



The Effect of Exposure to Violence on Emergency Service Personnel's Intention to Quit Work: A Descriptive and Cross-Sectional Study[#]

Soner Telli^{1,a}, Merve Çayır Yılmaz^{2,b,*}

¹Department of Internal Medicine Nursing, Institute of Health Sciences, Amasya University, Amasya, Türkiye

²Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Amasya University, Amasya, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Acknowledgment

[#]This study was presented as an oral presentation at the ISPEC 7th International Medical and Health Sciences Congress.

History

Received: 16/11/2023

Accepted: 20/02/2024

ABSTRACT

This research was conducted to determine the exposure to violence and intention to quit work among healthcare professionals working in the emergency department. This descriptive and cross-sectional research was conducted with 103 health professionals (57 nurses, 22 technicians, 18 physicians, 6 pharmacists) working in the emergency department of a public hospital between March and May 2023. Data were collected using the Introductory Information Form and the Intention to Quit Job Scale. It was found that the rate of exposure to violence among healthcare workers in the last year was 68%, 100% of the workers were exposed to verbal/psychological, 4.2% to physical and 1.4% to sexual violence, and it was determined that the violence was mostly committed by the patient's relatives. It was determined that after violence, 34.52% of health professionals developed performance problems, 31.83% had emotional problems, 21.97% had physiological problems, and 11.65% had relational problems. The average score of the Intention to Quit Job Scale of emergency service employees was found to be 13.25±3.90, and it was determined that the average score of the Intention to Quit Job Scale was lower in employees who received support from the institution managers after the violence ($p < 0.05$). As a result of this study, it was determined that exposure to violence was high among emergency service employees and that employees were mostly exposed to verbal/psychological violence. In addition, it was determined that the intention to quit among employees was at a medium level, violence did not affect the intention to quit, but manager support after violence reduced the intention to quit.

Keywords: Emergency service, Intention to quit work, Health workers, Violence

Acil Servis Çalışanlarının Şiddet Maruziyeti ve İş Bırakma Niyetinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma[#]

Bilgi

[#]Bu çalışma, ISPEC 7. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Süreç

Geliş: 16/11/2023

Kabul: 20/02/2024

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Bu araştırma, acil serviste çalışan sağlık profesyonellerindeki şiddet maruziyeti ve iş bırakma niyetini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Mart-Mayıs 2023 tarihinde bir devlet hastanesinin acil servisinde çalışan 103 sağlık profesyoneli (57 hemşire, 22 tekniker, 18 hekim, 6 eczacı) ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve İş Bırakma Niyet Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin son bir yıldaki şiddete maruziyet oranının %68 olduğu bulunmuş olup sağlık profesyonellerinin %100'nün sözel/psikolojik şiddete, %4,2'sinin fiziksel şiddete ve %1,4'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Şiddet sonrası sağlık profesyonellerinin %34,52'sinde performans sorunları, %31,83'ünde emosyonel sorunlar, %21,97'sinde fizyolojik sorunlar ve %11,65'inde ilişkisel sorunlar geliştiği saptanmıştır. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin İş Bırakma Niyet Ölçeği puan ortalaması 13,25±3,90 bulunmuş olup, şiddete maruziyet sonrası kurum yöneticilerinden destek gören sağlık profesyonellerindeki İş Bırakma Niyet Ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu çalışmanın sonucunda, acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinde şiddete maruziyeti şiddete maruziyeti en fazla sözel/psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerindeki iş bırakma niyetinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiş olup, sağlık profesyonellerindeki şiddete maruziyetin iş bırakma niyetini etkilemediği ancak şiddete maruziyet sonrası yönetici desteğinin iş bırakma niyetini azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, İş bırakma niyeti, Sağlık çalışanları, Şiddet

^apusatsoner_60@hotmail.com

^{id}https://orcid.org/0009-0002-2782-7182

^bmerve.yilmaz@amasya.edu.tr

^{id}https://orcid.org/0000-0002-8576-4127

How to Cite: Telli S, Yılmaz Çayır M (2024) The Effect of Exposure to Violence on Emergency Service Personnel's Intention to Quit Work: A Descriptive and Cross-Sectional Study, Journal of Health Sciences Institute, 9(1): 32-39

Giriş

Şiddeti, Uluslararası Çalışma Örgütü "kendine, başka bir kişiye veya bir gruba /topluluğa karşı yaralanma, ölüm veya bunlarla sonuçlanma olasılığı yüksek olan tehdit edici/fiili, fiziksel güç veya gücün kasıtlı olarak kullanılması" şeklinde tanımlamıştır. İşyerinde şiddet ise

"personelin işe gidiş-dönüş dahil, işleriyle ilgili durumlarda istismar edildiği, tehdit edildiği, ayrımcılığa/saldırıya uğradığı ve güvenlik, sağlık ve refahlarına tehdit oluşturan iş yerindeki kabul edilemez davranışlar" olarak tanımlanmıştır (Boyle ve Wallis, 2016). Sağlık

hizmetlerinde işyeri şiddeti, her geçen gün artan ciddi bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlikedir. Özellikle hastaların mevcut koşulları nedeniyle uzun süreli bakım tesisleri, psikiyatri klinikleri, poliklinik/bekleme odaları ve acil servisler şiddet açısından yüksek riskli alanlardır (Kumari ve ark., 2020; Laeeque ve ark., 2018; Mento ve ark., 2020; Nowrouzi-Kia ve ark., 2019; Özkan Şat ve ark., 2021).

Sağlık bakım ortamlarında en yüksek işyeri şiddeti vakalarının acil servislerde meydana geldiği, şiddetin ana faillerinin hastalar ve yakınları olduğu, şiddetin sözlü taciz, psikolojik şiddet, fiziksel saldırı ve cinsel istismar şeklinde gerçekleştirildiği bilinmektedir (Jeong ve Kim 2018; Mento ve ark., 2020; Özkan Şat ve ark., 2021; Rafeea ve ark., 2017; Yenealem ve ark., 2019). Yirmi dört saat sınırsız "açık kapı" politikası, hasta sayısı, hastalığın ciddiyeti, hastanın acı ve rahatsızlık duygusu, uzun bekleme süreleri, mahremiyet eksikliği, yoğun kişilerarası etkileşimler, ölüm gibi beklenmedik hasta sonuçları ve sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik politikaların yetersizliği gibi nedenler acil servis personelini şiddete karşı savunmasız hale getiren en önemli faktörlerdir (Sachdeva ve ark., 2019). Ülkemizde acil servis hekimlerine yönelik şiddetin yaygınlığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, hekimlerin son bir yıldaki şiddete maruziyet oranının %78,1 olduğu ve %65,9'unun birden fazla şiddet olayı yaşadığı belirlenmiştir (Bayram ve ark., 2017). Acil servis hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin son 2 yıldaki şiddete maruziyet oranının %73,7 olduğu, hemşirelerin %47,4'ünün fiziksel şiddete, %94,3'ünün ise fiziksel olmayan şiddete maruz kaldığı belirlenmiş olup şiddetin ana faillerinin ise hasta yakınları (%88,3) olduğu bulunmuştur (Alsharari ve ark., 2022). Pınar ve ark.'nın işyerindeki şiddetin mevcut boyutunu belirlemek amacıyla Türkiye genelinde 612.639 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, son bir yıldaki şiddete maruziyet oranının %44,7 olduğu, şiddet türleri arasında %6,8 oranında fiziksel şiddetin, %43,2 oranında sözlü şiddetin, %2,4 oranında mobbingin, %1 oranında ise cinsel tacizin yer aldığı saptanmıştır (Pınar ve ark., 2017). Sağlıkta yaşanan tüm bu şiddet olayları iş performansında bozulma, tükenmişlik, mesleki bağlılıkta azalma ve iş bırakma niyeti dahil olmak üzere ciddi fiziksel, psikolojik ve mesleki sonuçlara yol açmaktadır (Duan ve ark., 2019; Mento ve ark., 2020; Zhao ve ark., 2018).

İş bırakma niyeti, bir çalışanın belirli bir süre içinde işten ayrılma olasılığı olarak tanımlanmakta olup çalışmalar, şiddetin iş bırakma niyetini tetiklediğini ve işe bağlılığı azalttığını göstermektedir (Duan ve ark., 2019; Laeeque ve ark., 2018; Li ve ark., 2019; Shi ve ark., 2015; Zhao ve ark., 2018). Jiang ve ark. (2023)'nın 17.582 acil servis hemşiresi ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin son 1 yıldaki iş yeri şiddetine maruziyet oranı %70,3 bulunmuş olup şiddetin artan işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada, sözlü şiddet ve cinsel tacizin depresif belirtileri arttırarak işten ayrılma niyetini tetiklediği bulunmuştur (Pang ve ark., 2023). Aman-Ullah ve ark. (2023)'nın hekimlerle gerçekleştirdiği çalışmada ise

işyerindeki nezaketsizliğin işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu ve tükenmişliğin sürece aracılık ettiği saptanmıştır.

İşgücü istikrarı, yakın gelecekteki en güçlü rekabet stratejileri arasında yer almaktadır. İşgücü istikrarı, çalışanların maruz kaldıkları şiddet sonrası artan işten ayrılma niyetleriyle zayıflamaktadır (Laeque ve ark., 2018). Bu anlamda sağlıkta işgücü istikrarının sağlanmasında, sağlık bakım ortamlarındaki mevcut şiddete maruziyet durumunun ve iş bırakma niyetine etkisinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Literatürde ülkemizdeki acil servis çalışanlarında şiddete maruziyetin iş bırakma niyetlerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada, acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinde şiddete maruziyetin iş bırakma niyetine etkisi belirlemek amaçlanmış olup bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Acil servis çalışanlarının şiddete maruziyet durumu nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Acil servis çalışanlarının iş bırakma niyeti düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Acil servis çalışanlarındaki şiddete maruziyet iş bırakma niyetini etkiler mi?

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Kütahya ili Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Mart-Mayıs 2023 tarihleri arasında ilgili kamu hastanesinde çalışan tüm acil servis çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmaya gönüllü ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 103 acil servis çalışanı (57 hemşire, 22 tekniker, 18 hekim, 6 eczacı) oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yaklaşık 15 dakikalık sürede toplanmıştır.

Verileri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu: Form literatür (Alsharari ve ark., 2022; Bayram ve ark., 2017; Rafeea ve ark., 2017) ışığında hazırlanmış olup katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, çalışma süresi ve mesleki örgüt/sendika üyeliği gibi mesleki yaşamları ile ilgili bilgileri ve son bir yılda şiddete maruz kalma durumu, şiddet türü gibi mesleki yaşamlarında şiddete maruziyetle ilgili toplam 25 soruyu içermektedir.

İş bırakma niyet ölçeği (İBNÖ): Camman var ark. (1979) tarafından geliştirilen 5'li likert tipte ve 4 maddeden oluşan İBNÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gülertekin (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, çalışanların işten ayrılma niyetlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup ölçekten alınan yüksek puan, iş bırakma

niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında (Gülertekin, 2013) 0.914, bu araştırmada ise 0.807'dir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for Social Science (SPSS) V20 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanında Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımlarının belirlenmesinde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ 'tir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul izni (Sayı: E-30640013-050.01.04-113296; Tarih: 21.01.2023) ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan araştırma izni (Karar No: E-19978298-604.02.02-211636830; Tarih: 20.03.2023) alınmıştır. Katılımcılara, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiş olup katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir merkezde gerçekleştirilmiş olması, şiddete maruziyetin ve iş bırakma niyetine etkisinin prospektif olarak değerlendirilememesi, acil servis çalışanlarının yaşadıkları sorunların yalnızca subjektif verilerle değerlendirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1'de acil servis çalışanlarının tanıtıcı ve şiddete maruziyete ilişkin özelliklere göre dağılımları verilmiştir. Acil servis çalışanlarının yaş ortalaması $32,02 \pm 7,70$ olup, %56,30'u kadın, %50,50'si evli, %60,20'si lisans mezunudur. Çalışanların %55,30'u hemşire, %21,40'ı tekniker, %17,50'si hekim ve %5,80'i ise eczacıdır. Ayrıca çalışanların %50,50'sinin çalışma süresinin 0-5 yıl olduğu, %85,40'ının meslek örgütü/sendika üyeliği olduğu bulunmuştur.

Acil servis çalışanlarında son bir yılda şiddete maruziyet oranının %68 olduğu, çalışanların %100'nün sözel/psikolojik şiddete, %4,2'sinin fiziksel şiddete ve %1,4'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Alameddine ve ark. (2011)'nin çalışmasında son bir yılda, tüm acil servis çalışanlarının %80,8'inin en az bir sözel ve %25,8'inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı, acil servis doktor ve hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %67'sinin sözel, %17'sinin de fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirmiştir (Sachdeva ve ark., 2019).

Çizelge 1. Acil servis çalışanlarının tanıtıcı ve şiddete maruziyete ilişkin özelliklere göre dağılımları (n=103)
Table 1. Distribution of emergency service workers according to characteristics related to identification and exposure to violence (n=103)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ n (%)
Yaş (min: 22, max: 53)	32,02±7,70
Cinsiyet	
Kadın	58 (56,30)
Erkek	45 (47,70)
Medeni durum	
Evli	52 (50,50)
Bekar	51 (49,50)
Eğitim durumu	
Lise	12 (11,70)
Ön lisans	20 (19,40)
Lisans	62 (60,20)
Lisansüstü	9 (8,70)
Meslek	
Hekim	18 (17,50)
Hemşire	57 (55,30)
Tekniker	22 (21,40)
Eczacı	6 (5,80)
Çalışma yılı	
0-5 yıl	52 (50,50)
6-10 yıl	16 (15,50)
11-15 yıl	11 (10,70)
16 yıl ve üzeri	24 (23,30)
Meslek örgütü/sendika üyeliği	
Var	88 (85,40)
Yok	15 (14,60)
Son 1 yılda şiddete maruziyet	
Var	70 (68,00)
Yok	33 (32,00)
Çalışma yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet sayısı	
1 kez	29 (28,20)
2-4 kez	34 (33,00)
5-10 kez	20 (19,40)
10'dan daha fazla	20 (19,40)
Şiddet sonrası kurum yöneticilerinden destek görme durumu	
Gördü	24 (23,30)
Görmedi	79 (76,70)
Maruz kalınan şiddet sonrası beyaz kod verme durumu	
Verdi	34 (33,00)
Vermedi	69 (67,00)
Maruz kalınan şiddet sonrası meslek örgütünden/sendikadan destek görme durumu	
Gördü	18 (17,50)
Görmedi	85 (82,50)
Maruz kalınan şiddet sonrası şikayetçi olma durumu	
Oldu	25 (2,30)
Olmadı	78 (75,70)
Sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi olma durumu	
Evet	32 (31,10)
Hayır	11 (10,70)
Kısmen	60 (58,30)
Son bir yılda toplumda şiddet olaylarında artış durumu	
Arttı	99 (96,10)
Artmadı	4 (3,90)

Acil servis hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin son bir yıldaki şiddete maruziyet oranı %89,9 bulunmuş olup sözlü saldırı, tehdit, fiziksel şiddet ve cinsel taciz yaygınlığının sırasıyla %89,9, %70,6, %20,5 ve %3,9 olduğu belirlenmiştir (Li ve ark., 2019). Rafeea ve ark. (2017)'nin gerçekleştirdikleri çalışmada, son bir yılda en çok yaşanan şiddet türünün sözel şiddet olduğu (%78) bunu fiziksel (%11) ve cinsel şiddetin (%3) izlediği belirtilmiştir. İtalya'da acil servis hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin yaklaşık %76'sının sözel, %15,5'inin hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kaldığı, ülkemizdeki acil servis hekimleri ile gerçekleştirilen çalışmada ise son bir yıldaki şiddete maruziyet oranının %78,1 olduğu %65,9'unun birden fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Bayram ve ark., 2017; Ramacciati ve ark., 2019). Bu çalışmanın sonucu literatürü destekler niteliktedir. Acil servislere şiddete maruziyetin yüksek olması, diğer birimlere göre acil servisteki hasta ve yakınlarının daha stresli, kaygılı ve endişeli olması ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada acil servisteki çalışanların %33'ünün çalışma yaşamı boyunca 2-4 kez şiddete maruz kaldığı, şiddete maruziyetin %44,56'sının nöbet esnasında akşam (16-24), %32,60'ının mesai saatinde gündüz (08-16), %23,36'sının da nöbet esnasında gece (24-08) olduğu bulunmuş olup literatürdeki birçok çalışmada da şiddet olaylarının daha çok gece vardiyasında geliştiği bildirilmiştir (Bayram ve ark., 2017; Rafeea ve ark., 2017; Shi ve ark., 2015; Yenealem ve ark., 2019). Şiddet olaylarının nöbet esnasında (16-24) daha fazla olma nedeninin; bu zaman dilimindeki hastaların tahammülsüzlükleri, personel sayısındaki azlık ve dolayısıyla hastaların bekleme sürelerindeki artış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki acil servis çalışanlarının %57,89'u hasta yakınları, %33,55'i hastalar ve %8,55'i sağlık personelleri tarafından şiddete uğramıştır. Literatürde benzer sonucun elde edildiği çok sayıda çalışma mevcuttur (Jeong ve Kim, 2018; Li ve ark., 2019; Liu ve ark., 2018; Ramacciati ve ark., 2019; Sachdeva ve ark., 2019). Rafeea ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise şiddetin ana faillerinin ağırlıklı olarak özel ilgi ve bakım isteyen, kendilerine bakım yapılmadığında daha fazla şikâyet eden hastalar ve yakınları olduğu belirlenmiştir. Hastaların yanında hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarıyla sürekli temas halinde olmasının, yaşanan endişe dolayısıyla sabırsız davranmalarının, aşırı beklentiye girmelerinin ve oluşan yoğunluk nedeniyle yeterli bilgi alamamalarının şiddeti tetiklediği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının %18,56'sı yüksek iş yoğunluğu, %17,24'ü hasta ve aile bireylerinin aşırı istekte bulunması, %15,38'i kurallara uygun hareket edilmemesi, %14,32'si izlenen sağlık politikaları, %11,67'si hastalık psikolojisi, %11,40'ı yanlış anlaşılma ve iletişim sorunları, %8,75'i hastaların uzun süre bekletilmesi, %2,65'i diğer nedenlerle (cihaz ve personel yetersizliği, ağır çalışma koşulları vb.) şiddet olaylarının gerçekleştiğini belirtmiştir.

Alameddine ve ark. (2011)'nin çalışmasında şiddet nedenlerinin gerçekçi olmayan aile beklentileri, alkol/uyuşturucu zehirlenmesi, akıl hastalığı ile ilgili faktörler, bekleme süreleri, personelin tutumu ve etkili şiddet karşıtı politikaların eksikliği olduğu bulunmuştur. d'Ettoire ve ark. (2018)'nin çalışmasında fiziksel şiddetin belirleyicilerinin demans, şizofreni, anksiyete, akut stres reaksiyonu, intihar düşüncesi, alkol ve uyuşturucu zehirlenmesi olduğu saptanmıştır. Acil servis hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, başlıca şiddet tetikleyicilerinin uzun bekleme süreleri, aşırı kalabalık ve bakım eksikliği olduğu belirtilmiştir (Liu ve ark., 2018). Ülkemizdeki acil servis hekimleri ile gerçekleştirilen çalışmada ise şiddetin en önemli nedenlerini Sağlık Bakanlığı politikaları ve servislerin aşırı kalabalık olması oluşturmuştur (Bayram ve ark., 2017).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına maruz kaldıkları şiddetle nasıl başa çıktıkları sorulduğunda; %32,54'ünün sözlü karşılık verdiği, %27,35'nin polise/güvenliğe başvurduğu, %17,92'sinin alandan uzaklaştığı, %12,73'ünün meslektaşlarından yardım istediği, %5,66'sının hiçbir şey yapmadığı, %1,88'inin yöneticilerinden yardım istediği, %1,41'inin hizmetten çekilme, psikolojik şiddet uygulama gibi diğer davranışlarda bulunduğu ve %0,47'sinin ise fiziksel karşılık verdiği belirlenmiştir. Jeong ve Kim (2018)'in çalışmasında şiddet durumunda problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanan hemşirelerin şiddete neden olan sorunları belirlemeye çalıştığı, duygu odaklı başa çıkma yöntemini kullanan hemşirelerin öncelikle duruma katlanmaya çalıştığı saptanmıştır. Acil serviste gerçekleştirilen bir çalışmada şiddet durumunda personelin %32'sinin polisten yardım talebinde bulunduğu, %40'ının ise hastanedeki şiddet karşıtı politikardan habersiz olduğu bulunmuştur (Rafeea ve ark., 2017). Gana'lı hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada fiziksel şiddete en sık verilen yanıtın kıdemli bir personele/sorumlu birime bildirimde bulunmak olduğu, bunu bir meslektaşına olayı anlatma ve herhangi bir işlem yapmamanın takip ettiği saptanmıştır (Boafo ve Hancock, 2017). Ülkemizdeki hekimlerle yapılan bir çalışmada ise şiddet durumunda hekimlerin %54,1'inin beyaz kod verdiği, %49,6'sının hiçbir şey yapmadığı, %37,2'sinin olayı kolluk kuvvetlerine bildirdiği ve %33'ünün kısa bir ara verdikten sonra işine devam ettiği bulunmuştur. Ayrıca hekimlerin şiddet olaylarında en çok iş arkadaşlarına güvendikleri, hastane yöneticilerine güvenmedikleri belirlenmiştir (Bayram ve ark., 2017). Acil servis çalışanlarının şiddete maruziyet durumunda ne yapacaklarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

Bu çalışmadaki sağlık çalışanlarının %82,5'nin şiddet sonrası meslek örgütünden/sendikadan destek görmediği, %76,70'inin şiddet sonrası yöneticilerinden destek görmediği, %75,70'inin şiddet sonrası şikâyetçi olmadığı, %67'sinin şiddet olayı sonrası beyaz kod vermediği bulunmuştur. Çalışanların şiddet sonrası şikâyetçi olmama nedenleri değerlendirildiğinde;

%37,77'sinin faydasız olacağını düşündüğü için, %27,22'sinin hukuki süreçleri uzun ve yorucu bulduğu için, %15,55'inin kendini güvende hissetmediği için, %7,22'sinin olumsuz sonuçlardan korktuğu için, %6,66'sinin şiddetin boyutunun küçüklüğü nedeniyle şikayeti gereksiz gördüğü için, %2,77'sinin de sağlık çalışanlarını haksız çıkaran yargı, iyimser düşünme gibi diğer nedenlerle, %2,22'sinin kime/nereye şikayet edeceğini bilmediği için ve %0,55'inin utandığı için şikayetçi olmadığı saptanmıştır. Etiyopya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %68,4'ü sağlık kuruluşlarında şiddet raporlama prosedürlerinin bulunmadığını belirtmiştir (Yenealem ve ark., 2019). Acil serviste gerçekleştirilen bir çalışmada, personelin %40'ının işyerinde şiddete karşı uygulanan politikalardan habersiz olduğu bulunmuştur (Rafeea ve ark., 2017). Hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada şikayetçi olmamanın en önemli nedenlerinin, bildirim önemli olmadığına inanmaları ve bildirim halinde herhangi bir işlem yapılmayacağını düşünmeleri olduğu belirlenmiştir (Boafo ve Hancock, 2017). Cannavò ve ark. (2019)'nın çalışmasında ise sık sık şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, şiddet bildirimini önündeki en önemli engelin hastane idaresi ve acil servis yönetimi tarafından desteklenmemeleri olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızdaki acil servis çalışanlarının, sağlık çalışanlarının hakları konusundaki bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; %58,30'unun kısmen bilgi sahibi olduğu, %10,70'inin ise bilgi sahibi olmadığı bulunmuştur. Çalışanların %96,10'u da son 1 yılda toplumda şiddet olaylarının arttığını bildirmiştir.

Bu çalışmadaki acil servis çalışanlarının yaşamında şiddetin oluşturduğu değişiklikler sorgulandığında; çalışanların %34,52'si performans değişikliği (üretkenlik kaybı, işten ayrılmayı düşünme, saldırıyı işin parçası olarak görme vb.), %31,83'ü emosyonel değişiklikler (stres, korku, üzüntü, öfke, suçluluk vb.), %21,97'si fizyolojik değişiklikler (uyku bozukluğu, iştah değişikliği, baş ağrısı, yorgunluk vb.), %11,65'i ilişki sorunları (aile ve arkadaş problemleri) bildirmiştir. Li ve ark. (2019)'nın çalışmasında şiddetin acil servis hemşirelerinin %94,8'inde kısa vadeli, %81,5'inde ise uzun vadeli etkileri olduğu, en çok rapor edilen etkilerin öfke, mağduriyet, azalan çalışma şevki, iş bırakma niyeti, iş coşkusunun azalması olduğu bulunmuştur. Acil servis hemşireleri ile yapılan nitel bir çalışmada şiddetin akıl sağlığı, fiziksel sağlık, mesleki dürüstlük ve toplumsal bütünlük açısından çeşitli riskler/tehditler oluşturduğu saptanmıştır (Hassankhani ve ark., 2018). Literatürde şiddete maruziyetin fiziksel/ruhsal sağlığı ve iş performansını olumsuz etkilediğini bildiren çok sayıda çalışma yer almaktadır (Boafo ve Hancock, 2017; Cannavò ve ark., 2019; Nowrouzi-Kia ve ark., 2019; Rafeea ve ark., 2017). Şiddete maruziyetin ve sonuçlarının değerlendirilmesi, çalışan sağlığının ve performansının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önemlidir.

Bu çalışmadaki katılımcılara hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki şiddetin önlenmesi ve/veya azaltılması için çözüm önerileri sorulmuştur. Çalışanların %18,47'si kanunlar/hukuki yaptırımlarla, %13,61'i ulusal şiddet karşıtı politika benimsenmesi ve uygulanmasıyla, %12,87'si güvenlik önlemlerinin artırılmasıyla, %11,94'ü Sağlık Bakanlığı'nın daha etkin bir rol oynamasıyla, %11'i hasta ve yakınlarının eğitimiyle, %10,26'sı sağlık çalışanlarının sayısının artırılmasıyla, %9,88'i ulusal düzeyde etkin bir şiddet raporlama ve izleme sisteminin kurulmasıyla, %6,71'i hastaların bekleme sürelerinin azaltılmasıyla, %3,73'ü sağlık çalışanlarının iletişim konusunda eğitilmesiyle, %1,49'u ise aile hekimliğinin verimli kullanılması, çalışma şartlarının düzeltilmesi gibi diğer uygulamalarla şiddet olaylarının azaltılabileceğini belirtmiştir.

Acil servis çalışanlarının İBNÖ puan ortalaması 13,25±3,90 bulunmuştur (Çizelge 2). Çizelgede gösterilmemekle birlikte acil servis çalışanlarının yaşları ile İBNÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çizelge 2. Acil Servis çalışanlarının İBNÖ puan ortalaması
Table 2. Average IQJC score of emergency service workers

	Min	Max	\bar{X}	SS
İBNÖ* puanı	4	20	13,25	3,90

Acil servis çalışanlarının tanıtıcı ve şiddete maruziyete ilişkin özellikleri ile İBNÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Çizelge 3'te verilmiştir. Şiddet sonrası kurum yöneticilerinden destek görme durumu ile İBNÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, puan ortalamalarının kurum yöneticilerinden destek gören çalışanlarda daha düşük olduğu bulunmuştur (U=697.000; Z=-1.967; p=0.049). Park ve Song (2023)'ün çalışmasında da benzer şekilde yönetici desteği alan acil servis hemşirelerinin işten ayrılma niyetlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda şiddete maruziyetin genel olarak iş bırakmaya niyetini etkilemediği belirlenmiştir. Rafeea ve ark. (2017)'nin çalışmasında acil servis çalışanlarının %26'sının iş bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir. Liu ve ark. (2018)'nin Çin'deki hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin %69,1'de iş bırakma niyetinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca literatürdeki birçok çalışma işyeri şiddetinin mesleki bağlılığı ve tatmini azalttığını, işten ayrılma niyetini arttırdığını göstermektedir (Alameddine ve ark., 2011; Boafo ve Hancock, 2017; Duan ve ark., 2019; Laeeque ve ark., 2018; Li ve ark., 2019; Özkan Şat ve ark., 2021; Sachdeva ve ark., 2019; Shi ve ark., 2015; Zhao ve ark., 2018). Bu çalışmada şiddete maruziyetin iş bırakma niyetini etkilememesinin sebebi çalışanların yaşadığı ekonomik sıkıntılar, tekrar iş bulamama korkusu ve şiddeti artık sıradan bir olay olarak görüyor olmaları olabilir.

Çizelge 3. Acil servis çalışanlarının tanıtıcı ve şiddete maruziyete ilişkin özellikleri ile İBNÖ puanlarının Karşılaştırılması (n=103)

Table 3. Comparison of emergency service workers' descriptive characteristics and exposure to violence and their IQJC scores (n=103)

Değişkenler	İBNÖ*		Test	Önemlilik (p)
	Median (Min-Max)			
Cinsiyet				
Kadın	13,00 (4,00-20,00)		U=1108,000	0,188
Erkek	13,00 (4,00-20,00)		Z=-1,316	
Medeni durum				
Evli	13,00 (4,00-20,00)		U=1302,000	0,874
Bekar	13,00 (4,00-20,00)		Z=-0,159	
Eğitim durumu				
Lise	14,50 (7,00-20,00)		KW=1,894	0,595
Önlisans	13,00 (4,00-20,00)			
Lisans	13,00 (4,00-20,00)			
Lisansüstü	13,00 (6,00-19,00)			
Meslek				
Hekim	13,50 (6,00-20,00)		KW=5,348	0,148
Hemşire	13,00 (4,00-20,00)			
Tekniker	13,00 (4,00-20,00)			
Eczacı	10,50 (9,00-12,00)			
Çalışma yılı				
0-5 yıl	13,00 (4,00-20,00)		KW=2,930	0,403
6-10 yıl	14,00 (4,00-20,00)			
11-15 yıl	11,00 (4,00-20,00)			
16 yıl ve üzeri	13,00 (7,00-20,00)			
Meslek örgütü/sendika üyeliği				
Var	13,00 (4,00-20,00)		U=522,500	0,197
Yok	14,00 (6,00-20,00)		Z=-1,291	
Son 1 yılda şiddete maruziyet				
Var	13,00 (4,00-20,00)		U=1100,500	0,699
Yok	13,00 (4,00-20,00)		Z=-0,387	
Çalışma yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet sayısı				
1 kez	13,00 (4,00-20,00)		KW=2,544	0,467
2-4 kez	12,50 (8,00-20,00)			
5-10 kez	13,00 (4,00-20,00)			
10'dan daha fazla	15,00 (7,00-20,00)			
Şiddet sonrası kurum yöneticilerinden destek görme durumu				
Gördü	11,50 (4,00-20,00)		U=697,000	0,049
Görmedi	13,00 (4,00-20,00)		Z=-1,967	
Maruz kalınan şiddet sonrası beyaz kod verme durumu				
Verdi	13,00 (4,00-20,00)		U=900,000	0,054
Vermedi	14,50 (4,00-20,00)		Z=-1,923	
Maruz kalınan şiddet sonrası meslek örgütünden/sendikadan destek görme durumu				
Gördü	15,00 (4,00-20,00)		U=631,500	0,244
Görmedi	13,00 (4,00-20,00)		Z=-1,164	
Maruz kalınan şiddet sonrası şikayetçi olma durumu				
Oldu	14,00 (4,00-20,00)		U=846,000	0,319
Olmadı	13,00 (4,00-20,00)		Z=-0,997	
Sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi olma durumu				
Evet	13,50 (4,00-20,00)		KW= 0,574	0,750
Hayır	13,00 (10,00-20,00)			
Kısmen	13,00 (4,00-20,00)			
Son bir yılda toplumda şiddet olaylarında artış durumu				
Arttı	13,00 (4,00-20,00)		U=121,500	0,190
Artmadı	11,00 (8,00-14,00)		Z=-1,312	

*İş bırakma niyet ölçeği

Sonuç

Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma yaşamı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı, son bir yıldaki şiddete maruziyet oranının %68 olduğu, en fazla maruz kalınan şiddet türünün sözel/psikolojik şiddet olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışanlardaki iş bırakma niyetinin orta düzeyde olduğu, şiddetin iş bırakmaya niyetini etkilemediği ancak şiddet sonrası yönetici desteğinin iş bırakma niyetini azalttığı saptanmıştır. Ülkemizdeki acil servis çalışanlarında şiddete maruziyet oranlarının ve iş bırakma niyetlerinin yanı sıra işe bağlılık, tükenmişlik, iş performans düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek için daha geniş örneklerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın, acil servislerdeki şiddet durumuna dikkat çekeceği ve politika yapıcılar, sağlık hizmeti liderleri/yöneticileri tarafından durumun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Acil servis paydaşları şiddetin nedenlerini araştırmak, şiddet karşıtı politikalar ve önlemler tasarlamak ve uygulamak için iş birliği içinde çalışmalıdır.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu makale ile ilgili olarak yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi yoktur.

Teşekkür

Çalışmanın gerçekleştirilmesine imkân sağlayan Kütahya ili Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi idari personeline ve çalışmaya veri sağlayan acil servisteki tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Maalouf, S. (2011). Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health*, 53(6), 455-464.
- Alsharari, A. F., Abu-Snieneh, H. M., Abuadas, F. H., Elsabbagh, N. E., Althobaity, A., Alshammari, F. F., Alshmemrid, M. S., Aroury, A. M., Alkhadama, A. Q., & Alatawi, S. S. (2022). Workplace violence towards emergency nurses: a cross-sectional multicenter study. *Australasian emergency care*, 25(1), 48-54.
- Aman-Ullah, A., Ali, A., Ariza-Montes, A., Mehmood, W., & Saraih, U. N. (2023). Nexus of workplace incivility, workplace violence and turnover intentions: a mediation study through job burnout. *Kybernetes*. Doi: 10.1108/K-02-2023-0299
- Bayram, B., Çetin, M., Oray, N.Ç., & Can, İ.Ö. (2017). Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(6), e013568.
- Boafo, I.M., & Hancock, P. (2017). Workplace violence against nurses: a cross-sectional descriptive study of Ghanaian nurses. *Sage Open*, 7(1), 2158244017701187.
- Boyle, M., & Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Safety in Health*, 2, 1-6.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979). The Michigan organizational assessment questionnaire. Unpublished manuscript, University of Michigan, Ann Arbor, 71, 138.
- Cannavò, M., La Torre, F., Sestili, C., La Torre, G., & Fioravanti, M. (2019). Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals. *La Clinica Terapeutica*, 170(2), e110-e123.
- d'Ettorre, G., Mazzotta, M., Pellicani, V., & Vullo, A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(Suppl 4), 28.
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L., & Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1-10.
- Gülertekin, S. (2013). Duygu iklimi ve liderlik tarzının işten ayrılma niyetine etkileri: Alanya'daki turizm işletmelerine yönelik bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi).
- Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20-25.
- Jeong, I.Y., & Kim J.S. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1692-1701.
- Jiang, N., Zhou, X., Gong, Y., Tian, M., Wu, Y., Zhang, J., Chen, Z., Wang, J., Wu, J., Yin, X., & Lv, C. (2023). Factors related to turnover intention among emergency department nurses in China: A nationwide cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 236-244.
- Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 66(3), 149.
- Laeque, S.H., Bilal, A., Babar, S., Khan, Z., U.I., & Rahman, S. (2018). How patient-perpetrated workplace violence leads to turnover intention among nurses: the mediating mechanism of occupational stress and burnout. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(1), 96-118.
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J., & Lu, Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, 50-55.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525.
- Mento, C., Silvestri, M.C., Bruno, A., Muscatello, M.R.A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R.A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381.
- Nowrouzi-Kia, B., Isidro, R., Chai, E., Usuba, K., & Chen, A. (2019). Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 2019, 44, 1-7.
- Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment

- during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047.
- Park, J. E., & Song, M. R. (2023). Effects of emergency nurses' experiences of violence, resilience, and nursing work environment on turnover intention: a cross-sectional survey. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 461-469.
- Pang, Y., Dan, H., Jeong, H., & Kim, O. (2023). Impact of workplace violence on South Korean nurses' turnover intention: Mediating and moderating roles of depressive symptoms. *International nursing review*, 70(2), 211-218.
- Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., Guidotti, T.L., Akdur, R., Sabuncu, H., Bodur, S., Egri, M., Bakir, B., Açıköz, E.M., Atceken, U., & Cengiz, M. (2017). Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(15), 2345-2365.
- Rafeea, F., Al, Ansari A., Abbas, E.M., Elmusharaf, K., & Abu Zeid, M.S. (2017). Violence toward health workers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services' emergency department. *Open Access Emergency Medicine*, 113-121
- Ramacciati, N., Gili, A., Mezzetti, A., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2019). Violence towards Emergency Nurses: the 2016 Italian National Survey—a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 792-805.
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., & Kashyap, S.R. (2019). Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 12(3), 179.
- Shi, J., Wang, S., Zhou, P., Shi, L., Zhang, Y., Bai, F., Xue, D., & Zhang, X. (2015). The frequency of patient-initiated violence and its psychological impact on physicians in china: a cross-sectional study. *PloS One*, 10(6), e0128394.
- Yenealem, D.G., Woldegebriel, M.K., Olana, A.T., & Mekonnen, T.H. (2019). Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 31(1), 1-7.
- Zhao, S.H., Shi, Y.U., Sun, Z.N., Xie, F.Z., Wang, J.H., Zhang, S.E., Gou, T.Y., Han, X.Y., Sun, T., & Fan, L.H. (2018). Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2620-2632