



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞ HAYATINDA ŞİDDET YAŞADIĞINI İFADE EDEN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI ŞİDDETİN, İŞ DOYUMU VE  
TÜKENMİŞLİK SENDROMU ÜZERİNE ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

MELİKE İNCESU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2024





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞ HAYATINDA ŞİDDET YAŞADIĞINI İFADE EDEN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI ŞİDDETİN, İŞ DOYUMU VE  
TÜKENMİŞLİK SENDROMU ÜZERİNE ETKİLERİNİN  
İNCELENMESİ**

MELİKE İNCESU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

\_\_.\_\_.2024

Melike İncesu

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Hakkari’de görev yaptığım sırada yüksek lisans öğrencisi olarak kabul eden, katkı sunan, şiddetin önlenmesi konusunda idolümüz olan ve değerli görüşlerini benden esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Oğuz Polat’a teşekkürlerimi sunarım.

Öğrenciliğim sırasında ve tezimin her aşamasında bana yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Işıl Pakiş’e teşekkürlerimi sunarım.

Başta rahmetli babam Deniz İncesu, değerli annem Naile İncesu, beni destekleyen kardeşlerime ve yüksek lisansa başlamam için fedakarlık yapan nişanlım İsmail Okay’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Oğuz Polat, “Kırsalda balta, keser, taş hatta pompalı tüfekte sağlıkçılara saldırı olurken şehirde daha çok bıçak ve silah görüyoruz.” der. 2023 İmdat Derneğinin Sağlıkta Şiddet Raporu demecinden alıntıdır.

Sağlık alanında bu tür davranışların yaşanmasının önüne geçilmesi temennisiyle tüm sağlık çalışanlarına ithafen yazılmıştır.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
KBRN Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Sağlık, Sağlık Hizmeti ve Sağlık Çalışanı Kavramı.....	4
2.1.1 Sağlık .....	4
2.1.2 Sağlık hizmeti.....	4
2.1.3 Sağlık çalışanı .....	5
2.2 Şiddet Tanımı, Teorileri ve Türleri.....	5
2.2.1 Şiddeti açıklayan teoriler .....	6
2.2.2 Şiddet türleri ve etkileri .....	7
2.3 Sağlıkta Şiddet ve Sıklığı.....	11
2.3.1 Dünya’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığı .....	13
2.3.2 Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet .....	14
2.4 Tükenmişlik Sendromu .....	16
2.5 İş Tatmini-Doyumu ve Önemi .....	18
2.6 Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yönetmelik ve Yasalar.....	19
2.7 Beyaz Kod Uygulaması .....	23
2.8 Sağlıkta Şiddetin Etkileri .....	25
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	27
3.1 Araştırmanın Modeli.....	27
3.2 Araştırma Süreci ve Etik Kurul İzni .....	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.4 Veri toplama Araçları .....	28
3.5 Verilerin Analizi .....	30
4 BULGULAR .....	31

<b>4.1 Katılımcıların Demografik Bulguları ve Diğer Analizler .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Katılımcıların ‘Maslach Tükenmişlik Düzeyi’ ve ‘Minnesota İş Doyumu’ İncelenmesi .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.1 Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşadığını ifade eden katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.2 Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2.3 Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki tükenmişlik durumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi .....</b>	<b>44</b>
<b>4.3 Minnesota İş Tatmini Düzeyinin Ölçülmesi.....</b>	<b>46</b>
<b>4.3.1 Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının Minnesota iş tatmini düzeyi .....</b>	<b>46</b>
<b>4.3.2 Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden sağlık çalışanlarının Minnesota iş tatmini düzeyi .....</b>	<b>49</b>
<b>4.3.3 Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi .....</b>	<b>50</b>
<b>5 TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>6 SONUÇ .....</b>	<b>58</b>
<b>7 KAYNAKLAR.....</b>	<b>61</b>
<b>8 EKLER .....</b>	<b>68</b>
<b>EK 1. İzin Belgesi .....</b>	<b>68</b>
<b>EK 2. Minnesota İş Doyum Ölçeği İzin Yazısı .....</b>	<b>69</b>
<b>EK 3. Etik Kurul Kararı .....</b>	<b>70</b>
<b>EK 4. Anket .....</b>	<b>71</b>
<b>9 ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>75</b>

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>ARK.</b>	Arkadaşları
<b>ÇGB</b>	Çalışan Güvenlik Birimi
<b>CT</b>	Bilgisayarlı Tomografi
<b>EEG</b>	Elektroensefalografi
<b>EKG</b>	Elektrokardiyografi
<b>ILO</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>KBRN</b>	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler
<b>KHK</b>	Kanun Hükmünde Kararname
<b>LBGTI</b>	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender, Intersex
<b>MRG</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>USG</b>	Ultrasonografi
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kadına yönelik şiddeti açıklayan ekolojik model.....	7
Şekil 2. Beyaz kod uygulama şeması.....	25
Şekil 3. Çalışma hayatlarında yaşadıkları şiddetin türü.....	32
Şekil 4. Sözel şiddetin meslek bazında incelenmesi.....	33
Şekil 5. Fiziksel şiddetin meslek bazında incelenmesi.....	34
Şekil 6. Cinsel şiddetin meslek bazında incelenmesi.....	34
Şekil 7. Psikolojik şiddetin meslek bazında incelenmesi.....	35
Şekil 8. Hastanede şiddetin yaşandığı alanlar.....	36
Şekil 9. Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişiler.....	36
Şekil 10. Sağlık çalışanının yaşadığı şiddet sonrası mesleği ilgili düşünceleri.....	37
Şekil 11. Tüm katılımcıların beyaz kod verme düşünceleri.....	38
Şekil 12. Katılımcıların cinsiyet olarak beyaz kod davranışları.....	39

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. %95 ve %99 güven düzeyine göre örneklem büyüklüğünün hesaplanması (%1 hata payı ile) .....	28
Tablo 2. Tükenmişlik düzeyi .....	29
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	31
Tablo 4. Katılımcıların meslek bazında yaşadığı şiddet türü .....	32
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının meslek bazında hastanede güvende hissetme duygusu .....	40
Tablo 6. Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi ....	41
Tablo 7. Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların Maslach Tükenmişlik Düzeyinin incelenmesi.....	44
Tablo 8. Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki tükenmişlik durumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi.....	45
Tablo 9. Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden katılımcıların iş tatmini.....	46
Tablo 10. Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların iş tatmin düzeyi.....	49
Tablo 11. Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi.....	50

## ÖZET

### **İş Hayatında Şiddet Yaşadığını İfade Eden Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Şiddetin, İş Doyumu/Tatmini ve Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkilerinin İncelenmesi.**

Ülkemizde ve dünyada insan yaşamının devamı, iyileştirilmesi ve korunması için elzem olan sağlık çalışanları, önemli görevler yerine getirmektedirler. Sağlık çalışanının yaşadığı zorluklar; başta kendi sağlığı (fiziksel, ruhsal, sosyal) aile hayatını ve sosyal yaşamını, bakım verdiği hastayı ve hastaneyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma, iş hayatında şiddet yaşayadığını ifade eden sağlık çalışanlarının, yaşadıkları şiddetin iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu üzerine etkilerini araştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Bu çalışma bir alan çalışması olup İstanbul ili Anadolu Yakası'nda aktif olan bir eğitim araştırma ve şehir hastanesinde çalışan; 46 uzman doktor, 27 doktor, 110 hemşire, 17 eczacı, 47 ebe, 45 tıbbi sekreter, 27 paramedik, 47 hastane güvenliği ve 34 hastane temizlik personelinin oluşmuş meslek grupları esas alınmıştır. Araştırmada demografik verilere ulaşmak için Kişisel Bilgi Formu, tükenmişliğe ilişkin verilere ulaşmak için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve iş doyumunu ile ilgili verilere ulaşmak için de Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen veriler SPSS programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki Kare testi ve Mann Whitney U testi analizi ile incelenmiştir. SPSS26'da kullanılan analizler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen literatüre paralel olarak tükenmişlik ve iş doyumunu arasında doğrudan bir bağlantı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddet yaşama sıklığı arttıkça tükenmişlik düzeyleri yükselmekte ve iş tatmini düzeyi azalmaktadır. Katılımcıların iş tatmini, dışsal doyumunu; işletmenin politikası, hedefleri, yönetimi, denetim şekli; yöneticinin, çalışma koşulları; iş yerinde ast-üst ilişkileri, ücret gibi işin planlanması içeren maddelerine verilen yanıtlar aynıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Şiddet, Sağlıkta şiddet, Tükenmişlik sendromu, İş doyumunu.

## **ABSTRACT**

### **Examining The Effects of Violence Experienced By Healthcare Professionals Who State That They Have Experienced Violence in Their Work Life on Job Satisfaction and Burnout Syndrome.**

Healthcare professionals, who are indispensable for the continuation, improvement and protection of human life in our country and in the world, undertake important duties. Difficulties experienced by healthcare workers, negatively affects his/her own health (physical, spiritual, social), family and social life, and the patient and hospital he/she cares for. This study examines the health workers who stated that they experienced violence in their work life, was designed to investigate the effects of violence experienced on job satisfaction and burnout syndrome. This study is a field study; Working in an Education, Research and City Hospital active on the Anatolian Side of Istanbul; Professional groups consisting of 46 specialist doctors, 27 doctors, 110 nurses, 17 pharmacists, 47 midwives, 45 medical secretaries, 27 paramedics, 47 hospital security and 34 hospital cleaning personnel were taken as basis. In the study, Personal Information Form was used to obtain demographic data, Maslach Burnout Scale was used to obtain data on burnout, and Minnesota Job Satisfaction Scale was used to obtain data on job satisfaction. The data obtained from the surveys were analyzed through the SPSS program. Relationships between categorical variables were examined using Chi Square test and Mann Whitney U test analysis.  $P < 0.05$  was accepted as the significance level for the analyzes used in SPSS26. In parallel with the literature obtained as a result of the research, there is a direct connection between burnout and job satisfaction. As the frequency of violence experienced by healthcare professionals participating in the research increases, their burnout levels increase and their job satisfaction level decreases. The responses of the participants to the items such as job satisfaction, external satisfaction: business policy, goals, management, control style, manager, work, subordinate-superior relations in the workplace, working conditions, wage planning are the same.

**Keywords:** Violence, Violence in health, Burnout syndrome, Job satisfaction.

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ne göre şiddet; kasıtlı bir tehdit ve gerçeklikle uygulandığı kişilerde ruhsal, fiziksel yaralanmalar, hatta ölüme sebebiyet veren veya verme olasılığı bulunan olayların bütünüdür (1). Şiddet olguları; kamu kurum - kuruluşları, okul ve hastanelerde sıklıkla karşımıza çıkmakta ve toplumun huzurunu bozmaktadır (2). 10-21 Haziran 2019 tarihli Cenevre’de toplanan ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) konferansında ‘İş yerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele İşyeri Politika Belgesi’ yayınlamıştır. Bu belgenin ana amacı üye devletlere iş yerinde “şiddete sıfır tolerans ortamı” sağlama yükümlülüğü getirmektir (3). Tüm dünyada 25 milyon insan, çalıştıkları iş yerlerinde şiddete maruz kalmaktadır (4). Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığının diğer sektörlere göre 16 kat fazla olduğunu ifade eden çalışma bulunmaktadır (5).

Sağlıkta şiddet konusunda literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Sağlıkta şiddet çalışanların iş doyumu ve tükenmişlik sendromu üzerine ayrı çalışmalar vardır. Şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik sendromu ile şiddet olaylarının etkisini birlikte inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırmamızın H0 hipotezi “İş hayatında şiddet yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin, iş doyumu ve tükenmişlik sendromu üzerine etkilerini incelemek” tir. Bu çalışmanın diğer hipotezlerini şöyle sıralayabiliriz;

**H1:** Sağlık çalışanlarında şiddet yaşayan ve yaşamayan personelin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyini incelemek,

**H2:** Sağlık çalışanlarının iş hayatlarında yaşadığı şiddet türünü tespit etmek,

**H3:** Sağlık çalışanlarında meslek gruplarına göre yaşanan şiddetin incelenmesi

**H4:** Sağlık kuruluşlarında şiddet yaşanan alanları belirlemek

**H5:** Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişileri belirlemek ve cinsiyete göre dağılımını sağlamak

**H6:** Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkında düşüncelerini belirlemek

**H7:** Şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının meslekleri haklarındaki düşüncelerini tespit etmek ve şiddet sırasındaki tutum/ davranışlarını belirlemek.

## **2 GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Sağlık, Sağlık Hizmeti ve Sağlık Çalışanı Kavramı**

#### **2.1.1 Sağlık**

DSÖ Tüzüğü'ne göre; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir (6).

#### **2.1.2 Sağlık hizmeti**

Pratik ve bilimsel verilere dayanarak sosyal olarak uygulanan metotlarla bir toplum veya ülkenin ödeyebileceği maliyetlerle sunulan, tüm insanların erişme olanağı olan temel zorunlu bir haktır (7). Kamusal hizmet olup devlet tarafından topluma sunulur (8).

Sağlık hizmeti; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmeti olarak üç temel başlıkta ele alınır (9).

Koruyucu Sağlık Hizmeti: Hastalık başlamadan önce kişi ve çevrede alınacak önlemlerdir. Kişisel koruyucu sağlık hizmeti; erken tanı ve uygun tedavi, aşılama, kemoprofilaksi, dengeli beslenme ve beslenmenin iyileştirilmesi, sağlık eğitimi, aile planlamasını içerir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmeti; insanın sağlığını bozacak çevrenin düzenlenmesidir. Yeteri kadar ve temiz su sağlanması, atıkların zararsız hale getirilmesi, besin hijyeni, konut ve endüstri sağlığı, çeşitli konularda savaş programını (vektör, hava, radyasyon ve gürültü vb.) içerir. Sağlık çalışanlarının temel görevi; eğitim, danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir (10).

Tedavi Edici Sağlık Hizmeti: Hastalık sonrası teshis ve tedaviyi kapsar. Birinci basamak sağlık hizmetleri; hastanın hastaneye yatış olmadan evde veya ayakta tedavi

almasıdır. İkinci basamak sağlık hizmetleri; hastane yatışları, teshis ve tedaviyi içerir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; hastane yatışlarının eğitim araştırma, üniversite ve yan dal sağlık hizmetlerini alabileceği kurumlardır (11).

**Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmeti:** Hastalık sonrası sakatlık veya güçsüzlük nedeniyle hayatına devam edemeyen bireylerin topluma kazandırılmasını hedefler. **Tıbbi Rehabilitasyon;** güçsüzleşen organın yeniden güç kazanması veya kaybedilen organ yerine protez takılmasıyla tekrardan topluma kazandırmayı amaçlar. **Sosyal Rehabilitasyon;** yaşlı ve engellerin bakımını sağlanması, bağımlı tedavisi, travma tedavisi veya engelli kadrosuyla uygun pozisyona uyularak işe alımın sağlanmasını amaçlar.

### **2.1.3 Sağlık çalışanı**

ILO, sağlık çalışanlarını; doktor, diş hekimi, eczacı, psikolog, hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknikerleri (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer profesyonelleri (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) sıralamaktadır. Kamu ve özel sektör ayrımı olmaksızın her türlü sağlık hizmetlerini sunan çalışanlardır (12).

## **2.2 Şiddet Tanımı, Teorileri ve Türleri**

İnsanlığın varoluşundan beri süre gelen şiddet toplum sağlığını tehdit eden bir halk sağlığı problemi olmaktadır. DSÖ göre şiddet; kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit altında veya fiili olarak fiziksel güç kullanımınıdır (13).

Dünya Sağlık Örgütüne göre şiddet; kişinin kendine uyguladığı, kişiler arası ve kolektif şiddet olarak sınıflandırılır. Çalışanın göreviyle ilgili kişi veya kişiler tarafından fiziksel ve psikolojik olarak taciz edildiği, saldırıya uğradığı olaylar da iş yerinde şiddet olarak tanımlanmaktadır (14). Sağlık kurumlarında şiddet, sağlık

çalışanları için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıların hasta, hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından gerçekleştirilen davranışlar bütünüdür (15).

### **2.2.1 Şiddeti açıklayan teoriler**

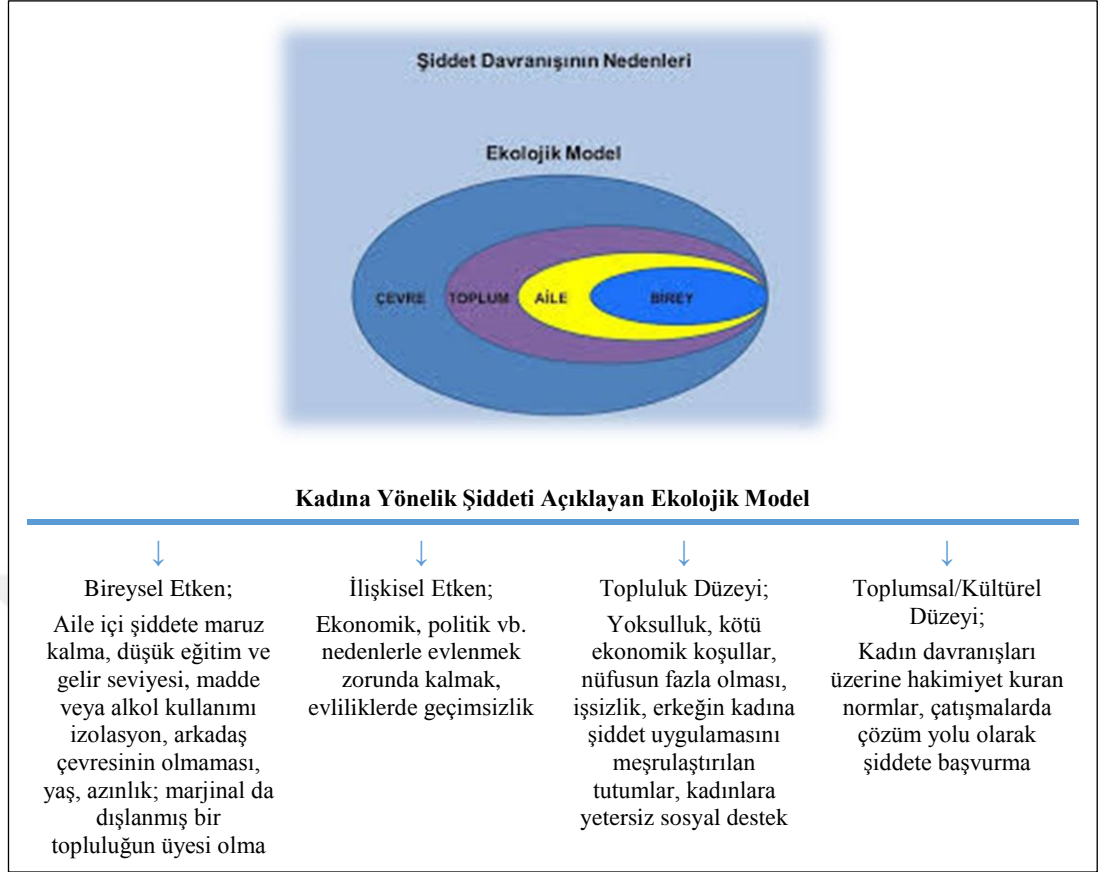
**Biyolojik Etkenler Teorisi:** Kişiye ait nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonlar kişinin şiddete yatkınlığını artırabilir (16). Genellikle testosteronun fazlalığının saldırganlık, baskınlık, kavga etme, trafik suçu dışındaki tutuklamalar, madde kullanımı ve heyecan arama gibi antisosyal davranışlarla ilişkisi bulunduğu ifade edilmektedir. Düşük düzey serotoninin de, dürtüsel saldırganlıkla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (17). Volavka'nın çalışmasında şiddetin gerçekleşmesine sebep olan bazı nörotransmitterlerin olduğunu ifade etti. Bu nörotransmitterler; vazopressin, steroidler, opioidler, norepinefrin ve diğer maddelerden oluşmaktadır (103).

**Sosyal Öğrenme Teorisi:** Otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan kişinin benzer ortamlarda şiddet davranışını uygulamasıdır. Bu şiddet davranışı toplum tarafından da teşvik edilebilmektedir. Örnek olarak; kan davaları, namus cinayetleri sayılabilir (18).

**Sosyal Hakimiyet Teorisi:** Şiddet, insanın güç kazanma temelli ortaya çıkan davranışlarını içermektedir. Şiddetin amacı otorite sağlamaktır (19).

**Ekolojik Model:** Bu model, şiddete neden olan bireysel (individual), ilişkisel (relationally), topluluk (community) ve toplumsal / kültürel (societal /cultural) olmak üzere şiddete neden olan risk faktörleri 4 düzeyde açıklanmaktadır (102).

Aşağıdaki şemada bu modele örnek amaçlı kadına yönelik şiddeti açıklayan ekolojik model örneğidir.



Şekil 1. Kadına yönelik şiddeti açıklayan ekolojik model

### 2.2.2 Şiddet türleri ve etkileri

Şiddet; şiddete maruz kalan ve tiplerine göre sınıflandırılır (20).

Şiddete maruz kalan, şiddeti yaşayan gruplara göre bir sınıflama yapıldığında temel olarak şu alt başlıklar karşımıza çıkmaktadır;

- 1) Kadına yönelik şiddet
- 2) Çocuğa yönelik şiddet
- 3) Yaşlıya yönelik şiddet
- 4) Akranlar arası şiddet
- 5) Kardeşler arası şiddet
- 6) Flört şiddeti
- 7) Engelliye yönelik şiddet

- 8) LGBTI bireylere yönelik şiddet
- 9) Mültecilere yönelik şiddeti
- 10) Kişinin kendine yönelik şiddeti (İntihar)

Ayrıca uygulanan şiddet tipine göre yapılan sınıflamada ise şu alt başlıklar karşımıza çıkmaktadır:

**Fiziksel Şiddet:** mağdurun vücudunda iz bırakan, sağlığını olumsuz etkileyen ve hatta ölümüne yol açabilen davranışlar olarak tanımlanabilir. Saldırı iki şekilde gerçekleşir: Aletsiz saldırılar ve aletli saldırılar. Aletsiz saldırılar; tokat atma, vurma, itme, tekme atma, aletli saldırılar ise; bıçak, tornivida, sopa, demir, kılıç kayış, kemer, sigara, sıcak sıvılar, kimyasal maddeler kullanılarak yapılan davranışlardır (21).

**Cinsel Şiddet:** Bir kişinin cinselliğine karşı dolaylı veya kastten yapılan cinsel eylemdir (22). Her yaş grubu ve cinsiyet ayrımı olmaksın gerçekleşebilir. Birçok biçimde; cinsel taciz, tecavüz, cinsel kölelik-ticaret, cinsel istismar ve düşüğe zorlama olarak ortaya çıkabilir (23). Cinsel saldırı tipleri; eylemlere, saldırganlara ve mağdurlara göre sınıflandırılmaktadır.

- Eylemlere göre cinsel saldırı tipleri; cinsel taciz, takip suçu, penetrasyonun olmadığı cinsel saldırılar, penetrasyonun olduğu eylemler olarak sınıflandırılır.
- Saldırganlara göre cinsel saldırı tipleri; yabancı saldırgan, tanıdık saldırgan, flört saldırgan ve evlilikte saldırgan olarak sınıflandırılır.
- Mağdurlara göre cinsel saldırı tipleri; kadın, çocuk, yaşlılar, engelliler, LGBTI olarak sınıflandırılır.

**Duygusal Şiddet:** Bireye uygulanan psikolojik baskı ve sömürülme sonucu kişiyi toplumdaki dışlamayı hedefleyen tüm davranışları içerir ve kişide düşük benlik saygısına yol açar (24). Bunlara örnek olarak; yalan konuşmak, takma ad kullanmak, küfür etmek, tehdit etmek, alay etmek, yıldırma, aşağılamak, küçümsemek, iftira atmak, yapay zeka yolu ile proaktif eylem gibi davranışlar verilebilir (25). Duygusal

şiddette; diğer şiddet türlerinden farklı olarak gözle görülür bir fiziksel bulgu yoktur ve hem tek başına, hem de diğer şiddet türleriyle beraber görülebilir (26).

Mobbing, tekrarlanan aşağılama, iftira, ısrarlı eleştiri, çalışma ortamından uzaklaştırma ve düzenli saldırganlık olarak tanımlanmaktadır. Kurumdaki en az bir kişinin yine minimum altı ay süresince devamlı biçimde olumsuz durumlara maruz kalması olgu olarak kabul edilmektedir (104).

Mobbing tanımında dikkat edilmesi gereken unsurları: Psikolojik taciz iş yerinde mağdura yönelik, tek bir birey tarafından yada birden fazla kişiden oluşan grup tarafından yapılabilir,

- Saldırı çeşitli nedenlerden dolayı gerçekleştirilebilir,
- Saldırı mağdura doğrudan yapılabileceği gibi gizli de yapılabilir,
- Saldırı sistemlidir ve süreklilik göstermektedir,
- Saldırı sözlü ya da sözsüz olarak yapılabilmektedir,

şeklinde sıralamıştır (105).

**Ekonomik Şiddet:** Bireyi kontrol ve sınırlamak amaçlı ekonomik açıdan yapılan davranışların tümüdür. Ekonomik şiddet davranışları olarak; kişiyi çalışmaya zorlamak veya işten çıkması için baskı kurmak, kişinin parası veya banka hesabına el koymak, kişinin çalışmasını zorlaştıracak hareketlerde bulunmak (fazla mesai yazmak personele ödemeyi gerçekleştirmemek veya personel isteği olması halde fazla mesai yazmamak), bireye hiç para vermemek sayılabilir (26).

**Siber Şiddet:** Bilişim ve teknoloji araçları (telefon, bilgisayar, tablet ve internet), kullanarak bireyin veya bir grubun, kasıtlı olarak kendisine ait olmayan bilgiyi kötü amaçla kullanması, sanal ortamda bireyi taciz etmesi, bireye ya da gruba kötü/uygunsuz içerikte yazı, resim, grafik vb. göndermesi ya da bunları yayması, kasıtlı ve tekrarlı biçimde bireyi tehdit etmesi veya zarar vermesidir (27). Siber şiddet; kızdırma/kışkırtma, çevrimiçi taciz, tehdit etmek, iftirada bulunmak, başka

birisi gibi davranma ve çevrimiçi müstehcen fotoğraf paylaşımı gibi şekillerde karşımıza çıkmaktadır (28). Sürekli siber şiddete maruz kalma bireyde; özgüveninde azalma, utanç yaşama, kendini değersiz ve yetersiz hissetme, depresyon, intihar ve zorbanın bilinmediği durumlarda mağdur kişi üzerinde kişide stresle yaşama, güvensizlik problemleri, paranoid semptomlar, arkadaşlık ilişkileri kurmakta zorlanma görülebilir (29).

Şiddetin etkilerini üç başlık altında sıralayabiliriz. Bunlar; (118)

❖ Fiziksel şiddet:

- Tipik, cezalandırmayı gösteren bulguların olması(Yüzde, kol ve bacaklarda, sırtta ekimozların olması şiddeti düşündürmelidir. Farklı evrelerde iyileşen lezyonlar tekrarlayan istismarı göstermektedir.)
- Karaciğer ve dalakta ruptür yol açan karında travma
- Kafatası kırığı ile olan/ olmayan kafa içi kanamalar
- Radyolojide kemiklerin saptanması
- Yanıklar (Sigara, sıcak su, kimyasal maddelerden kaynaklanan)

❖ Cinsel şiddet;

- Kişinin vücuduna yönelik sürekli sabit bakışlar ve dikkat çekecek tarzda süzmeler
- Müstehcen içerikli resim göstermek
- Rahatsız edici ve tekrarlayan flörtöz tavırlar
- Karşı tarafın istemediği halde rahatsız edici boyutta ilgi göstermek
- Cinsel içerikli konuşmalar, şakalar ve konuşmalar
- Cinsel isteklerin ima edilmesi veya açıkça cinsel birliktelik teklifinde bulunma
- Hoşa gitmeyen temas, gereksiz elle dokunma, cinsel arzulu okşama veya hafifçe vurma
- Hoşa gitmeyen şaka yollu çimdiklemeler
- Vücudunu iyice yaklaştırarak özellikle mağdur kişiye yakın durmak

- Sürekli el şakaları yaparak cinsel bölgelerine dokunmak
- Takip edilmek veya ev, iş yerlerinin yakınından izlemek
- İstenmeyen telefon aramaları, sosyal medyada izlemek
- İstismarcının teşhir ( Mağdura göğüs, penis, vajina, anüs gibi özel bölgelerini göstermesi veya mastürbasyon yapması) içerikli davranışların olması

❖ Duygusal şiddet;

- Zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak
- Öfke, gerginlik boşalmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulamak, yaptırım, tehdit etmek
- Korkutma, sindirme, küçük düşürücü adlar takmak ve sık sık olumsuz bir şekilde eleştirmek, alay etmek
- Dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması, aykırı davranılmaya zorlanması
- Mağdur kişinin, başkalarıyla görüşmesinin engellenmesi veya denetlenmesi

### 2.3 Sağlıkta Şiddet ve Sıklığı

Sağlıkta şiddet; sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik tehdit davranışı, sözel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik istismar, fiziksel ve cinsel şiddet içeren davranışların tamamıdır (30). Diğer bir tanım olarak; sağlık işyerinde şiddetin bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakınları veya üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında gerçekleşen ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan hatta ölümlerle sonuçlanan davranışlar bütünüdür (106). Sağlık işyerinde meydana gelen şiddetin taraflarının kim olduğu konusunda en az yedili bir sınıflandırma yapılabilir. Bunlar;

- 1) Sağlık çalışanları - sağlık çalışanları, (mobbing, yıldırma/işyerinde psikolojik şiddet/taciz)
- 2) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları,
- 3) Sağlık çalışanları - üçüncü şahıslar,

- 4) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar,
- 5) Hasta/hasta yakınları - hasta/hasta yakınları,
- 6) Üçüncü şahıslar - üçüncü şahıslar
- 7) Hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar (107).

Sağlıkta şiddeti artıran bazı faktörler bulunmaktadır;

- Hastanede 24 saat hastalara kesintisiz hizmet verilmesi (31),
- Stresli hasta ve hasta yakınlarının olması (32),
- Stresle başa çıkma yöntemleri ve şiddetle başa çıkma konusunda eğitimli personelin az olması, hizmet içi eğitimlerin personele sunulmaması (32),
- Hastaların bekleme süresinin artması, özellikli cihaz veya özellik gerektiren ilgili branş doktorlarının kurumda bulunmaması (33),
- Yeterli sayıda özellikli birimlerde (yoğun bakım ünitesi, acil, ameliyathane vb.) güvenlik çalışanın az olması ve sağlıkta şiddete karşı caydırıcı cezaların bulunmaması (34),
- Hastaların sağlık sisteminde müşteri- tüketici gibi değerlendirilmesi ve benimsenmesi sonucunda; hasta ve sağlık çalışanların karşı karşıya geldiği olayların olması (32),
- Hasta yoğunluğu bu yoğunluğa hizmet eden personel (doktor, hemşire, ebe vb.) yetersizliği (35),
- Çevresel ortamın yetersiz olması; koridor ve bekleme alanlarının az ışıklandırılması, güvenlik kameralarının yetersizliği, ortam havalandırılmalarının yapılmaması, hastane personeli ve hasta yakınlarının ortak alan kullanması durumlarında (kantin, otopark, lavabo ve benzeri yerlerin olması) (36),
- Hastanelerde verilen hizmet için yeterli bilgi ve prosedürlerin anlatılmaması, hasta danışma personellerinin az olması, hastane içi yönlendirme için gerekli uyarıların az olması ve yönetmelik gereği öncelik tanınan hastalar hakkında bilgi verilmemesi (65 yaş ve üstü hastalar, şehit ve gazinin birinci dereceden yakınları, hamile, yenidoğan ve benzeri maddeler) (37),

- Medyanın sağlık çalışanlarıyla ilgili şiddet içeren ve yanlış haber yapması (37) (Örneğin; komplikasyon sonucu gerçekleşen bir ölümün detaylı araştırması yapılmadan medyada sağlık çalışanını suçlayıcı haber olarak halka sunulması)

### 2.3.1 Dünya’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığı

Yurt dışında sağlık sektöründe yaşanan şiddetle ilgili çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Alexander ve ark., tarafından 2004 yılında Avusturalya’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının en çok sözel şiddete maruz kaldığı, bunu fiziksel şiddet ve tehditkar davranışların izlediği saptanmıştır. Yaşadıkları şiddeti; hemşirelerin %68’i, diğer sağlık hizmeti sunanların %47’si, pratisyen hekimlerin %48’i rapor etmiştir (38).

Fernandes ve ark., 1999 yılında Kanada’da Acil serviste yaptıkları çalışmada fiziksel şiddet oranını %86, duygusal şiddet oranını ise %76 olarak saptamıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %73’ü şiddete uğradıktan sonra iş hayatında korktuğunu, %74’ü mesleklerindeki iş doyumunun azaldığını ifade etmiştir (39).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 2002’de yaptığı ankete göre Bulgaristan’da sağlık personelinin %75,8’i, Avusturalya’da %67,2’si, Güney Afrika’da %61’i, Portekiz’de %60’ı, Tayland’da %54’ü, Brezilya’da %46,7’si bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmıştır (110).

Privitera ve ark.’nın psikiyatri kliniğindeki sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada çalışanların %43’ünün duygusal şiddete, %25’inin de fiziksel şiddete uğradıkları bulunmuştur (40). ABD Hastane Güvenlik Araştırması 2011’e göre son bir yılda hastanelerin %23’ü saldırılarda artış, %34’ü ise hasta ve yakınlarının acil servis çalışanlarına karşı şiddete bir artış olduğunu, %29’u ise diğer çalışanlara karşı hasta ve yakınların saldırısında bir artış olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise son bir hafta içinde acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve psikiyatrik birimlerde çalışan 10 hemşireden 1 tanesinin saldırıya uğradığı tespit edilmiştir (109). Japonya’da 19 hastanede yapılan bir çalışmada Sağlık çalışanlarının %15.9

fiziksel şiddete, %29.8 duygusal şiddete ve %9.9 cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (41).

Avustralya’da 2012 yılında sadece doktorların katıldığı iş yerinde şiddet araştırmasında; %32.3 fiziksel şiddet ve %70.6’sının duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (42).

Mısır’da 970 hemşireyle yapılan araştırmada hemşirelerin iş yerlerinde yaşadıkları şiddet oranları; %9,3 fiziksel şiddet, %69,5 duygusal şiddete olarak bulunmuştur (43). Pakistan’da doktor ve hemşirelerden oluşan 199 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada %75,8 oranında fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (44). 2015 yılında Çin’de 6 şehirde yürütülen ve son bir yılda sağlık çalışanının yaşadığı şiddeti araştıran çalışmada; sağlık çalışanlarının %9,5 oranında fiziksel şiddete, %69 oranında ise psikolojik şiddet uğradıkları tespit edilmiştir (45).

7 Nisan 2020 ile 7 Ağustos 2020 arasında meydana gelen COVID-19 salgını sırasında Pakistan’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını inceleyerek yapılan bir araştırmada 29 tane şiddet olayı meydana geldiği saptanmıştır. Şiddetin failleri çoğunlukla hastaların refakatçilerinden (%60) ve silahlı çetelerden (%40) oluşmaktadır (46). Farklı ülkelerde yapılan sağlık sektöründe iş yerinde şiddet araştırmalarının verilerine göre bu durum evrensel bir problemdir.

### **2.3.2 Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet**

Ülkemizde sağlık çalışanına yönelik yapılmış birçok araştırma bulunmaktadır. Son yıllarda sağlıkta şiddet olayları artmakta ve sağlık çalışanlarının hayatını kaybettiği olaylar yaşanmaktadır. İMDAT derneğinin 2023 yılında sağlıkta şiddet raporu yayınlamıştır. Veriler İMDAT Derneği tarafından haber incelemesi yapılarak elde edilmiştir. Haberler 1 Ocak-20 Aralık 2023 tarihleri arasında kapsamaktadır. Bu raporda; medyaya yansıyan 457 vaka tespit edilmiştir. Raporda %43,3 hemşireler, %40,9 hekimler, %15,8 diğer sağlık personeli görev başında şiddete maruz kalmıştır. Şiddet uygulayanlardan her 5 kişiden 3 ü hasta yakınıdır (%60,4). Sağlık

çalışanlarının %75,3'ü hem sözlü hem fiziksel şiddete maruz kaldı. Uygulanan şiddet olgularının her 4 olgunun 3'ü sözel başlayıp fiziksel şiddet olarak devam etmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları; %85,7'si darp etme ve %14,3 ateşli silah/aletli şekilde gerçekleşmiştir. Her 5 olgunun 1'inde ise adli sürecin başlatılmadığı gözlenmektedir (88).

2022 yılında Türkiye'de yapılan "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşumu ve sonuçları: COVID-19 salgını öncesi ve sırasında" adlı araştırmada; sağlık çalışanlarının %54,1'i en az bir şiddet vakasıyla karşılaştıklarını, erkek sağlık çalışanlarının yaklaşık %57,8'i ve kadın sağlık çalışanlarının %64,9'u şiddete maruz kaldığını bildirilmiştir (47).

Alçelik ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı araştırmada Adana ilinde sağlık kuruluşlarında görevlerini yaparken; sağlık çalışanlarının %68,5'inin sözel tacize, %47,8'inin sözel korkutmaya, %10,5'inin sözel cinsel tacize ve %16'sının fiziksel saldırıya uğradıkları tespit edilmiştir (48).

Ayrancı ve ark.nın sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti araştırmak için 2006 yılında yaptıkları çok merkezli araştırmaya göre; son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49.5 ve 1-5 kez arasında şiddete maruz kalma oranı %48.3 olarak saptanmıştır. Sözel şiddet oranı %72.4, fiziksel şiddet oranı %11.7 ve cinsel şiddet oranı %0.025 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada erkek katılımcılar %48 ve kadın katılımcılar %52.5 şiddete uğramıştır. Aynı zamanda meslek grubu olarak en çok hemşire ve pratisyen hekimlerde şiddet yaşama durumunun fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada sağlık çalışanının şiddete uğrama sırasında genellikle yardım alamadığını ifade edilmiştir. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlasında olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri gösterilmiştir (49).

Bolu'da uzman doktor, pratisyen doktor, hemşire ve diğer sağlık personeliyle yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %87.1'inin şiddet davranışına maruz

kaldığı; %46.9'unun sözel şiddete, %33.5'inin saldırgan davranışa maruz kaldığı gösterilmiştir (50).

2008 yılında Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapılan araştırmada; Sağlık çalışanlarının %59,4'ünün sözel, %26,5'inin sözel ve fiziksel şiddetten son bir yılda etkilendikleri saptanmıştır (51). Acil çalışanları ile 2005 yılında yapılan araştırmada sözel şiddet oranı %98,5, fiziksel şiddet oranı %19,7 olarak saptanmıştır (52). Adana'da yapılan başka bir çalışmada şiddet uygulayanların yaş aralığının 15-30 yaş olduğu ve özellikle alkol ve madde kullandıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranları; bir aylık sürede %53,2 saldırgan davranış, %38,5 fiziksel şiddet olarak bulunmuştur (53). “Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu 2008”de, hekimlerin %74,5'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını ifade edilmiştir (54). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşirelere yönelik yapılan araştırmada sözel şiddete maruz kalma oranı %86, fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %50,4 olarak tespit edilmiştir. Fiziksel şiddet uygulayanların %77'sinin hasta olduğu ve şiddetin %82'sinin psikiyatri servisinde çalışırken yaşandığı ifade edilmiştir (55). Inar, Açıkkel ve Pınar'ın yaptığı ve 612.639 sağlık çalışanı kapsayan işyerinde şiddet araştırmasında katılımcılar; %44,7 oranında herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (106). Yapılan çalışmalardan da anlaşılmaktadır ki ülkemizde sağlık sektöründe şiddet oldukça sıktır.

## **2.4 Tükenmişlik Sendromu**

Herbert Freudenberger tarafından ilk kez 1974 yılında tanımlanan tükenmişlik sendromu; uzun dönemli iş stresi ve yoğunluğu sonucu bireysel tükenme, duygusal tükenme-duyarsızlaşma, kişinin başarı noksanlığı veya azalması durumudur (56). Maslach'a göre sürekli insanlarla birebir aktif olarak çalışan meslek gruplarında görülür ve üç boyutta (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı) ele alınır (57).

- 1) Duygusal tükenme; tükenmişliğin bireysel stres boyutunu ele alır. Bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmasına yol açar. Duygusal tükenme; bireyde yorgunluk, enerji eksikliği duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme gibi belirtiler gözlenmektedir (111).
- 2) Duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu ele alır. Hizmet verilen kişilere yönelik negatif, katı tutumları veya işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir. Maslach tarafından “hizmet verilen kişilere karşı uzaklaşmış, katı hatta insancıl olmayan problemlili bir yanıt” olarak belirtilmiştir (112).
- 3) Düşük kişisel başarı duygusu; kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını belirtir. Kişide; düşük moral, kişiler arası anlaşmazlık, düşük üretkenlik, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, benlik saygısında azalma gibi belirtiler ortaya çıkar (113).

Kişide tükenmişlik sendromu; zihinsel, duygusal ve fiziksel rahatsızlıklar hatta hastalıkların oluşmasına sebep olur (58).

Zihinsel bulgular;

- Kendi özel hayatında ve iş hayatında anlık veya ileriye dönük olumsuz bir beklenti, davranış ve düşünceye sahip olması,
- Doyumsuzluk hissetmesi (59)

Duygusal bulgular;

- Depresyon
- Gerilim ve tartışma artışı
- Güvensizlik
- Sosyal becerilerde azalma (arkadaş, saygı, nezaket vb. kavramlar)
- Çevrelerine faydalı olamadıkları ve hiçbir işe yaramadıkları düşüncesi oluşmaya başlar. Kaygı ve panik ataklar kişinin hayatında başlar (60).

Fiziksel bulgular;

- Kronik yorgunluk ve uykusuzluk problemleri
- Kilo alma veya verme
- Göğüs ağrısı hissetme, hipertansiyon, mykardial enfarktüs
- Atak veya sürekli devam eden baş ve mide ağrıları
- Alerjik sendromlar (kaşıntı, ürtiker, vb. durumlar)
- Cinsel problemler (isteksizlik, iktidarsızlık, vb. durumlar) (61).

Yoğun iş yükü, stres, doyumsuzluk ve kişisel başarının düşmesiyle ortaya çıkan tükenmişlik sendromu sonucu iş bırakma ve hatta kişinin intiharına kadar uzayan bir süreç görülebilmektedir (61). Bu yüzden çalışma alanlarında personellerin korunması amaçlı, tükenmişlik sendromuna dikkat edilmelidir.

## 2.5 İş Tatmini-Doyumu ve Önemi

Örgütsel çalışmanın en önemli yönü; çalışan bireylerin mesleklerine ve çalışma alanlarına yönelik pozitif duygu geliştirmesidir. Böylece örgütsel çalışma alanlarında; çalışanların çalışma koşullarının düzenlenmesi ve haklarının korunmasını aynı zamanda işin kolaylıkla gerçekleşmesi, sürdürülmesini sağlar (62). Bireylerde yüksek ya da düşük seviyede iş tatmini olması örgüt gruplarında tatminlik veya tatminsizlik şeklinde ortaya çıkar. Bunun sonucunda bireyin iş sürecinde başarılı oluşundan, verim sağlamasında, işe karşı veriminin azalıp veya artması olarak meydana çıkmaktadır (114). İş tatmininin ana bileşenleri; kişinin yaptığı işten zevk alması ve mesleğinde ilerlemeyi amaçlaması, kendini çalışırken iyi hissetmesi, çalışmasının karşılığı olarak düzenli ödemesinin yapılması, ödüllendirmenin yapılması, amirleri tarafından kişinin manevi olarak takdir edilmesini içerir (63). İş tatmini bazı değişkenlere bağlıdır. Bunlar; fiziki çevre, örgütün kültürü, iş dizaynı, iş alanı dizaynı, stres, örgütsel yapı, ödüllendirme, kişisel durum ve performans değerlendirme sistemi olarak sıralanabilmektedir (115). Spector 1997 yılında iş tatminin üç önemli noktası olduğunu ifade etmektedir (64). Bunlar;

- Kurumlar, iş yerleri, örgütsel çalışma alanları; adil olarak yönetilmeli ve ayrıca önceliği çalışanlar olmalı ve çalışanlara karşı adil, hoşgörülü olarak davranmalıdır.
- Çalışanların iş tatmini yüksek tutulmalıdır. İş tatminin düşük olması başta çalışana olmak üzere en çok kurum veya işletmelere zarar vermektedir.
- Çalışanların iş tatmini düzeyine göre; iş hayatlarında çalışan ve kurum, iş yerlerinde iyileştirme politikasının oluşmasını sağlar.

İş verenin de iş tatmini-doyumunu önemsemesi önemlidir. Bu durum iş yerinde; işe devamsızlık, işten ayrılmanın az olması, üretimin artması ve iş kazalarının azalmasını sağlar (65).

## **2.6 Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yönetmelik ve Yasalar**

Sağlıkta 6'ncı dönem (2000 ve sonrası) olarak anılan ve yayınlanan düzenlemelerle sağlık sistemi son şeklini almıştır. Sağlık Bakanlığının 2003'de yayınladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile "Kürek Çeken Değil, Dümen Tutan Bakanlık" sloganını ortaya atmıştır. Bu durum hastaların sağlık sisteminde müşteri-tüketici gibi değerlendirilmesine yol açmıştır (66). Dünya Bankası desteğiyle hazırlanan program sonucu hastaneler kar amacı güden kurumlar konumuna gelmiştir ve 8 temel ilke olarak yayınlanmıştır (67).

Bu ilkeler; sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, hizmette rekabet olarak sıralanmaktadır. Türk Ceza Kanununda sağlık çalışanlarını ilgilendiren bazı kanun maddeleri bulunmaktadır (68). Bunlar;

### **Kasten yaralama;**

Madde 86- Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur. Suçun kadına karşı işlenmesi hâlinde cezanın alt sınırı altı aydan az olamaz. Kasten yaralama suçunun; üstsoya, altsoya, eşe, boşandığı eşe veya kardeşe karşı, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle, silahla, canavarca hisle işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında, bir kat artırılır.

### **Taksir**

Madde 22- Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hallerde cezalandırılır. Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleşmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır; bu halde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır. Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

### **Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi**

Madde 83- Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

- a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,
- b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir.

Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.

### **Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

Madde 280- Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

### **Çocuk düşürtme**

Madde 99- Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

### **Genital muayene**

Madde 287- Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis

cezasına hükmolunur. Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve yönetmeliklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

Ayrıca anayasada sağlık hizmetini düzenleyen kanun bulunmaktadır. 3359 numaralı kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olaylarına karşı Sağlık Bakanlığı tarafından, genelge yayınlanmıştır. Çalışan güvenliğinin sağlanması, GENELGE 2012/23'de aşağıdaki önlemler hedeflenmiştir; (116)

- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri kurulacak.
- Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde (acil vb.) gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacak
- Hastane 24 saat boyunca yeterli düzeyde güvenlik kamerası olacak, alanlar aydınlatılacak ve havalandırılacak ve personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacak
- Personele öfkeli hastayla iletişim konusunda eğitim verilecek
- Beyaz kod uygulamasına geçilecek
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanı, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunacak
- Hastanede şiddet olaylarının neticesinde verilebilecek cezalar broşür halinde hastaların görebileceği yerlere asılacak

7406 sayılı "Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", 27 Mayıs 2022 tarihli 31848 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (68).

- Sağlık çalışanlarına görevi başındayken kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu'ndaki "katalog suçlar" arasına kabul aldı (CMK 100/3).
- Karşı kasten yaralama, tutukluluk için tek başına karine teşkil ederek fail tutuklu yargılanacaktır.

- Failin ceza indirimi almak amacıyla duruşmada ‘iyi hal’ indirimi uygulanmayacaktır (Takım elbise giymek, hoşgörölü ve saygılı konuşmak vb.).
- Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme suçlarında; tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır ve düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.
- Madde 113- (1) Cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla;
  - a) Bir kamu faaliyetinin yürütülmesine,
  - b) Kamu kurumlarında veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında verilen ya da kamu makamlarının verdiği izne dayalı olarak sunulan hizmetlerden yararlanılmasına, engel olunması hâlinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hüküm olunur.Suçun konusunun sağlık hizmeti olması hâlinde, verilecek ceza altıda biri oranına kadar artırılır.

## **2.7 Beyaz Kod Uygulaması**

Beyaz kod uygulamasının en önemli noktaları; sağlık personeli ve hastane güvenliğini sağlamak, şiddet durumlarında hazırlıklı olmayı amaçlamak, şiddetin etkilerini azaltarak doğru müdahale için zaman kazandırmak ve uygulamak, birimler arası iletişimi hızlandırmak (güvenlik, hastane polisi vb.), sağlık hizmetini sürdürmeyi ve personel, korumayı amaçlar (69).

### **Beyaz kod başvuru süreci (70)**

11 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname'nin “Hukukî Yardım” başlıklı 54 üncü maddesinde yer alır. “Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı

personelerle karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütölmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağılı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Aşağıdaki yollardan sağılık bakanlığına beyaz kod için başvuru yapılır. Bunlar;

- “<http://www.beyazkod2.saglik.gov.tr>” adresinden kendisi başvurarak,
- Telefonla 113 numaralı çağrı merkezini arayarak,
- Hastanede sabit hat telefonu kullanarak “1111” nolu hattı arayarak
- ÇGB’ye müracaat ederek (Çalışan Güvenlik Birimi)

Hukuki yardım sağılanacak ve sağılanmayacak olan sağılık çalışanları ek bir genelgeyle açıklanması yapılmıştır. Bu durumlar;

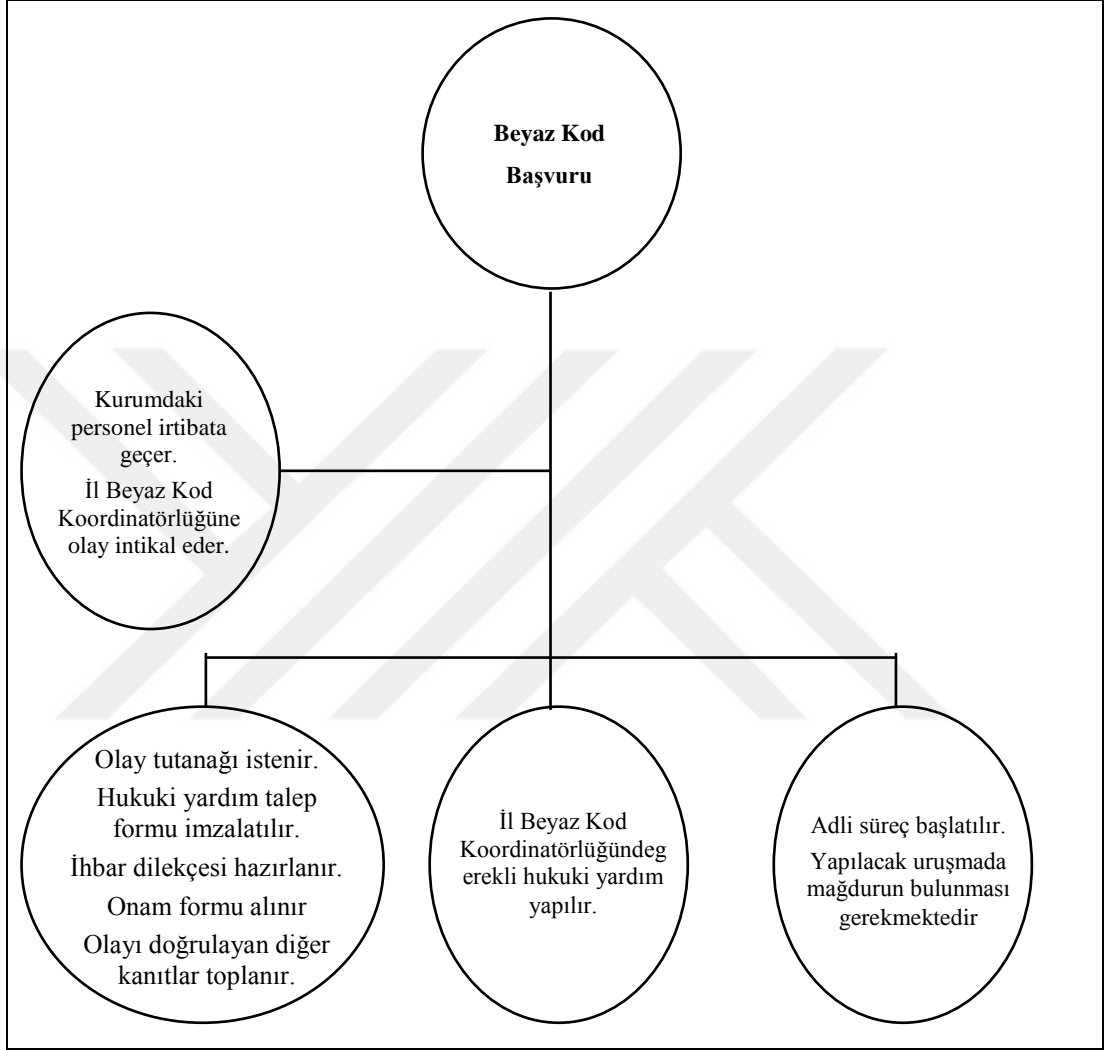
Hukuki yardım alacak olan sağılık çalışanları;

- Sağılık Bakanlığı ve bağılı kuruluşlarda çalışanlar, kadrolu memur, istihdam edilen personeller, 663 sayılı KHK’nin 52 maddesinde bulunan ücretsiz ve gönüllü sağılık hizmeti veren kişiler, 657 sayılı kanunun 86’ıncı maddesine göre açıktan vekil olarak atanalar, Aile Hekimliğinde görev yapan personeller, üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanesinde çalışanlar, görevi sırasında ve mesai saatleri içinde gerçekleşen şiddet olayları, suçun mağduru kişinin vefatı sonucu ailenin hukuki destek istedikleri durumlarda, sözleşme ile çalışan öğretim görevlileri

Hukuki yardım alamayacak olan sağılık çalışanları;

- Stajyerler ve intörnler, sağılık çalışanları arasında vuku bulan fiiller, mobingden kaynaklanan durumlar, personelin mesai saatinde olsa bile; kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle alakası bulunmayan olaylar, hukuki yardım talebinde bulunmakla birlikte, gerçekleşen olaya ilişkin bilgi ve belgeleri vermeyerek dava takibini imkansız kılanlar,

- Kamu görevlisine karşı görevi nedeniyle işlenen suçlar, şikayete tabi olmadığı için; dava kamu davasına dönüşür. Sağlık çalışanı davaya katılmadığı durumlarda hukuki yardım verilmez.



Şekil 2. Beyaz kod uygulama şeması

## 2.8 Sağlıkta Şiddetin Etkileri

Sağlık çalışanlarının iş hayatında yaşadığı şiddetin etkileri fazladır. Bu durumlar; şaşkınlık, korku, kendine güvenmede azalma, kendini suçlama görülebilir (71). Travma sonrası stres bozukluğu durumu yaşayan sağlık çalışanları da vardır. Genellikle bu durum fiziksel saldırı yaşayan sağlık çalışanlarında daha fazla görülür (72).

İş hayatlarında ‘kaygı ve sürekli kaygı’ duygu durumu yaşama ihtimalleri vardır. Sağlıkta şiddet yaşaması geleceğin sağlık çalışanları olacak olan; hekim, hemşire, ebe, acil tıp teknisyenleri ve benzeri eğitim gören öğrencilerde kaygı yaratarak mesleki kariyerlerini de etkilemektedir. Bu durum karşısında gelecekle ilgili karar alınması ve uygulanmasında sağlık eğitimi gören öğrenciler zorluklar yaşanabilir (73).

Yaşadıkları şiddet sonucu sağlık çalışanları; işten ayrılma, farklı bir iş bulma veya iş ortamını değiştirme isteğinde bulunabilirler (74). İşinde şiddet yaşayan sağlık çalışanı bu durumu; iş arkadaşları, aile hayatına, veya sosyal arkadaşlarına yansıtabilir (75). Bu durum

- Aile içinde ilişkilerde; güvensizlik, üzüntü, aile gelirinin azalması, günlük aktivitelerden kaçınma, sosyal aktivitelerde bulunma isteğinin azalması, yaşadıkları şiddeti aile ilişkilerine yansıtması sonrası aile bireylerinde stres ve korku oluşumu görülebilir.
- İş arkadaşı ilişkilerinde ise; öfke, iş yerinde moralin bozulması, suçluyu bulma amaçlı davranışlar sonucu iş arkadaşlarıyla çatışma, çalışanların birbirine duydukları güvenin azalmasına sebep olmaktadır. Mağdur kişinin işten ayrılması veya bir süre işe ara vermesiyle değişen iş programı sonrası oluşan stres durumları da kişilerin ilişkilerini kötü yönde etkilemektedir.

Şiddet mağduru kişide olumsuz sağlık davranışları; tütün ürünleri, alkol kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı görülebilir (75). Sağlık sektörü aynı zamanda bir hizmet sektörü olduğu için yaşanan şiddetten dolayı hizmetin aksaması, çalışanın ve kurumun zarara uğramasının sonucu ülke ekonomilerine olumsuz bir etkisi olmakta ve gelişmişlik düzeylerini de etkilemektedir (76).

## **3 GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1 Araştırmanın Modeli**

‘İş hayatında şiddet yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının; yaşadığı şiddetin iş doyumu ve tükenmişlik sendromu üzerine etkilerinin incelenmesi’ adlı tez çalışmamız analitik tipte gözlemsel bir çalışma olup onamı alınmış katılımcılarla yapılan anketlerden sonuçlar elde edilmiştir.

### **3.2 Araştırma Süreci ve Etik Kurul İzni**

Araştırmada kullanılmak üzere iki adet ölçek kullanılmıştır. ‘Minnesoto İş Doyumu Ölçeği’ için Sayın Aslı Baycan ve ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ için Sayın Prof. Dr. Canan Ergin’den yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan anket için Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Komisyonundan 20.06.2023 tarihinden etik izin alınmıştır. İlgili izinler Ek 1, Ek 2 ve Ek 3’de yer verilmiştir. Katılımcılara anket uygulanması, verilerin işlenmesi, analizlerin yapılması 3(üç) ay sürmüştür.

### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmaya İstanbul Anadolu Yakasında aktif olan bir Eğitim Araştırma Ve Şehir Hastanesinde çalışan; uzman doktor, doktor, hemşire, eczacı, ebe, tıbbi sekreter, paramedik, hastane güvenliği ve hastane temizlik personelinin oluşan meslek grupları katılmıştır. İlgili hastane 1.165 yatak kapasitesi ve 33 adet klinikten oluşmaktadır. Toplamda hastanede aktif olarak; uzman doktor, doktor, hemşire, eczacı, ebe, tıbbi sekreter, paramedik, hastane güvenliği ve hastane temizlik personelinin oluşan meslek gruplarından 1600 kişi çalışmaktadır. Hastanenin Acil Tıp Kliniği araştırma için anket yapılmak üzere seçilmiştir. Acil Tıp Kliniği aşağıdaki birimlerden oluşmaktadır:

- Acil ve Travmatoloji Merkezi

- Acil Yoğun Bakım (13 yatak)
- Acil Ameliyathane (4)
- Acil Endoskopi Ünitesi
- Acil Laboratuvar
- KBRN Ünitesi
- Acil Branş Poliklinikleri (16 branş)
- Röntgen, USG, CT, MR
- 105 Yataklı Gözlem Odası

Araştırma sürecinde; uzman doktor, doktor, hemşire, eczacı, ebe, tıbbi sekreter, paramedik, hastane güvenliği ve hastane temizlik personelinden oluşan meslek gruplarından 480 kişi aktif olarak görev yapmaktadır.

Tablo 1. %95 ve %99 güven düzeyine göre örneklem büyüklüğünün hesaplanması (%1 hata payı ile) (77)

Örneklem büyüklüğü	Popülasyon varyansı P=%50	
	%95 güven seviyesi	%99 güven seviyesi
100	99	99
200	196	198
300	291	295
400	384	391
500	475	485

Tabloda belirtildiği üzere; büyüklüğü bilinen evrende, prevalansı bilinmeyen durum için %95 güvenilirlik seviyesi ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 384'dür. Örneklem belirlenirken basit rastgele örneklem yöntemi seçildi. Anketin yapıldığı dönem yaz aylarına denk geldiği için aktif olarak görev yapan personel sayısı 400 kişi olup; çeşitli meslek grubuna sahip olan 80 tane personel yıllık izindedir. Böylece örneklem büyüklüğü 400 kişidir.

### 3.4 Veri toplama Araçları

Araştırmada sırası ile sosyo-demographic form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minessoto İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgilerini içeren sosyo-demographic form verilmiştir ve araştırmayı destekleyen araştırmacı tarafından düzenlenmiş 15 adet soru sorulmuştur.

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Tükenmişliği; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DY), Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. Ülkemizde, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin (1992) ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır. Duygusal Tükenme (DT) boyutunda (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 madde, Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22), kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) yer almaktadır. Ölçeğin orijinalinde her bir madde yedili likert skalası ile 0-6 puan arasında yanıtlanırken, Türkçe uyarlamasında beşli likert skalasına dönüştürülmüş ve 0-4 arasında puanlama yapılmıştır. Cevaplara göre; hiçbir zaman-0 puan, çok nadir-1 puan, bazen-2 puan, çoğu zaman-3 ve her zaman-4 puan olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçekler için puanlama; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunda 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek, kişisel başarı boyutunda ise tersine 4, 3, 2, 1, 0 puan verilerek elde edilir. Duygusal tükenmişlik puanı sıfıra yaklaştıkça tükenmişliğin az olduğu anlamına gelmektedir. Kişisel başarıda ters hesaplanarak sıfıra yaklaştıkça kişisel başarıda azalmanın daha az olduğu ifade edilmektedir. Yorumlama için (78);

Tablo 2. Tükenmişlik düzeyi

Tükenmişliğin Boyutları	Tükenmişlik Düzeyleri		
	Düşük	Normal	Yüksek
Duygusal Tükenme	0-16	17-26	27 ve üzeri
Duyarsızlaşma	0-6	7-12	13 ve üzeri
Kişisel Başarı	39 ve üzeri	32-38	0-31

Minnesota İş Tatmin Ölçeği Weiss, Davis, England ve Lofguist tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir. Minnesota İş Tatmin Ölçeği 1-5 arasında puanlanan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim-1 puan, Çok memnunum-5 puan olarak değerlendirilmektedir. 1 değerine yaklaştıkça iş tatmin düzeyi düşmekte, 5 değerine yaklaştıkça artmaktadır. Minnesota İş Tatmin Ölçeği’nden yararlanılarak araştırmada bireylerin genel iş tatmin düzeyleri hesaplanmıştır. Genel iş tatmin düzeyi 20 soruya verilen yanıtların toplanıp 20’ye bölümünden elde edilmiştir (79). Aslı Baycan tarafından 1985 yılında ölçeğin

geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış cronbach alfa değeri 0,77 çıkmıştır (79). Mineesota İş Doyumu ölçeği üç doyum düzeyinden oluşmaktadır. Bunlar:

- İçsel doyum boyutu: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerle değerlendirilmektedir. Başarı, işin branş bazında tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfi ye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumunu açıklar. Bu soruların genel toplamının 12'e bölünmesiyle içsel doyum düzeyi elde edilir.
- Dışsal doyum boyutu: 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerle değerlendirilmektedir. Bu maddeler; işletmenin politikası, hedefleri, yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma, iş yerinde ast-üst ilişkileri, çalışma koşulları, ücret gibi konuları ele alır. Bu maddelerin genel toplamının 8'e bölünmesiyle dışsal doyum düzeyi elde edilir.
- Genel doyum boyutu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 numaralı maddelerle değerlendirilmiştir.

### **3.5 Verilerin Analizi**

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS (Statistical package for social sciences) for Windows 26 programına kayıt edilerek veri analizi yapıldı. Verilerin dağılımı incelendi. Eksik ve hatalı verilerin olup olmadığı kontrol edildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki Kare testi ve Mann Whitney U testi analizi ile incelendi. SPSS (Statistical package for social sciences) for Windows 26 programında kullanılan analizler için anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## 4 BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Demografik Bulguları ve Diğer Analizler

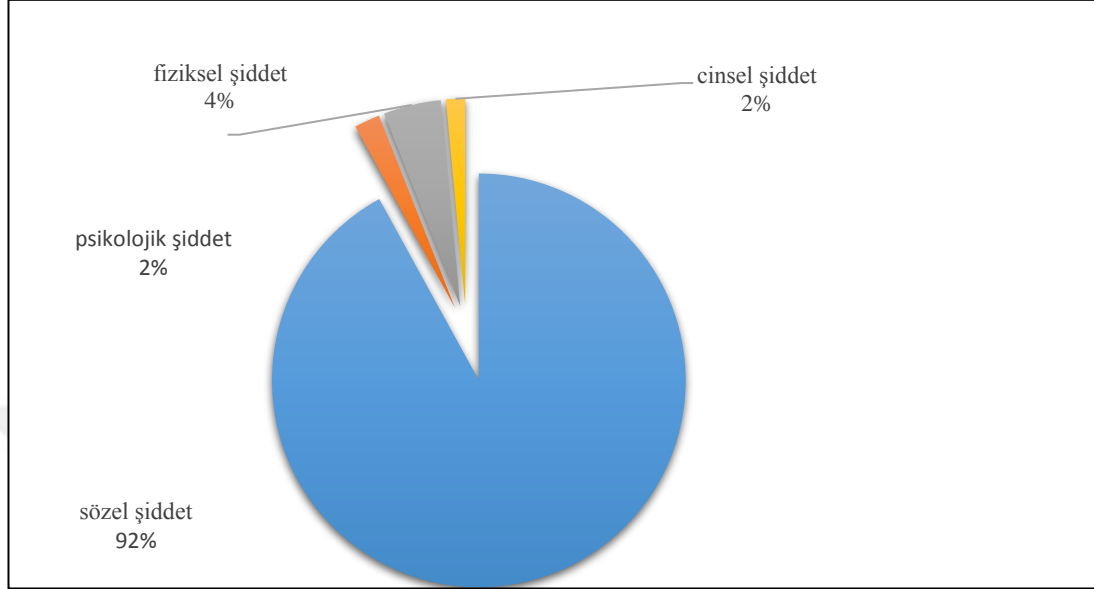
Katılımcıların demografik bulguları incelendiğinde aşağıdaki veriler elde edilmiştir. Katılımcıların %52,5'i kadındır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'tedir.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N
Cinsiyet	Kadın	210
	Erkek	190
	Diğer	0
Yaş aralığı	25 yaş ve altı	24
	26-35 yaş aralığı	168
	36-45 yaş aralığı	160
	46-55 yaş aralığı	41
	56 yaş ve üstü	7
Meslek	Doktor	27
	Güvenlik	47
	Hemşire	110
	Uzman Doktor	46
	Ebe	47
	Eczacı	17
	Tıbbi Sekreter	45
	Paramedik	27
Hastane Temizlik Personeli	34	
Kaç yıl çalışıyorsunuz	5 yıl ve daha az	47
	5 yıldan daha fazla	134
	10 yıldan daha fazla	154
	20 yıldan daha fazla	65

Katılımcılara ankette 'Çalışma hayatınızda şiddet yaşadınız mı ve şiddet türü hangisiydi?' sorusu sorulmuştur. Katılımcıların hepsi (n= 400 kişi) şiddet yaşadıklarını ifade etmiştir. Bunun üzerine araştırmada alt örneklem grubunu oluşturmak amacıyla katılımcılara; 'Son iki yılda çalışma hayatınızda şiddet yaşadınız mı?' sorusu sorulmuştur. Evet yanıtı veren katılımcılar tüm anket sorularını cevaplamışlardır. 'Hayır' yanıtını veren katılımcılardan beyaz kod tutumlarını, sağlık çalışanı olarak hastanede güvende hissetme durumlarını, sağlık çalışanı olmayı başkalarına tavsiye etme durumlarını, Maslach Tükenmişlik ve Minessoto İş Doyumunu ölçeğini yanıtlamaları istenmiştir.

- ‘Çalışma hayatınızda şiddet yaşadınız mı?’ olarak sorulan soruya (n=400 kişi) ‘Evet’ yanıtını vermişlerdir. Maruz kaldıkları şiddet türü Şekil 3’tedir.



Şekil 3. Çalışma hayatlarında yaşadıkları şiddetin türü

Katılımcılardan; 368 kişi sözel şiddet, psikolojik şiddet 8 kişi, fiziksel şiddet 18 kişi ve cinsel şiddette 6 kişi maruz kalmıştır. Maruz kalınan şiddet türü %92 oranında sözel şiddettir.

- Katılımcıların meslek bazında yaşadıkları şiddet türü incelenmiştir. Katılımcıların meslek bazında yaşadığı şiddet türü Tablo 4’tedir.

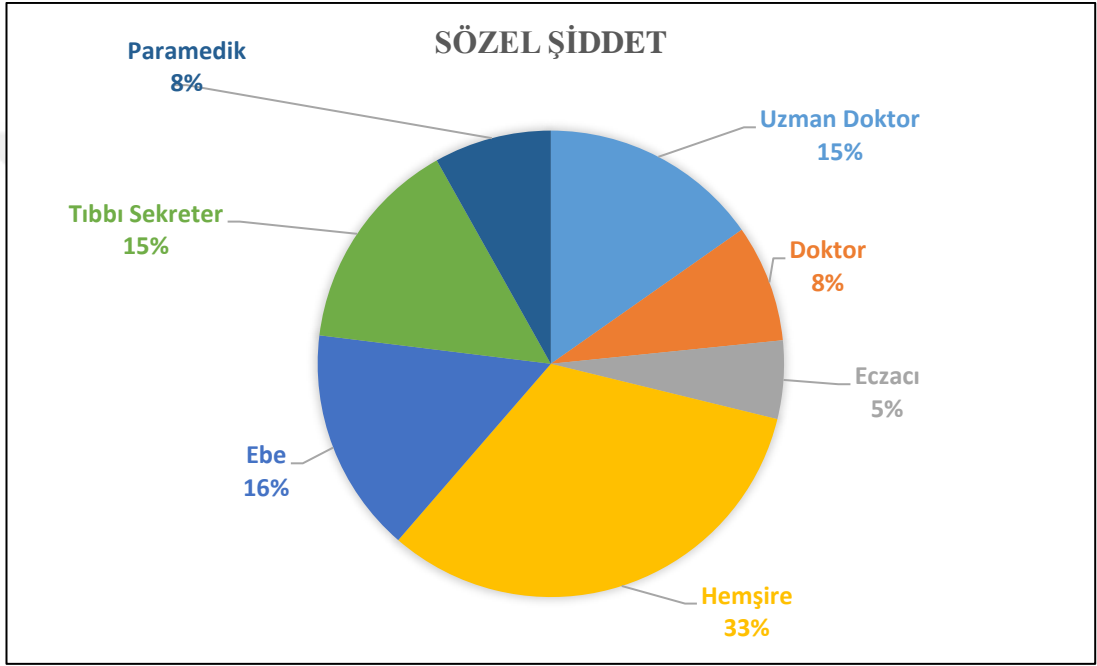
Tablo 4. Katılımcıların meslek bazında yaşadığı şiddet türü

Meslek	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Psikolojik Şiddet
Uzman Doktor	45	1	0	0
Doktor	24	1	1	1
Eczacı	16	0	0	1
Hemşire	96	5	5	4
Ebe	46	1	0	0
Tıbbi Sekreter	44	0	0	1
Paramedik	24	3	0	0
Hastane Temizlik Personeli	31	3	0	0

Meslek bazında şiddet türlerinin yüzdeleri incelendiğinde;

- Sözel Şiddet;

Sözel şiddetin meslek bazında incelenmesi Şekil 4'tür. Aşağıdaki grafik incelendiğinde; en çok sözel şiddet %33 oranında hemşire meslek grubunda yaşanmaktadır.

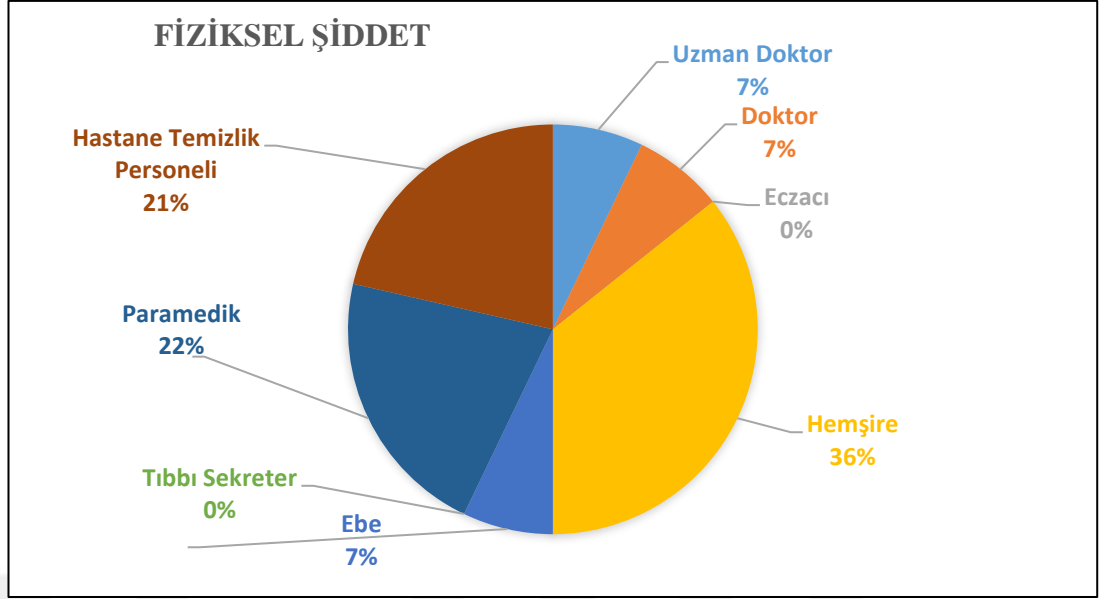


Şekil 4. Sözel şiddetin meslek bazında incelenmesi

- Fiziksel şiddet;

Fiziksel şiddetin meslek bazında incelenmesi Şekil 5'tir.

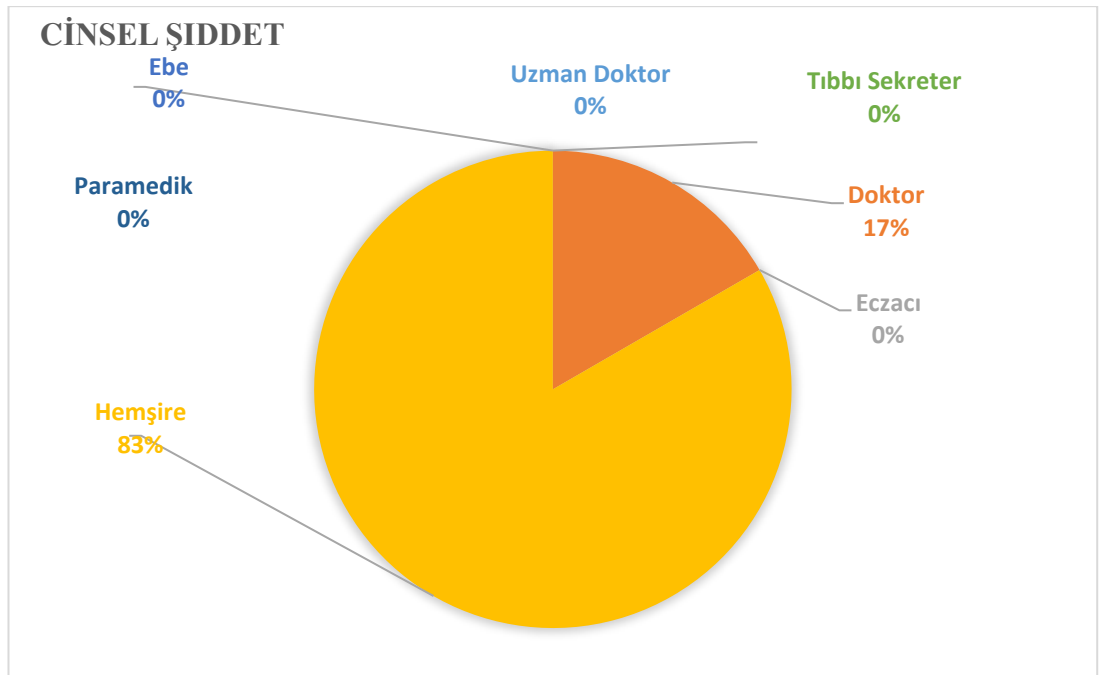
Aşağıdaki grafik incelendiğinde en çok %36 oranında hemşire meslek grubunda fiziksel şiddet yaşandığı görülmektedir.



Şekil 5. Fiziksel şiddetin meslek bazında incelenmesi

- Cinsel Şiddet;

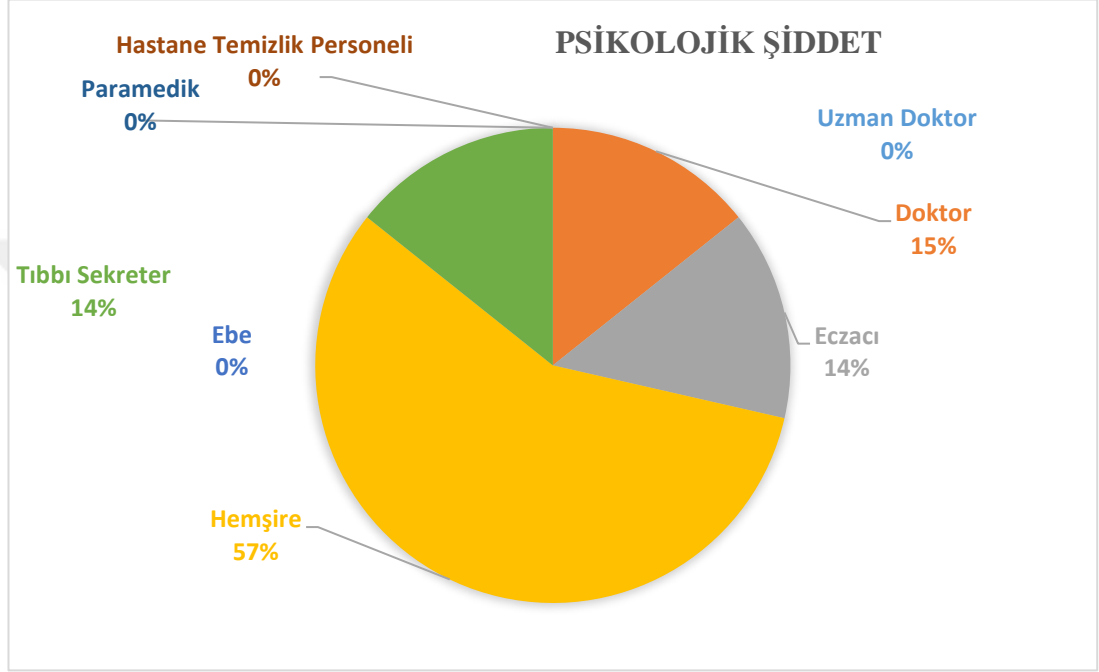
Cinsel şiddetin meslek bazında incelenmesi Şekil 6'dır. Aşağıdaki grafik incelendiğinde; en çok cinsel şiddet %83 hemşire meslek grubunda, daha sonra da %17 doktor meslek grubunda görülmektedir.



Şekil 6. Cinsel şiddetin meslek bazında incelenmesi

- Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddetin meslek bazında incelenmesi Şekil 7'dir. Aşağıdaki grafik incelendiğinde; en çok psikolojik şiddet %57 oranında hemşirelerde daha fazla görülmektedir.



Şekil 7. Psikolojik şiddetin meslek bazında incelenmesi

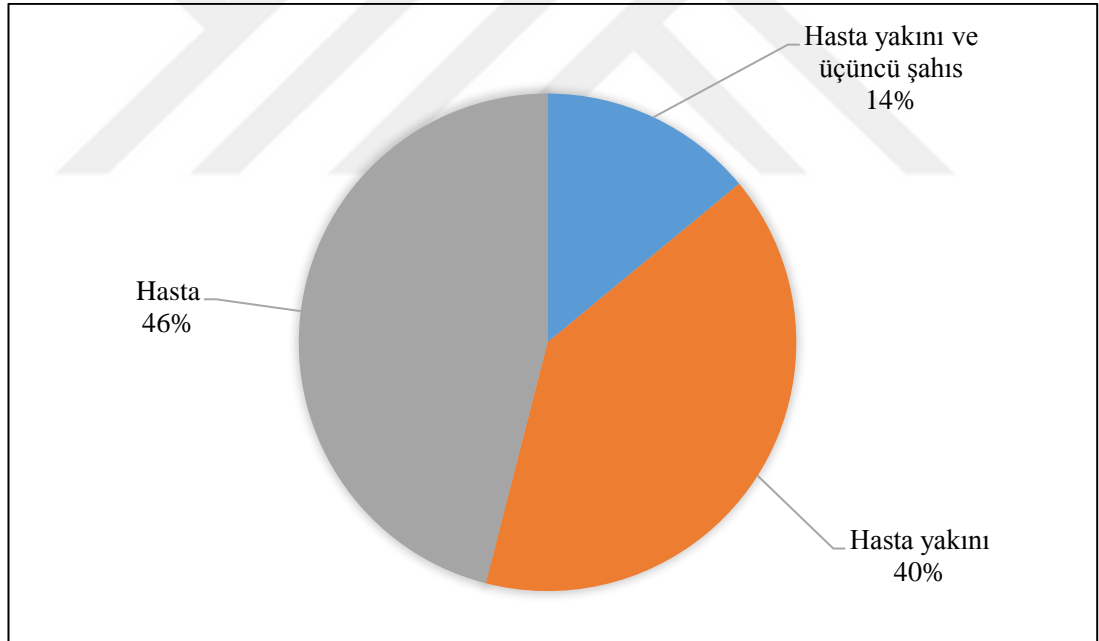
Katılımcıların son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşama durumları sorgulandığında; 224 kişi şiddet yaşamış ve 176 kişi şiddet yaşamadığını ifade etmiştir. 224 kişinin yaşadıkları şiddetin sıklıkları incelenmiş ve diğer veriler elde edilmiştir. Hastanede şiddetin yaşandığı alanlar Şekil 8'dir.

- Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden katılımcılara şiddetin gerçekleştiği alanlar sorulduğunda; %41,51 acil ve yoğun bakım gibi riskli alanlar, %34,37 yataklı servis ve %19,64 polikliniklerde şiddet yaşadıklarını ifade etti.



Şekil 8. Hastanede şiddetin yaşandığı alanlar

- Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden katılımcılara yaşadıkları şiddetin sıklığı sorulduğunda; %12,94 oranıyla 1 ve 1'den fazla şiddet yaşadığını, %70,94 oranıyla 5 ve 5'ten fazla şiddet yaşadığını ve %16,07 oranıyla 10 ve 10'dan fazla şiddet yaşadığını ifade etti.

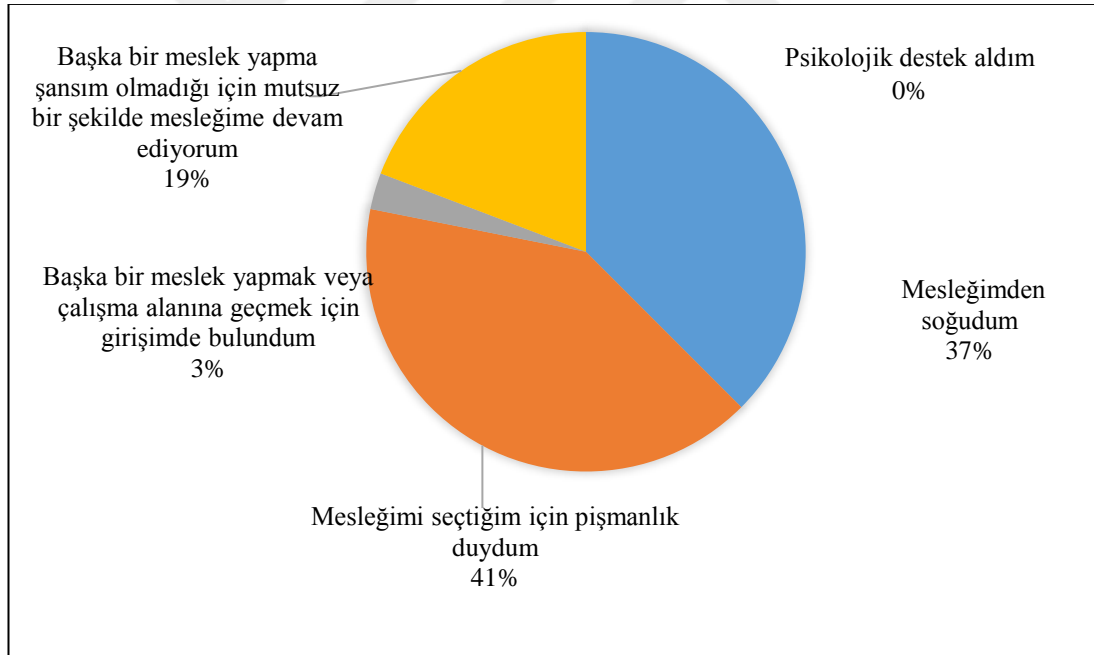


Şekil 9. Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişiler

Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişiler Şekil 8'dur. Yandaki şiddeti uygulayan kişi grafiği incelendiğinde %46 oranında hasta, %40 oranında hasta yakını ve %14 oranında hasta yakını ve üçüncü şahıslar şiddeti gerçekleştirdiğini ifade etti. Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcılar şiddeti; %60,71 oranında erkek ve %39,28

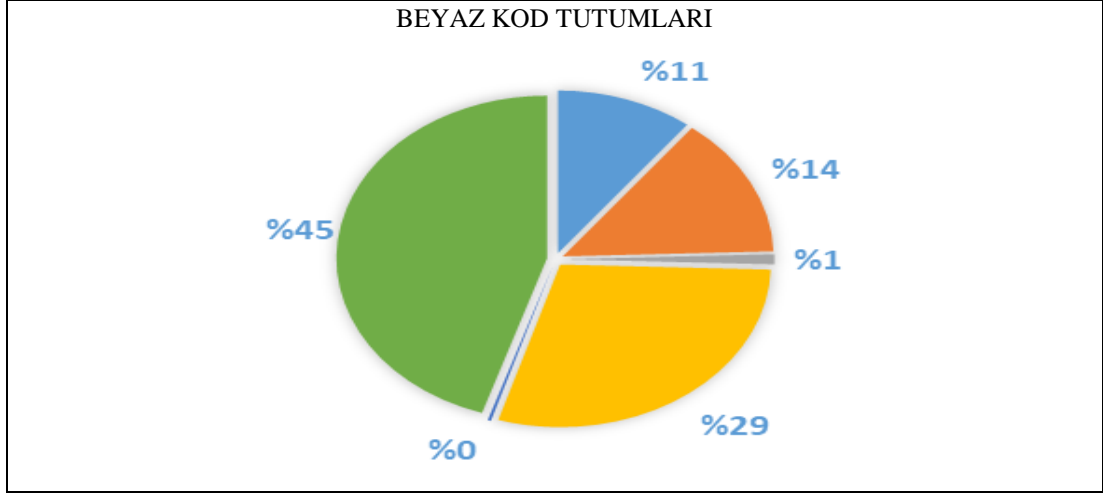
oranında kadın cinsiyetin başlattığını ifade etti. Katılımcılara şiddetin sebebi sorulduğunda; %46,87'si sağlık çalışanları üzerinde bir hak talep etmesi (örn; benim verdiğim vergiler sayesinde maaş alıyorsun gibi ifade, tutumlar) olduğunu ve %32,14'ü sağlık çalışanlarına uygulanan şiddette; saldırgan kişilere yönelik yaptırım gücü yetersiz cezaların bulunmasından dolayı kaynaklandığını ifade etti. Sağlık çalışanları yaşadıkları şiddet olayları sırasında; %57,58 karşılık vermemiş, %20,53 diğer sağlık çalışanı tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırılmış, %8,92 beyaz kod vermiş, %8,48 karşılık vermiş ve %0,44 farklı kişiler tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırılmış olduklarını ifade etti.

Sürekli şiddet yaşayan sağlık çalışanlarına “Şiddet sonrası mesleğinizle ilgili düşünceleriniz ne oldu? sorusu yöneltildi. Sağlık çalışanının yaşadığı şiddet sonrası mesleği ilgili düşünceleri Şekil 10'dur.



Şekil 10. Sağlık çalışanının yaşadığı şiddet sonrası mesleği ilgili düşünceleri

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %41'i mesleğini seçtiği için pişmanlık duymaktadır. %37'si mesleğinden pişman duymakta ve %19'u başka bir meslek yapma şansı olmadığı için mesleğine mutsuz olarak devam etmektedir.



Şekil 11. Tüm katılımcıların beyaz kod verme düşünceleri

Tüm katılımcıların beyaz kod verme düşünceleri Şekil 11’dir. Katılımcılara (n=400) beyaz kod verme konusunda düşünceleri soruldu. Yandaki grafikte; %45 “şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum”, %29 “hukuki işlemler fazla olacağını düşündüğüm için beyaz kod vermiyorum”, %14 “beyaz kod verme hakkımın olduğunu bilmiyorum”, %11 “şiddete uğrarsam beyaz kod veririm” ve %1 “başkaları tarafından uzlaşmaya gidildiği için beyaz kod vermiyorum” olarak yanıtlamışlardır.

Temizlik personeli kadrosunda görev yapan 34 katılımcının %94,11’i ‘Beyaz kod verme hakkımın olduğunu bilmiyorum’ yanıtını vermişlerdir.

Paramedik kadrosunda görev yapan 27 katılımcının %77,77 si ‘Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum’ yanıtını vermişlerdir.

Sekreter kadrosunda görev yapan 45 katılımcının %48,88’i ‘Beyaz kod verme hakkımın olduğunu bilmiyorum’ yanıtını vermişlerdir.

Ebe kadrosunda görev yapan 47 katılımcının %48,93’ü ‘Hukuki işlemler fazla olacağını düşündüğüm için beyaz kod vermiyorum’ yanıtını vermişlerdir. Eczacı

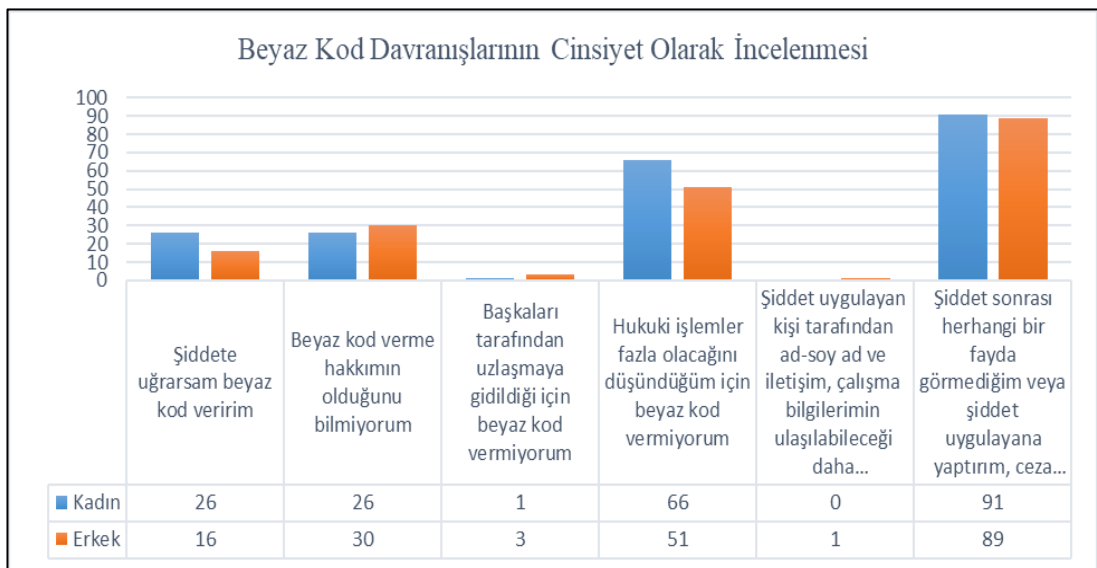
kadrosunda görev yapan 17 katılımcının %47'si 'Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum' yanıtını vermişlerdir.

Hemşire kadrosunda görev yapan 110 katılımcının %45'i 'Hukuki işlemler fazla olacağını düşündüğüm için beyaz kod vermiyorum' ve %39 'Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum' yanıtını vermişlerdir.

Doktor kadrosunda görev yapan 27 katılımcının %48'i 'Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum' yanıtını vermişlerdir.

Uzman kadrosunda görev yapan 46 katılımcının %69'u 'Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum' yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların cinsiyet olarak beyaz kod davranışları Şekil 12'dir. Ankette beyaz kod verme davranışına verilen yanıtlarda kadın ve erkek cinsiyetin verdiği yanıtlar hemen hemen aynıdır.



Şekil 12. Katılımcıların cinsiyet olarak beyaz kod davranışları

Sağlık çalışanlarının meslek bazında hastanede güvende hissetme duygusu Tablo 5’dir. Katılımcılara (n=400) ‘Hastanede çalışırken kendinizi güvenli bir ortamda çalıştığınızı düşünüyor musunuz?’ olarak soru sorulmuştur. Katılımcılar(n=400) kişiden; 7 kişi ‘Evet’ ve 393 kişi ‘Hayır’ yanıtını vermişlerdir. ‘Evet’ yanıtını veren 7 katılımcının 4’ü kadın, 3’ü erkektir. ‘Hayır’ yanıtını veren 393 katılımcının; 206’sı kadın, 187’si erkektir. Meslek bazında güvende hissetme durumu ele alındığında aşağıdaki tablo elde edilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının meslek bazında hastanede güvende hissetme duygusu

		<b>Evet (n=7)</b>	<b>Hayır (n=393)</b>
Meslek	Uzman Doktor	0	46
	Doktor	0	27
	Hemşire	0	110
	Eczacı	2	15
	Ebe	3	44
	Paramedik	0	27
	Tıbbi Sekreter	2	43
	Hastane Temizlik Personeli	0	34

Katılımcılara(n=400) ‘Sağlık çalışanı olmak konusunda başka kişilere tavsiyede bulunur musunuz?’ olarak soru yönetilmiştir. Katılımcıların(n=400) kişi ‘Hayır’ olarak cevap vermiştir. ‘Hayır’ yanıtını veren katılımcıların; 210 kişi kadın ve 190 kişi erkekten oluşmaktadır.

## **4.2 Katılımcıların ‘Maslach Tükenmişlik Düzeyi’ ve ‘Minnesota İş Doyumu’ İncelenmesi**

### **4.2.1 Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşadığını ifade eden katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi**

Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcıların Maslach Tükenmişlik Düzeyi Tablo 6’dır. Maslach Tükenmişlik Düzeyi dört grupta incelenmiştir. Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve katılımcıların yaşadıkları şiddetin sıklığı (1 ve 1’den fazla, 5 ve 5’den fazla, 10 ve 10’dan fazla) neticesindeki tükenmişlik düzeyi incelenmiştir.

Tablo 6. Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi

N =224	Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Kişisel Başarı Alt Boyutu
Tüm Katılımcılar (n=224)	28,84	14,16	29,17
1 ve 1'den fazla şiddet yaşayan katılımcılar (n=29)	29,51	14,24	29,37
5 ve 5'den fazla şiddet yaşayan katılımcılar (n=159)	27,78	14,12	28,95
10 ve 10'dan fazla şiddet yaşayanlar (n=36)	28,41	14,08	29,61

- Tüm katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Toplamda 224 katılımcı son iki yılda iş yerinde şiddet yaşadıkları ifade etmişlerdir. Duygusal Tükenme alt boyutlarında(1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 maddeye verilen yanıtların puan toplamı 6461 sayısı elde edilmiştir. 224 katılımcının aritmetik ortalaması; 28,84 dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun yorumlanmasında 27 puan ve üzeri duygusal tükenmenin fazla olduğu olarak yorumlanır.

Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22); incelendiğinde 224 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıklarını ifade eden katılımcıların verdiği yanıtların puan toplamı 3174'dür. Bu sayının aritmetik ortalaması alındığında 14,16 sayısı elde edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 13 ve üzeri puan aralığı yüksek kabul edilmektedir.

Kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ele alındığında 200 katılımcı toplamda; 6535 puan elde edilmektedir. Katılımcılara göre aritmetik ortalaması 29,17'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunda 0-31 puan aralığı kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğu aralıktır.

- Şiddet yaşama sıklığını 1 ve 1'den fazla yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 29 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını "1 ve 1'den fazla" olarak ifade etmişlerdir.

Duygusal Tükenme alt boyutlarında (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 maddeye verilen yanıtların puan toplamı 856 sayısı elde edilmiştir. 24 katılımcının aritmetik ortalaması; 29,51'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun yorumlanmasında 27 puan ve üzeri yüksek kabul edilir.

Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22); incelendiğinde 29 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını "1 ve 1'den fazla" olarak ifade eden katılımcıların verdiği yanıtların puan toplamı 'dır. Bu sayının aritmetik ortalaması alındığında 14,24 sayısı elde edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 13 ve üzeri puan aralığı yüksek kabul edilmektedir.

Kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ele alındığında 29 katılımcı toplamda; 852 puan elde edilmektedir. Katılımcılara göre aritmetik ortalaması 29,37'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunda 0-31 puan aralığı tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu aralıktır.

- Şiddet yaşama sıklığını 5 ve 5'den fazla yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 159 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını "5 ve 5'den fazla" olarak ifade etmişlerdir.

Duygusal Tükenme alt boyutlarında (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 maddeye verilen yanıtların puan toplamı 4418 sayısı elde edilmektedir. Aritmetik ortalaması 27,78 dır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Boyutunun yorumlanmasında 27 ve üzeri puan yüksek kabul edilir.

Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22); incelendiğinde 159 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını "5 ve 5'den fazla" olarak ifade eden katılımcıların verdiği yanıtların puan toplamı 2246 sayısı elde edilmektedir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 14,12'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 13 ve üzeri puan aralığı yüksek kabul edilmektedir.

Kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ele alındığında 159 katılımcıların verdikleri yanıtların toplam puanı 4604 olup aritmetik ortalaması 28,95 dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunda 0-31 puan aralığı tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu aralıktır.

- Şiddet yaşama sıklığını 10 ve 10'dan fazla yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 36 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını “10 ve 10'dan fazla” olarak ifade etmişlerdir.

Duygusal Tükenme alt boyutlarında(1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 maddeye verilen yanıtların puan toplamı 1023'dür. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 28,41 puanı elde edilmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun yorumlanmasında 27 puan ve üzeri yüksek kabul edilir. Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) ; incelendiğinde 36 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıkları şiddet sıklığını “10 ve 10'dan fazla” olarak ifade eden katılımcıların verdiği yanıtların puan toplamı 507 sayısı elde edilmektedir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 14,08'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 13 ve üzeri puan aralığı yüksek kabul edilmektedir. Kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ele alındığında 36 katılımcıların verdikleri yanıtların toplam puanı 1066 olup aritmetik ortalaması 29,61'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunda 0-31 puan aralığı tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu aralıktır.

#### **4.2.2 Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların Maslach tükenmişlik düzeyi**

Katılımcılardan 176 kişi çalışma hayatının son iki yılında şiddet yaşamadıklarını ifade ettiler. Bu katılımcıların çalışma hayatlarında şiddet sonrası çalıştıkları birimi değiştirdiklerini sözel olarak anket sırasında ifade ettiler. Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların Maslach Tükenmişlik

Düzeyinin incelenmesi Tablo 7'dir. Katılımcılar Maslach Tükenmişlik Ölçeğine aşağıdaki yanıtları vermişlerdir.

Tablo 7. Son iki yılda çalışma hayatlarında şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların Maslach Tükenmişlik Düzeyinin incelenmesi

N=176	Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Kişisel Başarı Alt Boyutu
Tüm Katılımcılar (n=176)	19,94	9,98	16,60

Toplamda 176 katılımcı son iki yılda iş yerinde şiddet yaşamadıkları ifade etmişlerdir. Duygusal Tükenme alt boyutlarında (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) olmak üzere 9 maddeye verilen yanıtların puan toplamı 3510 sayısı elde edilmiştir. 176 katılımcının aritmetik ortalaması; 19,94'dır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun yorumlanmasında 17-26 puan aralığı normal kabul edilir. Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden sağlık çalışanları için duygusal tükenme normal düzeydedir. Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 5 madde (5, 10, 11, 15, 22); incelendiğinde 176 katılımcı son iki yılda iş yerinde yaşadıklarını ifade eden katılımcıların verdiği yanıtların puan toplamı 1757'dir. Bu sayının aritmetik ortalaması alındığında 9,98 sayısı elde edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma (DY) boyutunda 7-12 puan aralığı normal kabul edilmektedir. Kişisel başarı (KB) boyutunda ise 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ele alındığında 200 katılımcı toplamda; 3321 puan elde edilmektedir. Katılımcılara göre aritmetik ortalaması 16,60'dür. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunda 0-31 puan aralığı yüksek kabul edilmektedir.

#### **4.2.3 Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki tükenmişlik durumun anlamlılık düzeyinin incelenmesi**

Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki tükenmişlik durumun anlamlılık düzeyinin incelenmesi Tablo 8'dir. İlişkisiz örneklemeler (bağımsız örnekler) t testinin kullanılması gereken ancak bu testi kullanamadığımız durumlarda; eşit aralık ve eşit oranlı ölçme düzeyinin olması ancak normal dağılım göstermediği durumlarda Mann-Whitney

U testi kullanılmaktadır. Mann-Whitney U testi kullanım amacı; iki grubu karşılaştırmak istendiği durumlar, karşılaştırdığımız ölçüm en az sıralama ölçeğinde bulunuyorsa ve normal dağılım sağlamıyorsa bu test kullanılır.

Tablo 8. Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki tükenmişlik durumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi

<b>Grouping Variable:</b> <b>Çalışma hayatınızda son iki yılda şiddet yaşadınız mı?</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	5008,000	20584,000	-13,863	0,000
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	4876,000	20452,000	-13,746	0,000
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	3043,500	18619,500	-15,456	0,000
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	1358,000	26558,000	-16,366	0,000
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum	4057,500	19633,500	-14,409	0,000
6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	9037,500	24613,500	-10,064	0,000
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0,000	25200,000	-19,044	0,000
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum	6973,000	22549,000	-12,225	0,000
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	6961,000	32161,000	-12,326	0,000
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	10487,500	26063,500	-8,796	0,000
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	13364,000	28940,000	-7,171	0,000
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0,000	25200,000	-19,844	0,000
13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum	9087,000	24663,000	-10,430	0,000
14. İşimde çok fazla çalışıyorum.	19712,000	35288,000	0,000	1,000
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umrumda değil	3312,000	18888,000	-14,592	0,000
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	11286,500	26862,500	-7,990	0,000
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım	4032,000	29232,000	-16,134	0,000
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.	2688,000	27888,000	-17,182	0,000
19. Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.	5622,500	30822,500	-12,734	0,000
20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	14288,500	29864,500	-5,340	0,000
21. İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	1232,000	26432,000	-18,328	0,000
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.	88,000	15664,000	-18,331	0,000

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ve 22 sorularda Asymp. Sig. (2-tailed) değeri (p değeri) 0,000'dır. Elde edilen bu değer  $p < 0,05$  olduğu için çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılıklar vardır. Son iki yılda şiddet gören sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyi fazladır. Fakat 14 sorunun Asymp. Sig. (2-tailed) değeri (p değeri) 1,000 olduğu için son iki yılda şiddet gören ve görmeyen sağlık çalışanları için anlamlı bir fark yoktur.

### 4.3 Minnesota İş Tatmini Düzeyinin Ölçülmesi

#### 4.3.1 Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının Minnesota iş tatmini düzeyi

Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden katılımcıların iş tatmini Tablo 9'dur. Minnesota İş Tatmini Düzeyi dört grupta incelenmiştir. Son iki yılda şiddet yaşayan katılımcıların genel tükenmişlik düzeyi ve katılımcıların yaşadıkları şiddetin sıklığı (1 ve 1'den fazla, 5 ve 5'den fazla, 10 ve 10'dan fazla) neticesindeki iş tatmini düzeyi olarak incelenmiştir.

Tablo 9. Son iki yılda şiddet yaşadığını ifade eden katılımcıların iş tatmini

N =224	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Tüm Katılımcılar (n=224)	2,18	1,80	2,03
1 ve 1'den fazla şiddet yaşayan katılımcılar (n=29)	2,35	1,88	2,21
5 ve 5'den fazla şiddet yaşayan katılımcılar (n=159)	2,17	1,81	2,09
10 ve 10'dan fazla şiddet yaşayanlar (n=36)	2,10	1,67	1,92

Toplamda 224 katılımcı son iki yılda iş yerinde şiddet yaşadıkları ifade etmişlerdir.

Katılımcıların; içsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerin verdikleri yanıtların puan toplamı 5875'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması

alındığında 26,22 sayısı elde edilmiştir. İçsel doyumu elde etmek için 12'e bölünmesinden 2,18 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; dışsal doyum; 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 3233'dür. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 14,43 sayısı elde edilmiştir. Dışsal doyumu elde etmek için 8'e bölünmesinden 1,80 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; genel doyumunu hesaplamak için tüm maddelerin yanıtlarının puan toplamı 9130'dur. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 40,75 sayısı elde edilmiştir. Genel doyumu elde etmek için 20'e bölünmesinden 2,03 puan olduğu hesaplanmıştır.

- Son iki yılda 1 ve 1'den fazla şiddet yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 29 katılımcı son iki yılda iş yerinde 1 ve 1'den fazla şiddet yaşadıkları ifade etmişlerdir.

Katılımcıların; içsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 818'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 28 sayısı elde edilmiştir. İçsel doyumu elde etmek için 12'e bölünmesinden 2,35 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; dışsal doyum; 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 438'dür. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 15,10 sayısı elde edilmiştir. Dışsal doyumu elde etmek için 8'e bölünmesinden 1,88 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; genel doyumunu hesaplamak için tüm maddelerin yanıtlarının puan toplamı 1286'dır. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 44,34 sayısı elde edilmiştir. Genel doyumu elde etmek için 20'e bölünmesinden 2,21 puan olduğu hesaplanmıştır.

- Son iki yılda 5 ve 5'den fazla şiddet yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 159 katılımcı son iki yılda iş yerinde 5 ve 5'den fazla şiddet yaşadıkları ifade etmişlerdir.

Katılımcıların; içsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 4144'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 26,06 sayısı elde edilmiştir. İçsel doyumu elde etmek için 12'e bölünmesinden 2,17 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; dışsal doyum; 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 2310'dür. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 14,52 sayısı elde edilmiştir. Dışsal doyumu elde etmek için 8'e bölünmesinden 1,81 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; genel doyumunu hesaplamak için tüm maddelerin yanıtlarının puan toplamı 6363'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 40,01 sayısı elde edilmiştir. Genel doyumu elde etmek için 20'e bölünmesinden 2,09 puan olduğu hesaplanmıştır.

- Son iki yılda 10 ve 10'dan fazla şiddet yaşadığını ifade eden katılımcılar için incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Toplamda 36 katılımcı son iki yılda iş yerinde 10 ve 10'dan fazla şiddet yaşadıkları ifade etmişlerdir.

Katılımcıların; içsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 910'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 25,27 sayısı elde edilmiştir. İçsel doyumu elde etmek için 12'e bölünmesinden 2,10 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; dışsal doyum; 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 482'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 13,38 sayısı elde edilmiştir. Dışsal doyumu elde etmek için 8'e bölünmesinden 1,67 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; genel doyumunu hesaplamak için tüm maddelerin yanıtlarının puan toplamı 1383'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 38,41 sayısı elde edilmiştir. Genel doyumunu elde etmek için 20'e bölünmesinden 1,92 puan olduğu hesaplanmıştır.

#### **4.3.2 Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden sağlık çalışanlarının Minnesota iş tatmini düzeyi**

Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların iş tatmin düzeyi Tablo 10'dur. 176 katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 10. Son iki yılda şiddet yaşamadığını ifade eden katılımcıların iş tatmin düzeyi

<b>N =176</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>
Tüm Katılımcılar (n=176)	2,41	1,81	2,21

Toplamda 176 katılımcı son iki yılda iş yerinde şiddet yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların; içsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 5090'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 28,92 sayısı elde edilmiştir. İçsel doyumunu elde etmek için 12'e bölünmesinden 2,41 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; dışsal doyum; 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 maddelerine verdikleri yanıtların puan toplamı 2557'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 14,52 sayısı elde edilmiştir. Dışsal doyumunu elde etmek için 8'e bölünmesinden 1,81 puan olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcıların; genel doyumunu hesaplamak için tüm maddelerin yanıtlarının puan toplamı 7780'dir. Katılımcıların aritmetik ortalaması alındığında 44,20 sayısı elde edilmiştir. Genel doyumunu elde etmek için 20'e bölünmesinden 2,21 puan olduğu hesaplanmıştır.

### 4.3.3 Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi

Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi Tablo 11'dir. İlişkisiz örneklem (bağımsız örnekler) t testinin kullanılması gereken ancak bu testi kullanamadığımız durumlarda; eşit aralık ve eşit oranlı ölçme düzeyinin olması ancak normal dağılım göstermediği durumlarında Mann-Whitney U testi kullanılmaktadır. Mann-Whitney U testi kullanım amacı; iki grubu karşılaştırmak istendiği durumlar, karşılaştırdığımız ölçüm en az sıralama ölçeğinde bulunuyorsa ve normal dağılım sağlamıyorsa bu test kullanılır.

Tablo 11. Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi

Grouping Variable: Çalışma hayatınızda son iki yılda şiddet yaşadınız mı?	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	18963,000	34539,000	-2,124	0,034
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	19552,500	35128,500	-0,216	0,829
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	18241,500	33817,500	-1,656	0,098
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	16946,000	42146,000	-2,647	0,008
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	19024,000	34600,000	-1,543	0,123
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	18946,000	34522,000	-2,356	0,018
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	18377,500	43577,500	-1,365	0,172
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	17156,000	42356,000	-2,541	0,011
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	17494,000	42694,000	-2,093	0,036
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	0,036	43759,500	-1,078	0,281
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansını vermesi yönünden	16165,500	41365,500	-3,369	0,001
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	18955,000	34531,000	-1,467	0,142
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	19383,000	34959,000	-1,361	0,173
14. Terfi imkânının olması yönünden	17425,000	33001,000	-3,872	0,000
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	18339,500	43539,500	-1,405	0,160

Tablo 11. Çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının arasındaki Minnesota iş doyumunun anlamlılık düzeyinin incelenmesi (devam)

<b>Grouping Variable:</b> <b>Çalışma hayatınızda son iki yılda şiddet yaşadınız mı?</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>
16. Çalışma şartları yönünden	18741,500	34317,500	-2,239	0,025
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	16860,000	42060,000	-3,948	0,000
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	19173,500	34749,500	-0,523	0,601
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	16422,500	41622,500	-3,094	0,002
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	15482,000	40682,000	-3,939	0,000

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi; 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19 ve 20 sorularında Asymp. Sig. (2-tailed) değeri (p değeri) 0,000 ve 0,050 aralığındadır. Elde edilen bu değer  $p < 0,05$  olduğu için çalışma hayatlarında son iki yılda şiddet gören ve görmeyen sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeyi arasında anlamlı farklılıklar vardır. Son iki yılda şiddet gören sağlık çalışanlarında iş doyumunu düzeyi azdır. Fakat 2, 3, 5, 7, 12, 13, 15 ve 18'in sorunun Asymp. Sig. (2-tailed) değeri (p değeri)  $p > 0,05$  olduğu için son iki yılda şiddet gören ve görmeyen sağlık çalışanları için iş doyumunu düzeyinde anlamlı bir fark yoktur.

## 5 TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet; kasıtlı bir tehdit ve gerçeklikle uygulandığı kişilerde ruhsal, fiziksel yaralanmalar, hatta ölüme sebebiyet veren veya verme olasılığı bulunan olayların bütünüdür (1). Şiddet olguları kamu kurum ve kuruluşları; okul, hastanelerde sıklıkla karşımıza çıkmakta ve toplumun huzurunu bozmaktadır (2).

Sağlık kurumlarında şiddet; hasta, hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından gerçekleşen sağlık çalışanları için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırılardan oluşan davranışlar bütünüdür (22). Sağlık çalışanlarının uzun ve yorucu çalışma saatleri bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş hayatlarında; işe erken gelip geç çıkmak, hafta sonları ve gece çalışmak, fazla mesai yapmak, sosyal yaşamlarını işe göre ayarlamak gibi yazılı olmayan kuralları vardır. İş yerinde şiddet olaylarının yaşanması da sağlık çalışanlarının tükenme duygusunun artmasında ve iş doyumunu azalmasında bir etkidir.

Yaptığımız araştırma İstanbul ilinde aktif olarak hizmet veren eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiş 400 katılımcıyla sınırlıdır. İlk başlarda şiddet yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini incelemek amacıyla yola çıkılmıştır. Fakat yaptığımız çalışmada şiddet yaşamadığını ifade eden sağlık çalışanı ne yazık ki bulunamamıştır. Araştırmalara göre sağlık kurumlarında diğer iş yerlerine nazaran daha fazla şiddet olaylarının yaşandığı bildirilmektedir. Sağlık kuruluşlarında sözel şiddet, fiziksel şiddetten yüksek oranda görülmektedir. Büyükbayram ve Olçay'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada: sözel şiddetin, fiziksel şiddete oranla daha yüksek olduğu saptanmış, ayrıca sağlık kurumlarında beklenmesi, tedavinin aksaması veya geç başlamasının şiddet olaylarına sebep olduğu ifade edilmiştir (80). Yaptığımız çalışmada katılımcıların çalışma hayatlarında maruz kaldıkları şiddet incelendiğinde; %92 'isi sözel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Yaptığımız çalışmada son iki yılda şiddet yaşayan katılımcılar şiddetin öncelikli sebebi olarak (n=224) sağlık çalışanları üzerinde bir hak talep edilmesi (örn; benim verdiğim vergiler sayesinde maaş alıyorsun gibi ifade,

tutumlar) (n=105) ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddette saldırgan kişilere yönelik yaptırım gücü yetersiz cezaların bulunması (n=72) olarak belirtmiştir.

2023 yılında İmdat Derneği'nin yayınladığı Sağlıkta şiddet Rapor'unda 457 şiddet yaşayan Sağlık alışanı incelenmiş, sağlık çalışanlarının; %60,4 ünün hasta yakınları tarafından şiddete uğradığı belirtilmiştir. şiddete maruz kalan şiddet çalışanları sırasıyla; %43,3 hemşireler, %40,9 hekimler, %15,8 diğer sağlık personeli olarak saptanmıştır. Sağlık alışanlarının %75,3' hem sözlü, hem de fiziksel şiddete mazruz kalmıştır. Sağlık alışanlarının %85,7'si darpa uğradıklarını ve %80,5'i adli süreçlerin başlatıldığı belirtilmiştir (81).

Bıçkıcı'nın 2012 yılında yaptığı çalışmada hemşire meslek grubunun şiddete uğrama sıklığını %64,4 ve doktor meslek grubunun şiddete uğrama sıklığını %34,6 saptamıştır (82). Yaptığımız çalışmada da şiddet türlerinde (sözel, fiziksel, cinsel ve psikolojik) en çok hemşire meslek grubu etkilenmiştir.

Yaptığımız çalışmada %41,51 acil ve yoğun bakım gibi riskli alanlar, %34,37 yataklı servis ve %19,64 poliklinik gibi alanlarda şiddet yaşandığı belirlenmiştir. TBMM 2013 yılında yayınladığı raporda sağlık kurumlarında %91 oranında acil serviste şiddet olaylarının yaşandığı belirtilmiştir (83). Fernandes, C, Bouthillette ve ark. 1999 yılında Kanada'da yaptığı araştırmada en çok acil personelin şiddete maruz kaldığı, sözel şiddetin %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu saptanmıştır (39).

z 2010-2020 yıllarında yapılan 52 çalışmayı incelemiş, bunun sonucunda %75 oranında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (84). Yaptığımız araştırmada sağlık çalışanları; %92 oranında sözel şiddet, %4 oranında fiziksel şiddet, %2 psikolojik şiddet ve %2 oranında cinsel şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda sağlıkta şiddetin en çok hasta yakınları ve erkek cinsiyet tarafından uygulandığı görülmüştür (85, 86). Yaptığımız araştırmada son iki yılda

şiddet gören sağlık çalışanları; %46,42 oranında hasta, %39,73 oranında hasta yakınları ve %13,83 oranında hasta yakını ve diğer şahıslar tarafından şiddet görmüşlerdir. Son iki yılda şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının sayısı araştırmamızda 224'dür. Katılımcıların; %52,67'si kadın ve %47,32'si erkekten oluşmaktadır. Çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşadıkları şiddeti ilk başlatanların cinsiyetleri incelenmiştir. Kadın katılımcılarda şiddeti ilk başlatanların %30,50'si kadın ve %69,49'u erkektir. Erkek katılımcılarda şiddeti ilk başlatanların %49,05'i kadın, %50,94'ü erkektir. Şiddeti başlatanların çoğunlukla erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcılara şiddet sonrası neler yaptığını sorduğumuzda 118 kadın katılımcı; %5,93 "karşılık verdim", %59,32 "karşılık vermedim", %7,62 "beyaz kod verdim", %1,69 "ortamdan uzaklaştırıldım", %25,42 "diğer sağlık çalışanları tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırıldım" şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcılara şiddet sonrası neler yaptığını sorduğumuzda 94 erkek katılımcı; %12,76 "karşılık verdim", %62,76 "karşılık vermedim", %11,70 "beyaz kod verdim", %17,02 "diğer sağlık çalışanları tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırıldım", %1,06 "farklı kişiler tarafından uzlaştırıldım" ve %7,44 "ortamdan uzaklaştırıldım" olarak yanıt vermişlerdir.

Sarıçoban'ın 2017 yılında yaptığı araştırmasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin işten ayrılmalarına bir etken olduğunu ve sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla görüldüğünü ifade etmiştir (88).

Katılımcıların "Şiddet sonrası mesleğiniz hakkında ne düşündünüz?" sorusuna verdikleri yanıtlar; %37,5 "mesleğimden soğudum", %40,62 "mesleğimi seçtiğim için pişmanlık duydum", %19,19 "başka meslek yapma şansım olmadığı için mutsuz olarak devam ettim" ve %2,67 oranında "başka meslek yapmak veya farklı çalışma alanına geçmek için girişimde bulundum" olarak saptanmıştır. 2017 yılında Oral ve arkadaşlarının 68 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada şiddet gören sağlık çalışanlarının; 41'inin beyaz kod bildiriminde bulunmadıkları, sadece 27'sinin beyaz

kod bildiriminde buldukları saptanmıştır (89). Aynı çalışmada; bazı sağlık çalışanlarının hukuki süreçte şikâyetlerinden vazgeçtiği ve bazı davalarda hükmün açıklanmasının geri bırakılması gibi sonuçlar alındığı belirtilmiştir (89).

Ergen'in 2022 yılında sağlık çalışanlarının beyaz kod tutumları hakkında yaptığı çalışmanın sonucunda katılımcıların neredeyse tamamı ise beyaz kodun işlevsel olmadığını ve beyaz kodun kısa sürede sonuçlanmadığını belirtmiştir (90). Aynı çalışmada %68,2'i olayı bildirmenin bir fayda sağlamayacağını düşünmekte ve %59,8'i ise beyaz kod hukuki işlemlerinin fazla olduğunu düşünmektedir (90).

Aydın'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada sağlıkta şiddette beyaz kod vermeme sebepleri arasında %2,8'inin arabulucu ile çözülmesi olduğu belirtilmiştir (91).

Katılımcılara (n=400) beyaz kod uygulaması hakkındaki fikirleri sorulduğunda en çok; %45 oranında “Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum”, %29,25 oranında “Hukuki işlemler fazla olacağını düşündüğüm için beyaz kod vermiyorum.”, %14 oranında” Beyaz kod verme hakkımın olduğunu bilmiyorum.”, %10,5 oranında “Şiddete uğrarsam beyaz kod veririm.” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir. En az %1 oranında ise “Başkaları tarafından uzlaşmaya gidildiği için beyaz kod vermiyorum” ve %0,25 oranında “Şiddet uygulayan kişi tarafından ad-soyad ve iletişim, çalışma bilgilerimin ulaşılabileceği daha sonrasında güvende hissetmediğim için beyaz kod vermiyorum.” olarak görüşlerini bildirmişlerdir.

Yaptığımız çalışmada; sağlık çalışanları görevlerini icra ederken %98,25 oranında çalışma ortamında güvende hissetmediklerini belirtmiştir. Hastanelerin güvenlik politikalarının yetersiz olması, beyaz kod vermede özenli davranılmaması, hukuki işlemlerin uzun olması veya davalarda hükmün açıklanmasının geri bırakılması gibi durumlar, sağlık çalışanlarının güvenli ortamda çalışma duygusunu azaltmaktadır. Ayrıca; çalışma alanında panik butonunun bulunmaması, “1111 kodu” olan beyaz kod verilmesini sağlayan sabit telefona uzak bir konumda bulunulması, hastanelerde bazı alanlarda hasta mahremiyeti açısından kamera bulunmaması gibi

durumlar da sağlık çalışanlarının iş ortamında güvenli ortamda çalışma duygusunu azaltmaktadır. Bu konuda ivedilikle önlemler alınması gerekmektedir.

2015 yılında Arzu Gönül’n yaptığı çalışmada katılımcıların %42,1’i tekrar meslek seçiminde sağlık sektörünü asla semeyeceğini ifade etmiştir (92). Esra Yüksel’in 2017 yılında Tunceli’de sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada; %32,5’i mesleği tekrar asla semeyeceklerini ifade etmiştir (93). Çalışmada katılımcılara (n=400) “Sağlık alışanı olmayı tavsiye eder misiniz?” şeklinde soru yneltiğinde %100’ “Hayır” yanıtını vermişlerdir.

Sağlıkta şiddet olayları önümüzdeki yıllarda sağlık alanındaki mesleklerin daha az seçilmesi ve nitelikli uzman kişilerin azalmasına yol açacağından toplumsal olarak önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu konuda sağlık çalışanlarına yönelik mesleki anlamda iyileştirilmenin sağlanması, mesai saatlerinin ve hasta bakım sayılarının ayarlanması, özlük haklarının iyileştirilmesi, teşvik programlarının hazırlanması ve sağlık çalışanına yönelik koruyucu yasal önlemlerin alınması çok önemlidir.

Yeşilbaş 2016’da sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddetin önemli bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir (94). Kaya ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmanın neticesinde; stresi fazla olan mesleği icra ediyor olmak, hasta olan kişilerle iletişim kurmanın zorluğunun yaşanması, nöbet usulü çalışmak, ücret azlığı sağlık alışanlarında tükenmişliği artıran faktörler olarak belirlenmiştir (95).

elik 2020 yılında yaptığı çalışmada sağlık alışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada; şiddete maruz kalan katılımcıların alt boyut puan ortalamaları, şiddete maruz kalmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur (96). Bu durum bizim çalışmamızla rtmektedir. Çalışmamızda son iki yılda sıklıkla şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının şiddet yaşamayan sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi artmaktadır ve iş tatmini azalmaktadır. Senem Nart dört kamu hastanesinde doktor, hemşire, hasta bakıcı, vb. 213 katılımcıdan oluşan çalışmasında şiddet olaylarının sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve iş tatmini üzerine etkisini incelemiştir. Yaptığı

çalışmada iş yerinde yaşanan sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet olaylarının, duygusal tükenme, duyarsızlaşma olmak üzere tükenmişliğin iki boyutu üzerinde ve iş tatmini üzerinde doğrudan etkili olduğunu saptamıştır. Kişisel başarı düzeyine göre yapılan analizlerde ise anlamlı bir farklılık tespit edilmediği belirtilmiştir (97).

Yaptığımız araştırmada ne yazık ki sağlık çalışanlarında şiddet yaşamadığını belirten katılımcı bulunmamaktadır. Bunun sonucunda katılımcılar sağlıkta şiddet yaşama durumunu çalışma hayatında şiddet yaşayan ve son iki yılda çalışma hayatında şiddet yaşayan sağlık çalışanları olarak iki gruba ayrılarak incelenmiştir.

Çalışma hayatında şiddet yaşamak kişinin işine karşı duyduğu tatmini etkilemektedir. Hershcovis ve Barling yaptığı çalışmada iş yerinde şiddet yaşamının iş tatmini düzeyini azalttığını belirtmektedir (98). Son iki yılda şiddet yaşayan sağlık çalışanlarında genel iş tatmini 2,21 iken 10 ve 10'dan fazla şiddet yaşayan sağlık çalışanlarında genel doyum 1,92'dir. 2010 yılında Akbaş ve arkadaşlarının 395 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları şiddetin neticesinde iş tatmini düzeyinin azaldığı saptanmıştır. İş tatmini ve şiddet arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir (99). Norveç'te iş yerinde şiddet yaşadığını ifade eden 745 hemşire katılımcının katıldığı araştırmada iş yerinde şiddet sonucu tükenmişliğin attığı, iş tatmininin azalttığı ve işten ayrılma davranışının arttığını belirlenmiştir. (100). Tarja Heponiemi ve arkadaşlarının 2014 'de sağlık sektöründe yaptığı "İşyerinde Şiddetin Hekimlerin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Olası Etkileri: İş Kontrolünün Tampon Etkisi" adlı çalışmada fiziksel, sözel ve en çok psikolojik şiddet yaşamının iş tatminini azalttığı belirtilmektedir (101).

## 6 SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre tükenmişlik sendromunun fazla yaşanması ve iş tatminin azalması, sağlık çalışanının yaşadığı şiddet ile karşılıklı etkileşim halindedir. Çalışmamıza göre sağlık çalışanlarında şiddet olayı yaşamayan personel bulunmamaktadır. Tükenmişliğin şiddet yaşama sıklığı ilişkisine bakıldığında ise; şiddeti sürekli yaşamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Sağlık çalışanının şiddet yaşaması aynı zamanda iş tatmini de azaltmaktadır. Şiddet olayını çalışma hayatında bir kez yaşayan ve son iki yılda (1 ve 1'den fazla, 5 ve 5'den fazla, 10 ve 10'dan fazla) yaşayan sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik düzeyleri ve iş tatmini durumunda anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin sıklığı arttıkça tükenmişlik sendromu düzeyi artmakta iş tatmini düzeyi azalmaktadır.

Sağlık çalışanları yaptıkları iş konusunda fazla çalıştıkları konusunda hem fikir olduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum sağlık sisteminde yetersiz personel bulunması, nöbet usulü çalışılması, fazla mesai yapmaya zorlanma ve mesai saatinden önce gelip geç saatlerde çıkma durumlarıyla ilişkilidir.

Yaptığımız çalışmada; sağlık çalışanları görevlerini icra ederken %98,25 oranında çalışma ortamında güvende hissetmediklerini ifade etmektedirler. Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinde güvende hissetmeme durumunun yaşadıkları, şiddet olayları ve şiddet sonrası saldırganca verilen cezaların yetersiz olduğu düşünceleriyle ilişkilidir.

### Öneriler;

Toplumda her yerde karşımıza çıkan şiddetin önlenmesi konusunda programların uygulanması önemlidir. Şiddetin önlenmesi için ilk olarak bireyin, çocukluk döneminde sosyal beceri davranışlarını kazanmasını sağlamaktır. Özellikle 60-72 ay çocukluk döneminden başlayarak sosyal beceriler kazandırılmalıdır. Yetersiz sosyal beceriye sahip çocuklar ilerki yaş dönemlerinde herhangi bir problem

karşısında şiddete başvurabilmektedir. Bunun sebebi erken yaş döneminde; empati kuramadıkları, problem çözme ve duygularını kontrol becerisinden yoksun kalmalarıdır. Akkök'un çocuğun sosyal beceriye yönelik kazandırılması gereken davranışları şöyle sıralamıştır;

- İlk Kazandırılacak Beceriler; dinleme, göz teması kurma, konuşmayı başlatma, konuşmayı sürdürme, soru sorma, teşekkür etme, kendini tanıtmaya, başkalarını tanıtmaya, iltifat etme, yardım isteme, bir gruba katılma, yönerge verme, yönergelere uyma, özür dileme, ikna etme
- Grupla Bir İş Yürütme Becerileri; grupta iş bölümüne uyma, gruptaki sorumluluklarını yerine getirme, başkalarının haklarına saygılı olma, sıra bekleme
- Duygulara Yönelik Beceriler; kendi duygularını anlama, duygularını ifade etme başkalarının duygularını anlama, karşı tarafın kızgınlığı ile başa çıkma, sevgi gibi olumlu duyguları ifade etme, korku ile başa çıkabilme, kendini ödüllendirme
- Saldırgan Davranışlar ile Başa Çıkmaya Yönelik Beceriler; izin isteme, paylaşma, başkalarına yardım etme, uzlaşma, öfkesini kontrol etme, hakkını koruma/savunma, alay edilme ile başa çıkma, kavgadan uzak durma
- Stres Durumlarıyla Başa Çıkma Becerileri; başarısız olunan bir durumla başa çıkabilme, grup baskısıyla başa çıkma, utanılan bir durumla başa çıkma, yalnız bırakılma ile başa çıkabilme
- Plan Yapma ve Problem Çözme Becerileri; ne yapacağına karar verme, amaç oluşturma, problemin nedenlerini araştırma, bilgi toplama, karar verme, bir işte yoğunlaşma, kavgadan uzak durma (117).

60-72 ay çocukluk döneminde bu sosyal becerilerin kazanılmasında huzurlu bir toplumun yetişmesinde çok önemli bir adımdır.

Sağlık kurumlarında alınacak önlemler olarak aşağıdaki hususları sıralayabiliriz;

- Yeterli sayıda sağlık çalışanları istihdam edilmeli iş yoğunluğuna göre çalışan sayısı artırılmalı

- Hizmetin yoğun olarak verildiği alanlarda; hastaların hastane içi hizmet sırasında bekleme süresi açıklanmalı, yeterli bekleme alanı sağlanmalı, öncelikli hastalar anlatılmalı
- Kamu spotları ile bilgi ve farkındalık artışının sağlanması
- Medyanın sağlık konusunda; haber yaparken daha dikkatli olmalı ve yapılan bir haber öncesinde “Sağlık Danışmanı” tarafından görüş almalı
- Sağlık çalışanlarına yönelik düzenli iletişim eğitimleri devam etmeli
- Tüm sağlık birimlerinde şiddet konusunda uyarıcı bilgiler içeren panolar bulundurulmalı
- Sağlık çalışanın tehdit altında olduğu durumlarda; sağlık çalışanı ve ailesinin korunmasına yönelik düzenlemeler getirilmeli
- Şiddet yaşayan sağlık çalışanlarına yönelik; şiddet yaşadığı alandan uzaklaştırılmalı, psikolojik destek verilmeli, gerekirse mağdur kişi idari izinli olma suretiyle iş ortamından belli bir süre uzaklaşması sağlanmalı
- Kurum içinde sağlık çalışanlarının; memnuniyeti, tükenmişlik sendromu ve iş tatmin düzeyleri takip edilmeli.

## 7 KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. [http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/download.cfm?id=0000000582](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582)
2. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15 (1):25-28
3. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms\\_719975.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms_719975.pdf)
4. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 1997, 28 (12) 38-41
5. Kingma M, Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion, International Nursing Review, 2001;48:129- 130.
6. World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization* and <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
7. Çelikay F, Gümüş E. Türkiye’de sağlık hizmetleri ve finansmanı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2010;11(1):177–216
8. Akdur R, Çöl M, Işık A, İdil A, Durmuşoğlu M, Tunçbilek A. Halk sağlığı. Ankara: AÜ TF Antıp AŞ Yayınları; 1998. 3–13 p
9. Gençer, Ç.; Er, F.; Barut B.;Kara Y. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. Toplum ve Sos Hizmet Derg. 2021;32(2):1125–42.
10. Fişek NH. Halk sağlığına giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1983.
11. Savaş Yıldırım, ‘Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi’, (Uzmanlık Tezi, Devlet Planlama Teşkilatı, Yayın No: 2350, Ankara, 1994), s.13
12. [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/711764/yokAcikBilim\\_10063488.pdf?sequence=-1, sf 99](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/711764/yokAcikBilim_10063488.pdf?sequence=-1, sf 99)
13. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1, sf 23](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1, sf 23)
14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10232107/>
15. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999;7:8- 12.
16. Booth, A. G. ve Dabbs, J. M. (1993). Testosterone and men’s marriages. Social Forces, 72: 463–477.
17. McKenry, P. C., Julian, T. W., ve Gavazzi, S. M. (1995). Towards a biopsychosocial model of maleinitiated domestic violence. Journal of Marriage and the Family, 57: 307-320.
18. [file:///C:/Users/asus%20pc/Downloads/297-324\\_SLT\\_CognitiveBehavioralApproaches-Firmansyahalall.2022.pdf](file:///C:/Users/asus%20pc/Downloads/297-324_SLT_CognitiveBehavioralApproaches-Firmansyahalall.2022.pdf)
19. [https://www.researchgate.net/publication/12526739\\_Research\\_on\\_intergenerational\\_transmission\\_of\\_violence\\_The\\_next\\_generation/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/12526739_Research_on_intergenerational_transmission_of_violence_The_next_generation/citation/download)

20. Polat, O. (2014) Klinik Adli Tıp, 10. baskı, Seçkin yayınları, pp.112-117
21. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
22. Inter-Agency Standing Committee. 2015. Guidelines for Integrating Gender-Based. Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014\\_2019/documents/femm/dv/gbv\\_toolkit\\_book\\_01\\_20\\_2015/gbv\\_toolkit\\_book\\_01\\_20\\_2015\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/femm/dv/gbv_toolkit_book_01_20_2015/gbv_toolkit_book_01_20_2015_en.pdf)
23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876290/>
24. Arslan D. Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet Ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul(Danışman: Doç.Dr. Fatmagül Berktaş)
25. Polat O. (2016). Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hukuk Araştırmaları Dergisi, 22(1):15-34(Elektronik Dergisi)
26. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, (2008), Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı, Ankara.
27. <https://www.unh.edu/ccrc/sites/default/files/media/2022-02/online-harassment-in-context.pdf>
28. Süslü, D. P. (2016). Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyetin Benlik Saygısı Anne, Baba ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
29. Kırna, U. (2020). Siber Zorbalık Nedir? Nedenleri Nelerdir?. Cumhuriyet. <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/siber-zorbalik-nedir--nedenlerinelendir--1722370> adresinden alındı. Erişim Tarihi: 14.03.2024
30. Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in A & E recommendations for action. Accident & Emergency Nursing, 7: 8-12. [http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2302\(99\)80094-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0965-2302(99)80094-0)
31. Cooper CL, Swanson N. (2004). Workplace violence in the health sectorstate of the art. September 2008
32. Aktuğ K, Hancı H. Acil serviste şiddet tehditi hekimin yasal sorumlulukları ve hakları (tıp ve sağlık hukuku). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset; 1999.
33. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/244339/>
34. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. Health Sciences Journal 2007;2:29-30.
35. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. J Adv Nurs 2006;55(6):778-87
36. Yavuz, A.İ. (2014). Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
37. Ankara Tabip Odası. Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu 2010-2011. 1. Baskı. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, 2011.
38. Alexander, C., Fraser, J., Hoeth, R. (2004). Occupational violence in an Australian healthcare setting: Implications for managers. J Healthcare Manag, 49, 377-13.

39. Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J.M., et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of healthcare workers. *CMAJ*, 16: 161-170.
40. Privitera M, Weisman R, Cerulli C, Tu X and Groman A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine* 2005;55:480–6.
41. Fujita S, Ito S, Seto K, et al. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med*. 2012; 7: 79-84.
42. Hills DJ, Joyce CM, Humphreys JS. A national study of workplace aggression in Australian clinical medical practice. *Med J Aust*. 2012; 197(6): 336-340.
43. Abbas MA, Fiala LA, Abdel Rahman AG, et al. Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2010; 85(1-2): 29-43.
44. Kumar, M. (2016, Nov) A study of work place violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of South Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 10, 6-10 <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22306.8895>.
45. Zhao, S., Liu, H., Jiao, M., Li, Y., vd., (2015). “Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11): 14429-14444.
46. <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/1/96>, Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey
47. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz024>, The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: before and during the COVID-19 pandemic
48. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda A.S., Şerefi B.A. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4, 55-66, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=61>
49. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiya tri Dergisi* 2002; 3:147-154.
50. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? *J Forensic Leg Med* 2007; 14:423-428
51. Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15: 25-8.
52. Ergün, F.S., Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkishcity. *Int Nurs Rev*, 52: 154-60. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00420.x>
53. Güllalp, B., Karcıoğlu, O., Köseoğlu, Z., Sarı, A. (2009). Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southernTurkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(3): 239-242.

54. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet raporu- Nisan 2008. Gaziantep-Kilis Tabip Odası. [www.ttb.org.tr/siddet](http://www.ttb.org.tr/siddet)
55. Coşkun S, Öztürk AT. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; (3):16-23.
56. Maslach, C. ve Schaufeli, W. B. (1993), Historical and Conceptual Development of Burnout, Wilmar B. Schaufeli, C. Maslach, T Marek (Ed.), Professional Burnout Recent Development in Theory and Research, Washington: Taylor&Francis.
57. Tepeci, M. ve Birdir, K. (2003), "Otel Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu", 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirisi, ss. 959-972.
58. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, STED Dergisi, Şubat 2001, [Internet] <https://www.ttb.org.tr/sted/sted0201/1.html>
59. TORUN, Alev (1997). "Stres ve Tükenmişlik", Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, (Edt.: Suna Tevrüz), 2. Bsk, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, ss.43-53
60. IZGAR, Hüseyin (2003). "Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik", Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Konya: Eğitim Kitabevi, ss. 159-172
61. IZGAR, Hüseyin (2003). "Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik", Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Konya: Eğitim Kitabevi, ss. 159-172
62. Judge, T. A., ZHANG, S. C., & GLERUM, D. R. (2020). Job satisfaction. Essentials of Job Attitudes and Other Workplace Psychological Constructs, pp. 207-241.
63. Azırı, B. (2011). Job Satisfaction: A Literature Review. Management Research & Practice, 3(4), pp. 77-86.
64. Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc.
65. Gazioğlu, S. & Tansel, A. (2006). Job satisfaction in Britain: individual and job related factors, Applied Economics, 38(10), pp. 1163-1171.
66. Ulutaş, Ç.Ü. (2011). Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. Ankara: Notabene.
67. Akdağ, R (2007). Nereden Nereye: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı: Kasım 2002- Haziran 2007. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
68. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5271&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
69. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanımKilavuzu.pdf>
70. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>
71. Flannery RB. Violence in the workplace, 1970-1995: a review of the literature. Aggress Violent Behav 1996; 1:57-68. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178995000054?via%3DIhb>
72. Dilmaç B, Hamarta E, Arslan C. Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2009;9 (1):127-159.

73. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/150354/>
74. <https://www.sgicommunityresources.ca/wp-content/uploads/2019/11/Preventing-Violence-A-Workbook-for-Employers-and-Workers.pdf>
75. Maslach, C. ve P. G. Zimbardo (1982), *Burnout – The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
76. Kahill, S. (1988), “Symptoms of Professional Burnout: Areview of the Empirical Evidence”, *Canadian Psychology*, 29: 284-297
77. Gill J, Johnson P, Clark M. *Research Methods for Managers*, SAGE Publications, 2010.
78. S. Polatçı, Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler Gaziosmanpaşa Akademik Personeli Üzerine Bir Araştırma, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, SBE, YYLT, Tokat, 2007, s. 111
79. BAYCAN, A. (1985), *Analiysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
80. Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1).
81. [https://imdat.org/media/raporlar/2023\\_SAGLIKTA\\_SIDDET\\_RAPORU.pdf](https://imdat.org/media/raporlar/2023_SAGLIKTA_SIDDET_RAPORU.pdf)
82. Bıçkıcı F. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.
83. Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ocak 2013, Ankara.
84. Öz, E. (2020). Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
85. Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16
86. Tokgöz, H. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakalar. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
87. Takak, S. Ö., ve Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116
88. Sarıçoban, S., (2017). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddetin işten ayrılma niyetine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
89. Oral R., Günaydın H., Mazı M.K. (2017). Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi İle Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Konya İli Örneği), *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (2), 142-153

90. Ergen K., (2022).Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve beyaz kod kullanım durumlarının incelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 59-60 file:///C:/Users/asus%20pc/Downloads/747635.pdf, 59-60
91. Aydın, B., Kartal, M., Midik, O., & Büyükakus, A. (2009). Violence against general practitioners in Turkey. *Journal of interpersonal violence*, 24(12), 1980- 1995
92. Arzu Gönül D.,(2015). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleriyle ilişkisi: Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı / Hastane ve Sağlık Kur. Yön. Bilim Dalı, 81-82 [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=DPTYuy3wRPq\\_qvCPSqUB69MdnIINGd6SSpqmhAjE6IyqnHw6bT8QMsmfqU8GsV5d](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=DPTYuy3wRPq_qvCPSqUB69MdnIINGd6SSpqmhAjE6IyqnHw6bT8QMsmfqU8GsV5d)
93. Esra Y.,(2017), Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleriyle ilişkisi: Tunceli örneği, Tunceli Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı / Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, 59 [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=DPTYuy3wRPq\\_qvCPSqUB69MdnIINGd6SSpqmhAjE6IyqnHw6bT8QMsmfqU8GsV5d](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=DPTYuy3wRPq_qvCPSqUB69MdnIINGd6SSpqmhAjE6IyqnHw6bT8QMsmfqU8GsV5d)
94. Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.1(3), 44-54.
95. Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E., 2010. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419
96. Çelik, A.(2020).Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi, Çağ Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, 55 [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=\\_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtM\\_rO0-RVZPcLD6zsV\\_MviLzFrg\\_RiBeZhStOqMyKWxq](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=_F5QEpayDXGqGZlp9XiFtM_rO0-RVZPcLD6zsV_MviLzFrg_RiBeZhStOqMyKWxq)
97. Nart, S. (2014). İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*,23, 248-268
98. Hershcovis, M. S. ve Barling, J. (2009) “Towards A Multi-Foci Approach to Workplace Aggression: A Meta-Analytic Review of Outcomes from Different Perpetrators”, *Journal of Organizational Behavior*, 31: 24–44.
99. Karcıoğlu, F. ve Akbaş, S. (2010) “İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24 (3).
100. Einersan, S. M., Berge, S. ve Anders, S. (1998) “Bullying, Burnout and Well-Being Among Assistant Nurses”, *J. Occup Health Safety*, 6 (14): 563
101. Tarja Heponiemi, T., Anne Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J. ve Elovainio, M. (2014) “The Prospective Effects of Workplace Violence on Physicians’ Job Satisfaction and Turnover Intentions: The Buffering Effect of Job Control”, *Heponiemi et al. BMC Health Services Research*, 14:19.
102. Heise, L. L., (1998). “Violence Against Women: An Integrated Ecological Framework”, *Violence Against Women*, 4 (3), 262-290.
103. <https://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/jnp.11.3.307>
104. <https://sciendo.com/article/10.2478/pielxxiw-2022-0008?content-tab=abstract>

105. Gün, H. (2009). Çalışma Ortamında Psikolojik Taciz: ĞĞ Yeri Sendromu (Mobbing/Bullying). İstanbul: Lazer Yayınları
106. Inar T, Acikel C, Pinar G, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence* 2017; 32:2345-65,
107. Ömer Sadullah, 2009, İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı), İçinde: Cavide Uyargil ve diğerleri. İnsan Kaynakları Yönetimi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul, Bölüm 9, s. 447-490.
108. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/server/api/core/bitstreams/4dc7ecea-2336-4eb6-b1c4-fd14bb49c56f/content>
109. Harris Meyer. Hospitals Taking Steps to Quell Acts of Violence Against Staff. InBox. H&HN Hospitals & Health Networks. November, 2011.
110. Vittorio di Martino, Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies-Brazil, Bulgaria, Portugal, Lebanon, South Africa, Thailand and Additional Australian Study. 2002 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf),
111. Maclach C. Burnout: A social psychological analysis. The burnout syndrome: Current research, theory and Interventions. pp.31-52, 1981 London.
112. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future resarch. *Human Relation* 1982; 35: 283-305.
113. Baysal A. Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmiğliğe Etki Eden Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir 1995.
114. Girgin, S. (Editör) (2022). Eğitimde Örgütsel Davranış, 1. Baskı, Efe Akademik Yayıncılık, İstanbul.
115. İşcan, Ö.F. ve Timuroğlu, M.K. (2007).Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 119-135.
116. <https://izmirgoguseah.saglik.gov.tr/TR,300142/2012-23sayili-calisan-guvenliginin-saglanmasi-genelgesi.html>
117. Akkök, F. (2006). İlköğretimde sosyal becerilerin geliştirilmesi öğretmen el kitabı, (4. Basım). İstanbul: Özgür yayınları
118. Polat, O. (Mayıs 2021). Şiddet Kitabı, (3. Baskı). İstanbul: Seçkin Yayıncılık

## **8 EKLER**

**EK 1. İzin Belgesi**

**EK 2. Minnesota İş Doyum Ölçeği İzin Yazısı**



### **EK 3. Etik Kurul Kararı**



## EK 4. Anket

Sayın değerli sağlık çalışanı; bu araştırma iş hayatında şiddet yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının; yaşadığı şiddetin iş doyumu ve tükenmişlik sendromu üzerine etkilerinin incelenmesi ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Sonuçlar genel olarak değerlendirilecektir. Dolayısıyla sizden ad ve soy ad istenmemektedir.

- 1) Cinsiyetiniz?
  - a) Kadın
  - b)Erkek
  - c)Diğer
- 2) Yaşınız?
  - b) 25 yaş ve altı
  - c) 36-45 yaş aralığı
  - e) 56 yaş ve üstü
  - c) 26-35 yaş aralığı
  - d) 46-55 yaş aralığı
- 3) Mesleğiniz?
  - a) Doktor
  - c)Uzman Doktor(branş;.....)
  - f) Eczacı
  - h)Paramedik
  - ğ)Güvenlik
  - b) Hemşire
  - d)Ebe
  - e)Tıbbi Sekreter
  - g)Hastane Temizlik Personeli
- 4) Kaç yıldır aktif olarak çalışmaktasınız?
  - a) 5 yıl ve daha az
  - c)10 yıldan daha fazla
  - b) 5 yıldan daha fazla
  - d)20 yıldan daha fazla
- 5) Çalışma hayatınızda aşağıdaki şiddet türlerinden en çok hangisine maruz kaldınız?
  - a) Sözel şiddet(hakaret, tehdit vb)
  - c)Fiziksel şiddet
  - b) Psikolojik şiddet
  - d)Cinsel şiddet
- 6) Çalışma hayatınızda son 2 yıl içinde kaç kez şiddete maruz kaldınız?
  - a) 1 ve 1'den fazla
  - b) 5 ve 5'den fazla
  - c)10 ve 10 'dan fazla
- 7) Şiddet kim tarafından gerçekleşti?
  - b) Hasta
  - c) Hasta yakını ve üçüncü şahıslar(olayla ilgisi olmayanlar)
  - c) Hasta yakını
  - d)Meslektaşım
- 8) Şiddetti uygulayan veya ilk başlatan kişinin cinsiyeti neydi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
  - d) Kadın
  - b) Erkek
  - c)Diğer
- 9) Şiddette maruz kaldığınız alanlar hastanenin hangi bölümleriydi? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
  - a) Bekleme salonu
  - d)Acil veya yoğun bakım gibi riskli alanlar
  - b) Poliklinik
  - e)Hastane kantini veya bahçesi
  - c) Yataklı servis
  - f)Diğer alanlar
- 10) Uğradığınız şiddet sonrası tam olarak ne yaşadınız?
  - a) Karşılık verdim.
  - d)Ortamdan uzaklaştırdım.
  - b) Karşılık vermedim.
  - e)Diğer sağlık çalışanları tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırdım
  - c) Beyaz kod verdim.
  - f)Farklı kişiler tarafından şiddet uygulayan kişiyle uzlaştırdım.
- 11) Şiddet sonrası mesleğinizle ilgili düşünceleriniz ne oldu? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
  - a) Mesleğimden soğudum.
  - b) Mesleğimi seçtiğim için pişmanlık duydum.
  - c) Başka bir meslek yapmak veya çalışma alanına geçmek için girişimde bulundum.
  - d) Başka bir meslek yapma şansım olmadığı için mutsuz bir şekilde mesleğime devam ediyorum.
  - e) Psikolojik destek aldım.

#### EK 4. Anket (devam)

12) Şiddetin sebebi sizce ne kaynaklıydı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

- Hasta ve hasta yakının hastanenin kurallarını bilmemesi.
- Yetersiz tıbbi cihaz bulunması
- Yetersiz sağlık çalışanı olması
- Bekleme alanının yetersiz olması
- Sağlık personeli ve hasta-hasta yakının ortak alanları kullanması
- Hastaların muayene sırasını takip etmemesi, isteğe bağlı rapor-ilaç yazdırma girişimleri
- İletişim hataları
- Hasta ve hasta yakınlarının düşük eğitim seviyesi
- Sağlık çalışanları üzerinde bir hak talep etmesi(örn; benim verdiğim vergiler sayesinde maaş alıyorsun gibi ifade, tutumlar)
- Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddette; saldırgan kişilere yönelik yaptırım gücü yetersiz cezaların bulunması

13) Şiddet yaşadığınızda beyaz kod verme hususunda düşünceleriniz nedir?

- Şiddete uğrarsam beyaz kod veririm.
- Beyaz kod verme hakkım olduğunu bilmiyorum.
- Başkaları tarafından uzlaşmaya gidildiği için beyaz kod vermiyorum.
- Hukuki işlemler fazla olacağını düşündüğüm için beyaz kod vermiyorum.
- Şiddet uygulayan kişi tarafından ad-soy ad ve iletişim, çalışma bilgilerimin ulaşılacağı daha sonrasında güvende hissetmediğim için beyaz kod vermiyorum.
- Şiddet sonrası herhangi bir fayda görmediğim veya şiddet uygulayana yaptırım, ceza olduğunu düşünmediğim için beyaz kod vermiyorum.

14) Hastanede çalışırken kendinizi güvenli bir ortamda çalıştığınızı düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

15) Sağlık çalışanı olmak konusunda başka kişilere tavsiyede bulunur musunuz?

- Evet
- Hayır

16) MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Mesleğinizi yaparken hissettiklerinizi düşünerek işaretleme yapınız.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum					
6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum					

#### EK 4. Anket (devam)

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum					
14. İşimde çok fazla çalışıyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte birçok kayda değer bir başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.					
21. İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazen problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum.					

#### 17) MINNESOTA İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz ve işaretleyiniz.

Mesleğimden	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok memnunuz
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					

#### EK 4. Anket (devam)

Mesleğimden	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansını vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkânının olması yönünden					
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16. Çalışma şartları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

## 9 ÖZGEÇMİŞ



