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcıların bilgi sahibi olanlara göre, şiddetle baş etme eğitimi almayan katılımcıların eğitim alanlara göre, daha fazla mesleki kaygı yaşadığı görülmüştür. Bu durumda eğitimlerin mesleki kaygı açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Çalışanların şiddeti nasıl rapor edeceğini, şiddet karşısında nasıl hareket edeceğini, şiddetle nasıl baş edeceğini bilmeleri mesleki kaygı konusunda olumlu etki yarattığı görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların şiddete maruz kalma durumları ile mesleki kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak literatür incelendiğinde yapılan çoğu çalışmada şiddet ile kaygı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Atıcı, 2014; Canbaz, vd., 2008; Gökçe ve Dündar, 2008).

Yapılan araştırmaların sonucunda ve elde ettiğimiz bulgulardan yola çıkarak hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin maruz kaldığı şiddeti önlemek ve mesleki kaygıyı azaltmak amacıyla;

- a) Çalışanlara şiddete maruz kaldıklarında ve şiddet sonrasında ne yapmaları gerektiği konusunda şiddetle baş etme, şiddeti bildirme, beyaz kod sistemi, iletişim becerileri gibi hizmetiçi eğitimler verilmeli,

- b) Emniyet Genel Müdürlüğü ile yeni protokoller imzalanarak hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde olay yerinin ve çalışanların güvenliği konusunda daha fazla ve ivedi şekilde koordineli çalışılmalı,
- c) Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilerin tespit edilmesi için sistemler geliştirilmeli, ambulans talep ettiklerinde sağlık çalışanları tarafından riskli durumlar için tanınmaları sağlanmalı,
- d) Medyada sağlık çalışanlarına karşı şiddeti haklı gösteren ve haberlerde yeterli araştırma yapılmadan sağlık çalışanlarını hedef gösteren içerikler yasaklanmalı,
- e) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlara caydırıcı cezalar verilmeli ve verilen cezaların medya aracılığıyla caydırıcılığının arttırılması sağlanmalı,
- f) Şiddet sonrasında yöneticiler çalışanlara daha fazla destek olmalı,
- g) Beyaz kod bildiriminden sonra hukuki sürecin daha hızlı ve daha az uğraştırıcı olması sağlanmalı,
- h) Kurumlarda sağlık çalışanlarının şiddet bildiriminden sonra bu süreci takip edecek birimler kurulmalı,
- i) Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi için halk eğitilmeli,
- j) Aşırı vaka yoğunluğu olan bölgelerde daha fazla ASHİ açılıp çalışanların iş yükü hafifletilmeli,
- k) Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının il genelinde en fazla maruz kaldıkları şiddet bölgeleri belirlenip bu bölgelerde asayiş ile daha fazla işbirliği yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abdellah, R. F., and Salama, K. M. (2017). "Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence Against Health Care Workers in Emergency Department in Ismailia, Egypt". *Pan African Medical Journal*, 1-8.
- Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M., and Ieraci, V. (2015). "Occupational Stress, Anxiety and Coping Strategies in Police Officers". *Occupational Medicine*, 466-473.
- Akan, Y., ve Kıran, B. (2017). "Erkeklerin Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Uygulama Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *International Journal Of Education Technology and Scientific Researches*, 47-71.
- Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., ve Kılıçaslan, A. (2016). "112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 93-100.
- Akça, N., Yılmaz, A., ve Işık, O. (2014). "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1-12.
- Aktaş, E., ve Aydemir, İ. (2018). "Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi". *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32-47.
- Aktuğoğlu, K., ve Hancı, H. (1999). "Acil Servislerde Şiddet Tehditi". Erişim: 10 Haziran 2022, <https://www.ttb.org.tr/TD/TD59/5911.html>.
- Albashtway, M. (2016). "Emergency Nurses' Perspective of Workplace Violence in Jordanian Hospitals: A National Survey". *International Emergency Nursing*, 61-65.
- Arnetz, J. E., and Arnetz, B. B. (2001). "Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on the Quality of Patient Care". *Social Science and Medicine*, 417-427.
- Aslan, Ş., ve Güzel, Ş. (2018). "Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri". *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 4995-5002.
- Atıcı, E. (2014). Elazığ Merkeze Bağlı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Çalışanlarının Durumluk/Sürekli Kaygı Durumunun İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. *Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Erişim:15.07.2022*.
- Ayrancı, Ü. (2005). "Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey". *Journal of Emergency Medicine*, 361-365.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., ve Kaptanoğlu, C. (2006). "Identification of Violence in Turkish Health Care Settings". *Journal of Interpersonal Violence*, 276-296.

- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., ve Kaptanoğlu, C. (2002). "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 147-154.
- Bahadır, B. (2017). Acil Servislerde Çalışan Sağlık Personelinin, Şiddete Uğrama Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barış, N. P. (2020). Ankara Şehir Hastanesinde Klinik Branşlarda Çalışan Doktorların, Şiddete Maruz Kalma Durumlarının ve Şiddete Karşı Çözüm Önerilerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Batı, S., Küçükkendirci, H., ve Ulusal, O. (2021). "Beyaz Kod Verileri Işığında 112 Çalışanlarına Yönelik Şiddet; Retrospektif Değerlendirme". *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8.
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gomez, M. M., and Cerdeira, J. C. (2015). "Psychological Consequences of Aggression in Pre-hospital Emergency Care: Cross Sectional Survey". *International Journal of Nursing Studies*, 260-270.
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 43-56.
- Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, L. R., Saleem, H., Dainty, K. N., and Munro, G. (2014). "Paramedic Self-Reported Exposure to Violence in The Emergency Medical Services (EMS) Workplace: a Mixed-Methods Cross-Sectional Survey". *Prehospital Emergency Care*, 489-494.
- Bilişli, Y., ve Hızay, D. (2016). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği". *International Journal of Social Science*, 473-486.
- Burhanoğlu, B. (2015). "Kaygı Nedir, Nasıl Oluşur?"
- Canbaz, S., Dündar, C., Dabak, Ş., Sünter, A. T., Pekşen, Y., ve Çetinoğlu, E. Ç. (2008). "Samsun'da Hastane Acil Servisleri ve 112 Acil Çalışanlarına Karşı Şiddet: Epidemiyolojik Bir Çalışma". *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 239-244.
- Carmi-İlus, T., Peleg, R., Freud, T., and Shwartzman, P. (2005). "Verbal and Physical Violence Towards Hospital-and Community-Based Physicians in the Negev: an Observational Study, BMC". *Health Services Research*, 1-6.
- Chen, W. C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., and Wang, J. D. (2008). "Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan". *Journal of Occupational Health*, 288-293.
- Copeland, D., and Henry, M. (2017). "Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations". *Journal of Trauma Nursing*, 65-77.
- Crilly, J., Chaboyer, W., and Creedy, D. (2004). "Violence Towards Emergency Department Nurses By Patients". *Accident Emergency Nursing*, 67-73.

- Çamcı, O., and Kutlu, Y. (2011). "Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli". *Journal of Psychiatric Nursing*, 9-16.
- Çelebi, İ. (2016). "Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumu ve Bu Durumun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi". *Hastane Öncesi Dergisi*, 1-13.
- Çelik, G. (2016). "Erkekler (de) Ağlar!: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Erkeklik İnşası ve Şiddet Döngüsü". *Fe Dergi*, 1-12.
- Dağ, E., ve Baysal, H. (2017). "Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması - Burdur İli Örneği". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 95-118.
- Deniz, T., Saygu, M., Eroğlu, O., Ülger, H., and Azapoğlu, B. (2016). "Effect of Exposure to Violence on the Development of Burnout Syndrome in Ambulance Staff". *Turkish Journal of Medical Sciences*, 296-302.
- Desouky, D., and Allam, H. (2017). "Occupational Stress, Anxiety and Depression Among Egyptian Teachers". *Journal of Epidemiology and Global Health*, 191-198.
- Devebakan, N. (2018). "Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 383-399.
- Doğanay, İ. (2014). "ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 136-140.
- Duncan, S. M., Hyndamn, K., Estabrooks, C. A., Hesketh, K., Humphrey, C. K., Wong, J. S., and Giovannetti, P. (2016). "Nurses' Experience of Violence in Alberta and British Columbia Hospitals". *Canadian Journal of Nursing Research Archive*.
- Dursun, S. (2012). "İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 103-113.
- Düzova, S. (2015). 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Personelin İş Doymu: Ankara İli Örneği. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ekşi, A. (2016). "Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 387-408.
- Emam, G. H., Alimohammadi, H., Sadrabad, A. Z., and Hatamabadi, H. (2018). "Workplace Violence against Residents in Emergency Department and Reasons for not Reporting Them; a Cross Sectional Study". *Journal of Emergency*, 1-7.
- Gökçe, T., ve Dündar, C. (2008). "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25-28.

- Gülen, B., Serinken, M., Hatipoğlu, C., Özaşır, D., Sönmez, E., Kaya, G., and Akpınar, G. (2016). "Workrelated İnjuries Sustained by Emergency Medical Technicians and Paramedics in Turkey". *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 145-149.
- Güler, Ç., ve Akın, L. (2012). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara.
- Gülpınar, S., Bulut, Y. E., and Çıtıl, R. (2019). "Retrospective Evaluation of White Code Based Files in Tokat Province Between 2012 and 2014". *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 142-150.
- Günaydın, N., ve Kutlu, Y. (2012). "Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings". *Journal of Psychiatric Nursing*, 1-5.
- Güzel Özdemir, P., Ökmen, A. C., ve Yılmaz, O. (2018). "Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar". *Current Approaches in Psychiatry*, 71-83.
- Hamdan, M., ve Abu, H. A. (2015). "Workplace Violence Towards Workers in the Emergency Departments of: Rates of Violence Perceptions of Safety and Attitudes Towards Security". *Australas Emerg Nurs J*, 2-9.
- Hobbs, F. D. (1991). "Violence In General Practice: A Survey of General Practitioners' Views". *British Medica Journal*, 329-332.
- Hoşgör, H., Dörttepe, Z. Ü., and Sağcan, H. (2020). "The Effect of Covid-19 Anxiety on The Professional Performances of Emergency Medical Health Services Staff and Demographic Differences". *Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics and Administrative Sciences Faculty*, 865-886.
- İşiker, F. (2011). "Televizyon Yayınlarında Şiddet". *Radyo ve Televizyon Üst Kurulu* , 15-16.
- Jacqui, L., Magarey, J., ve Mccutcheon, H. (2004). "Violence in the emergency department: a literature review". *Australian Emergency Nurse of Journal*, 27-34.
- Jonsson, A., Segesten, K., ve Mattsson, B. (2003). "Post-Traumatic Stress Among Swedish Ambulance Personnel". *Emergency Medicine Journal*, 79-84.
- Kaya, S., Demir, İ. B., Karsavuran, S., Ürek, D., and İlgün, G. (2016). "Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey". *Journal of Forensic Nursing*, 26-34.
- Khoshknab, M. F., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., and Ahmadvand, H. (2015). "Psychological Violence in the Health Care Settings in Iran: A CrossSectional Study". *Nurs Midwifery Stud*, 1-6.
- Kıdak, L. B., Keskinoglu, P., Sofuoğlu, T., ve Ölmezoğlu, Z. (2009). "İzmir İlinde 112 Acil Ambulans Hizmetlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi". *Genel Tıp Dergisi*, 113-119.

- Kitaneh, M., and Hamdan, M. (2012). "Workplace Violence Against Physicians and Nurses in Palestinian Public Hospitals: a Cross-Sectional Study". *BMC Health Services Research*, 469.
- Körükçü, Ö., Kayır, G. Ö., ve Kukulu, K. (2012). "Kadına Yönelik Şiddetin Sonlanmasında Erkek İşbirliği". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 396-413.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities *Educational and Psychological Measurement*, 607-610.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., and Lozano, R. (2002). World report on Violence and Health. *Geneva: World Health Organization*.
- Maguire, B. J., Dean, S., Bissell, R. A., Walz, B. J., and Bumbak, A. K. (2007). "Epidemic and Bioterrorism Preparation Among Emergency Medical Services Systems". *Prehospital and Disaster Medicine*, 237-242.
- Mayda, A. S., Yıldırım, S., Gündeş, Ş., Genç, E., ve Erbaş, M. (2005). "AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinde Depresyon Ve Öfke Durumunun İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddetle İlgisi". *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 52-56.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı.
- Mirinda , A. G., Remple, P. C., Melissa, A. B., and Levine, R. (2016). "A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel". *Prehospital Emergency Care*, 439-447.
- Mittal, S., and Garg, S. (2017). "Violence Against Doctors--an Overview". *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2748-2752.
- Mutlu, H., Sert, E. T., Kokulu, K., and Sarıtaş, A. (2021). "Anxiety Level in Pre-hospital Emergency Medical Services Personnel During Coronavirus Disease-2019 Pandemic". *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 43-48.
- Ocaktan, M. E., Keklik, A., ve Çöl , M. (2002). "Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 21-28.
- Özcan, N. K. (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme". *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1442-1456.
- Özcan, N. K., ve Bilgin, H. (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme". *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi* , 1442.
- Özdemir, A., Karasu, F., ve Avan, H. (2018). "Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Değerlendirilmesi". *Hastane Öncesi Dergisi*, 31-42.
- Özyaral, O. (2005). "Ambulans ve İlk Müdahalede Sterilizasyon Dezenfeksiyon". *4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 344-374.

- Partridge, B., and Affleck, J. (2017). "Verbal Abuse and Physical Assault in the Emergency Department: Rates of Violence, Perceptions of Safety, and Attitudes Towards Security". *Australas Emerg Nurs J.*, 139–145.
- Pınar, T., Açikel, C., Pınar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Barışkın, E., ve Cengiz Mustafa. (2017). "Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study". *Journal of Interpersonal Violence*, 2345-2365.
- Polat, O. (2016). "Şiddet". *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* , 15-34.
- Postacı, E. S., Uysal, İ., Aytuğ Koşan, A. M., and Toraman , Ç. (2020). "Developing an Occupational Anxiety Scale for Emergency Medical Service Professionals". *Tıp Eğitimi Dünyası*, 102-115.
- Rahmani, A., Hassankhani, H., Mills, J., and Dadashzadeh, A. (2012). "Exposure of Iranian Emergency Medical Technicians to Workplace Violence: A Cross-Sectional Analysis". *Emergency Medicine Australasia*, 105-110.
- Rezaki , M. (1999). "Sağlık Çalışanlarında Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Sorunlar. (s. 79)". Ankara: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi.
- Rufen, O., Günaydın, H., ve Mazı, M. İ. (2018). "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi ile Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya İli Örneği)". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 142-153.
- Sarcan, E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Sert, İ. (2014). "Sağlıkta Şiddet, Nedenleri ve Çözüm Önerileri". <http://sahipkiran.org/2014/03/14/saglikta-siddet/#prettyphoto/0/>, Erişim: 16.07.2022.
- Sisawo, E. J., Ouedraogo, S. Y., Donohue, R., Cooper, B., and Cieri, H. (2017). "Occupational Violence and Aggression Experienced by Nursing and Caring Professionals". *Journal of nursing scholarship*, 236-243.
- Sivrikaya, S. K., Türkmen, H., and Karabulut , T. (2021). "Effects of Occupational Anxiety on Ethical Value Tendencies in Emergency Healthcare Workers in Turkey". *Signa Vitae*, 1-8.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., and Jacobs, G. A. (1983). "Manual for State and Anxiety Inventory".
- Sucu, G., Cebeci, F., ve Karazeybek, E. (2007). "Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet". *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 156-162.
- Sümbüloğlu, V., ve Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik Ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri Ve Örneklem Büyüklüğü*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F. M., Öztürk, D., Sönmez, M. B., ve Kavalcı, C. (2011). "Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet". *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 110-114.
- Şimşek, P., Günaydın, M., ve Gündüz, A. (2019). "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 120-127.
- Usluoğulları, F. H. (2019). İstanbul Pendik İlçesinde Çalışan Hekimlerin İş Ortamında Karşılaştıkları Şiddetin ve Bu Durumun Hekimler Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Uzuntarla, Y., Canlan, M., Uzuntarla, F., ve Şahin, B. (2019). "Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi". *Eurasian Journal of Health Sciences*, 6-9.
- Ünsal Atan, S., ve Dönmez, S. (2011). "Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti". *Adli Tıp Dergisi*, 71-80.
- Vezyridis, P., Samoutis, A., and Mavrikiou, P. M. (2015). "Workplace Violence Against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: a National Questionnaire Survey". *Journal of Clinical Nursing*, 1210-1222.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Dura, A., and Vural, B. (2013). "Violence Towards Healthcare Staff at Emergency Department of a Public Hospital: The Rate of Reported Events of Violence". *Turkish Journal Family Pract.*, 147-152.
- Wang, P. Y., Fang, P. H., Wu, C. L., Hsu, H. C., and Lin, C. H. (2019). "Workplace Violence in Asian Emergency Medical Services: a Pilot Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3936.
- Wells, J., and Len, B. (2002). "How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK?". *Journal of Advanced Nursing*, 230-240.
- Wu, S., Lin, S., Li, H., Chai, W., Zhang, Q., Wu, Y., and Zhu, W. (2014). "A Study on Workplace Violence and Its Effect on Quality of Life Among Medical Professionals in China". *Archives of Environmental and Occupational Health*, 81-88.
- Yalçın, F. (2012). "Rtük Kararları Çerçevesinde Televizyon Yayınlarında Şiddet". *T.C. Radyo Televizyon Üst Kurulu*, 22.
- Yaman, B. (2015). Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yaşar, Z. F., Durukan, E., and Büken, E. (2017). "A University Hospital Patients and Their Relatives' Opinions on Violence in Health". *Romanian Society of Legal Medicine*, 65-69.

- Yaylacı, S., Öztürk, T. C., and Yilmazer, S. Ç. (2013). "Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 64-67.
- Yeşildal, N. (2005). "Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi". *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 280-302.
- Yılmaz , K. (2020). "Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri". Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adana.
- Yılmaz, A. İ. (2014). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sunumunu Etkileyen Faktörler (Konya Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



EK-1 ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100184252
Konu : Başvuru İncelenmesi

04.10.2021

Sayın Furkan KARACA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0670 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 30.09.2021 tarih ve 17/42 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:42- Furkan KARACA'nın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Mesleki Kaygıya Etkisi" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelere **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: 9TTTAHU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.com.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Kep Adresi: canm@chdli.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Belgi için :

Telefon No:

Vildan Kapucu
Fen Bilimleri Enstitüsü Etik
Kurulu Memur
(0 286) 2180018 - 14071



EK-2 KURUM ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
11/01/2022 20:47 - E-15916306 - 604.01.02 - 274



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Furkan KARACA Tez Çalışması
İzin Talebi

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA (İstanbul İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği)

İlgi : 15/11/2021 tarihli ve 54475434-774.01.08-08-33186 sayılı yazınız.

Başkanlığınız İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği Avrupa Bölgesinde AABT olarak görev yapmakta olan, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Anabilimdalı İlk ve Acil Yardım Programı öğrencisi Furkan KARACA'nın Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI danışmanlığında yürüteceği ilgede kayıtlı yazınız ile "*Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Mesleki Kaygıya Etkisi*" başlıklı tezin saha çalışması izin talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 27.12.2021 tarih ve 2021/46 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başkan

EK-3 SOSYODEMOGRAFİK ANKET

2. Soru 1: Mesleğiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Doktor
 Paramedik
 Acil Tıp Teknisyeni
 Sürücü
 Diğer

3. Soru 2: Yaşınız? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 20-29
 30-39
 40-49
 50 ve üzeri

4. Soru 3: Cinsiyetiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Erkek
 Kadın

5. Soru 4: Eğitim seviyeniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisansüstü

6. Soru 5: Medeni durumunuz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evli
 Bekar
 Eşi vefat etmiş

7. Soru 6: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışma süreniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 0-5 yıl
 6-10 yıl
 11-15 yıl
 15 yıl ve üzeri

8. Soru 7: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalıştığınız birim? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 112 Başhekimlik İdari Birimi
 Komuta Kontrol Merkezi
 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

9. Soru 8: Aylık ortalama çalışma saatiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 168-192 saat (7-8 nöbet)
 193-240 saat (9-10 nöbet)
 241-288 saat (11-12 nöbet)
 289 saat ve üzeri (13 nöbet)

EK-4 ŞİDDET ANKETİ

10. Soru 1: Kurumunuzda şiddetle ilgili eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
 Hayır

11. Soru 2: Şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında bilgilendirildiniz mi? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
 Hayır

12. Soru 3: Şiddetle baş etme konusunda eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
 Hayır

13. Soru 4: Acil durum kodları hakkında bilginiz var mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
 Hayır

14. Soru 5: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet 15. soruya gidin
 Hayır 23. soruya gidin

Adstız Bölüm

15. Soru 6: Maruz kaldığınız şiddetin çeşidi neydi? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Fiziksel şiddet
 Sözel/Psikolojik şiddet
 Her ikisinde

16. Soru 7: Maruz kaldığınız şiddet kim tarafından gerçekleştirilmiştir? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hasta
 Hasta yakını
 Hasta ve hasta yakını
 Sağlık personeli

17. Soru 8: Şiddeti gerçekleştirenin cinsiyeti? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Erkek
 Kadın
 Her ikisi

22. Soru 13: Şiddet sonrasında yöneticinizin destek olduğunu düşünüyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Her zaman
 Bazen
 Hiçbir zaman

18. Soru 9: Şiddet karşısında davranışınız ne oldu? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Beyaz kod verdim.
 Karşılık vermeden işime devam ettim.
 Kendimi savundum.

19. Soru 10: Beyaz kodun etkili bir çağrı/müdahale sistemi olduğunu düşünüyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
 Hayır
 Kararsızım

20. Soru 11: Sizce şiddet karşısında beyaz kod verilmesinin sebebi nedir? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Olay anında akla gelmemesi.
 Yasal sürecin uzun olduğunu düşünüp sonrasında uğraşmak istememek.
 Beyaz kod vermeyi bilmemek.
 Olayın kapanacağına düşünmek.

21. Soru 12: Size göre şiddetin nedeni nedir? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hastalık psikolojisi (İhmat edildiğini düşünme, tedaviden memnuniyetsizlik, kötü haber alma, uzun bekleme süreleri vb.)
 Taraflar arası kötü iletişim
 Sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu
 Hepsi

EK-5 ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN PERSONELİN MESLEKİ KAYGI ÖLÇEĞİ

ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN PERSONELİN MESLEKİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Sıra		1	2	3	4	5
	Hiç Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kısmen Katılıyorum=3, Katılıyorum=4, Tamamen Katılıyorum=5					
1	Yaşım ilerledikçe fiziksel aktivitelerden dolayı mesleğimi verimli biçimde yapamamak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Mesleğin gerektirdiği fiziksel yük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Hizmeti sunarken kaza yapma riski	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Hizmet sunarken sakat kalma riski	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Hizmeti sunarken ölüm riskinin olması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Hizmet sunarken fiziksel şiddet görme olasılığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Hizmet sunarken sözel şiddet görme olasılığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Sakat kalıp gelirim düşmesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	İşimin getirdiği hayati riskler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	İşimin getirdiği belirsizlikler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Bulaşıcı hastalık riski	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Sekonder kazalara maruz kalma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Müdahale sırasında başkalarının işime karışması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	İş yoğunluğu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Personel yetersizliği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Hizmet sırasında karşılaştığım etik dışı davranışlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Çalışma arkadaşımın bilgi ve beceri yetersizliği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Hasta ve hasta yakınlarının bize karşı önyargısı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Acil müdahale sırasında gerekli ekipmana sahip olamamak ya da sorun çıkması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Hastaya hızlı müdahale etme gerekliliği ve nakil işlemlerinin olması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Hasta nakil sırasında yaşanacak engeller (dar koridor vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Müdahale ve nakil ekipmanlarının ergonomik olmaması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ÖZGEÇMİŞ

