

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE
SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ DOYUMU

FEVZİYE MERVE MİLET

HAZİRAN - 2016

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE
SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ DOYUMU**

FEVZİYE MERVE MİLET

TEZ DANIŞMANI:
Doç. Dr. AYGÜL YANIK

HAZİRAN - 2016

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Fevziye Merve MİLET'in *Sağlık Çalışanlarına Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanları İş Doymu* başlıklı tezi 27/06/2016 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr. Cengiz CEYLAN
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

Bu tezin yüksek lisans derecesi elde etmek için gerekli olan koşulları sağladığımı onaylarım.

Prof.Dr. Orhan YALÇIN
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Yüksek Lisans derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.

Doç.Dr. Aygöl YANIK
Tez Danışmanı

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Fevziye Merve MİLET

27/06/2016

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ DOYUMU

Milet, Fevziye Merve

Yüksek Lisans, Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Aygül Yanık

Haziran 2016

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında çalışan meslek gruplarının iş yeri şiddeti ile karşılaşma oranını, karşılaştıkları şiddet türünü, bunları etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek, sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri tespit etmektir. Bu çalışmanın evrenini, Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarından oluşan 345 kişi oluşturmaktadır. Tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırma evreninden örneklem seçilmiştir. Eksiksiz olarak yanıt verilen 345 anket değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizi; SPSS 15.0 for Windows paket programında %95 güvenle yapıldı. Çalışanların %64,3'ü Edirne Devlet Hastanesinde, %35,7'i Trakya Üniversitesi Hastanesinde çalışmaktadır. Kurumlara göre çalışanların şiddete karşı alınan önlemler bakımından algıları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışanların iş doyumunu ortalama olarak incelendiğinde; işin kendisi ve kuralları orta, beklentiler düşük, yönetim yüksek, ücret ve ödül sistemi düşük ve genel iş doyumunu (2,89±0,61) orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, eğitim, unvan, çalışılan kurum, nöbet durumu ve şiddete maruz kalma durumu ile iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Sonuç olarak; demografik özelliklere göre çalışanların şiddete maruz kalma ve iş doyum düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık, Çalışan, İş Doyumu, Hastane.

ABSTRACT

EVALUATION OF VIOLENCE BEHAVIORS AGAINST HEALTH WORKERS AND HEALTH WORKERS JOB SATISFACTION

Milet, Fevziye Merve

Master of Science, Health Care Management

Supervisor: Associate Professor Aygöl Yanık

June 2016

The aim of this study is to identify the ratio of job groups', working on the field of health, facing workplace violence, the type of violence they faced, personal and vocational features that affect these and to find out the factors of job satisfaction levels of health workers. 1642 people; health workers working at the Trakya University Hospital and Edirne State Hospital constitute the universe of this study. The sampling has been chosen with the method of random sampling. 345 surveys answered completely have been accepted to the evaluation. At the research, it has been used questionnaire form as data collecting technique. Data was analyzed with the SPSS 15.0 statistics software package with 95% confidence. % 64,3 of participants work at Edirne State Hospital and % 35,7 of them work at Trakya University Hospital. A significant difference has been found out between workers' perceptions according to the institutes with regard to the precautions taken against violence. It has been determined that most of the health workers are exposed to violence. When job satisfaction of the workers are examined averagely, it has been found out that 1. job itself and its rules are medium level 2. expectations are low 3. administration is high 4. fee and reward system are low and general job satisfaction ($2,89\pm 0,61$) is medium level. A significant difference has been found out statistically between workers' gender, education, title, institute worked, state of sentry, state of exposition to violence and job satisfaction scores. As a result, according to demographic features, it has been determined that levels of workers' exposition to violence and levels of their job satisfaction have changed.

Key Words: Violence, Health, Worker, Job Satisfaction, Hospital.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında bilimsel katkılarını, yardımlarını, ilgisini ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Aygöl YANIK'a, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen değerli eşim İbrahim MİLET'e ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan annem Emine GÖÇMEN ve abim Emre AKBULUT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fevziye Merve Milet

Haziran, 2016

Kırklareli

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
KISALTMALAR.....	xiii

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET.....	3
1.1. ŞİDDET KAVRAMI VE TANIMI	3
1.2. ŞİDDETİ AÇIKLAYAN TEORİLER.....	6
1.3. ŞİDDETİN SINIFLANDIRILMASI	7
1.3.1. Fiziksel Şiddet.....	8
1.3.2. Sözel Şiddet	8
1.3.3. Psikolojik Şiddet.....	9
1.3.4. Cinsel Şiddet.....	9
1.3.5. Irkçı Şiddet.....	10
1.3.6. Ekonomik Şiddet	10
1.4. ŞİDDETİN NEDENLERİ.....	11
1.4.1. Biyolojik Etmenler.....	11
1.4.2. Psikolojik Etmenler.....	12
1.4.3. Toplumsal Etmenler.....	12
1.4.4. Örgütsel Etmenler	13
1.5. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	13
1.6. ŞİDDET SUÇLARI İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	14
1.6.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddeti Önlemeye Yönelik Çalışmalar	15
1.6.1.1. Çalışan Güvenliği Birimi	16
1.6.1.2. Çalışan Güvenliği ile İlgili Yasalar	17
1.6.1.3. Beyaz Kod Uygulaması	20

1.6.1.4. Şiddet Öncesi ve Sonrası Dönem.....	22
1.6.1.5. Çalışan Güvenliğinin Önemi.....	26

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ TATMİNİ KAVRAMI.....	30
2.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI VE TANIMI.....	30
2.2. İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ BAZI TEORİLER	35
2.2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı	35
2.2.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı	36
2.2.3. McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı.....	36
2.3.4. Alderfer'in ERG Teorisi	37
2.3.5. Vroom'un Bekleyiş Teorisi	38
2.3. İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	38
2.3.1. İş Doyumunu Etkileyen Çevresel Faktörler.....	39
2.3.1.1. İşin kendisi.....	39
2.3.1.2. Çalışma Koşulları	40
2.3.1.3. Ücret.....	40
2.3.1.4. Ödüllendirme	40
2.3.1.5. Yükselme Olanakları	41
2.3.1.6. Sosyal Etkileşim ve Çalışma Arkadaşları	41
2.3.1.7. Yönetim ve Denetim Biçimi	42
2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Kişisel Faktörler	42
2.3.2.1. Yaş	42
2.3.2.2. Cinsiyet	43
2.3.2.3. Eğitim Düzeyi	44
2.3.2.4. Kişilik.....	45
2.4.2.5. Sosyo-Kültürel Çevre	46
2.4. İŞ DOYUMSUZLUĞU KAVRAMI VE TANIMI.....	46
2.4.1. İş Doyumsuzluğunun Çalışana Etkisi	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ DOYUMU

.....	53
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ	53
3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	54
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	55
3.3.1. Hipotezler.....	54
3.3.2. Evren Örneklem.....	58
3.3.3. Veri Toplama Araçları	59
3.4. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	61
3.5. BULGULAR	61
3.5.1. Demografik Özellikler	61
3.5.2. Çalışanları Şiddetle İlgili Öyküleri.....	63
3.5.3. Çalışanların Uğradıkları Şiddetin Nedeni Hakkındaki Düşünceleri	64
3.5.4. Çalışanların Şiddetle İlgili Diğer Düşünceleri.....	65
3.5.5. Demografik Özelliklere Göre Çalışana Şiddetin Değerlendirilmesi.....	66
3.5.5.1. Yaşa göre şiddetin değerlendirilmesi	66
3.5.5.2. Cinsiyetlere Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	69
3.5.5.3. Medeni Duruma Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	70
3.5.5.4. Eğitime Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	72
3.5.5.5. Mesleklere Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	75
3.5.5.6. Çalışma Yılına Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	76
3.5.5.7. Çalıştıkları Birime Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	78
3.5.5.8. Çalıştıkları Kuruma Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	81

3.5.5.9. Nöbet Tutma Durumuna Göre Şiddetin Değerlendirilmesi	83
3.5.6. Demografik Özelliklere Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	86
3.5.6.1. Yaşa Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	86
3.5.6.2. Cinsiyete Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	88
3.5.6.3. Medeni Durumu Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	89
3.5.6.4. Eğitim durumuna Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	91
3.5.6.5. Mesleklere Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	93
3.5.6.6. Meslek Kıdemlerine Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	95
3.5.6.7. Çalıştıkları Birime Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	97
3.5.6.8. Çalıştıkları Kuruma Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	99
3.5.6.9. Nöbet Tutmalarına Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri	100
3.5.7. Demografik Özelliklere Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri	103
3.5.7.1. Yaşa Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri	103
3.5.7.2. Cinsiyete Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri	104

3.5.7.3. Medeni Duruma Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	105
3.5.7.4. Eğitim Durumuna Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	107
3.5.7.5. Mesleklere Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	108
3.5.7.6. Mesleki Kıdemlere Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	110
3.5.7.7. Çalıştıkları Birime Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	111
3.5.7.8. Çalıştıkları Kuruma Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	113
3.5.7.9. Nöbet Tutma Durumuna Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri.....	114
3.5.8. Çalışanların İş Doyumunun Değişkenliğinin Etkinliği.....	115
3.5.9. İş Doyumu Genel Ölçeği Güvenilirlik Ortalaması.....	118
3.5.10. Demografik Değişkenler Açısından İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	120
3.5.10.1. Yaşa Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	120
3.5.10.2. Cinsiyete Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi	120
3.5.10.3. Medeni Duruma Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi	121
3.5.10.4. Eğitim Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	122
3.5.10.5. Mesleğe Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	123
3.5.10.6. Mesleki Kıdemlere Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi	124
3.5.10.7. Çalışılan Birime Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi	125
3.5.10.8. Çalışılan Kuruma Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	126
3.5.10.9. Nöbet Tutmalarına Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	126
3.5.10.10. Görevlerini Yerine Getirirken Şiddetle Karşılaşma Endişesi Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi	127

3.5.10.11. Şiddet Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	128
3.5.10.12. Şiddeti Uygulayanın Cinsiyetine Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	129
3.5.10.13. Maruz Kaldıkları Şiddetin Zamanına Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	129
3.5.10.14. Şiddeti Gerçekleştirenlere Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	130
3.5.8.15. Maruz Kaldıkları Şiddet Zamanına Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi.....	131
SONUÇ.....	132
KAYNAKÇA.....	135
EKLER.....	146
EK 1. ANKET FORMU.....	146

KISALTMALAR

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

SKS : Sağlık Kalite Standartları

TCK : Türk Ceza Kanunu

TABLolar

Tablo 1: Açıklanan Toplam Varyans Tablosu	60
Tablo 2: Demografik Özellikleri Dağılımı	63
Tablo 3: Çalışanların Şiddetle İlgili Öyküleri Dağılımı	64
Tablo 4: Çalışanların Uğradıkları Şiddetin Nedeni Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	65
Tablo 5: Çalışanların Şiddetle İlgili Diğer Düşünceleri Dağılımı	66
Tablo 6: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	68
Tablo 7: Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	70
Tablo 8: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	72
Tablo 9: Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	74
Tablo 10: Çalışanların Mesleklerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	76
Tablo 11: Çalışanların Mesleki Kıdemlerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	78
Tablo 12: Çalıştıkları Birimlere Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	81
Tablo 13: Çalıştıkları Kurumlara Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	83

Tablo 14: Nöbet Tutma Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	85
Tablo 15: Yaş Gruplarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	87
Tablo 16: Cinsiyetlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	89
Tablo 17: Medeni Durumlarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	90
Tablo 18: Eğitim Durumlarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	92
Tablo 19: Mesleklerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı.....	94
Tablo 20: Meslek Kıdemlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı.....	96
Tablo 21: Çalışma Yerlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı.....	98
Tablo 22: Çalıştıkları Kurumlara Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	100
Tablo 23: Nöbet Tutmalarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	102
Tablo 24: Yaşa Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	104

Tablo 25: Cinsiyet Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	105
Tablo 26: Medeni Duruma Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	106
Tablo 27: Eğitime Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	108
Tablo 28: Meslek Gruplarına Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	109
Tablo 29: Çalışma Yılına Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	111
Tablo 30: Çalıştıkları Birime Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	112
Tablo 31: Çalıştıkları Kuruma Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	114
Tablo 32: Nöbet Tutuma Durumuna Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı	115
Tablo 33: İş Doyumunun Değişkenlerinin Etkililiği ve Ortalama Dağılımı	117
Tablo 34: İş Doyumu Genel Ölçek ve Boyutlarının Güvenilirlik ve Ortalaması Dağılımı.....	118
Tablo 35: İş Doyumu Değişkenlerinin Güvenilirlik Dağılımı.....	119
Tablo 36: Yaş Gruplarına Göre İş Doyumu Puanları Dağılımı	120
Tablo 37: Cinsiyetlerine Göre İş Doyum Puanları Dağılımı.....	121
Tablo 38: Medeni Duruma Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	122
Tablo 39: Eğitime Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	123

Tablo 40: Mesleklerine Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	124
Tablo 41: Mesleki Kıdemlerine Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	125
Tablo 42: Çalışılan Birimlere Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	125
Tablo 43: Çalışılan Kurumlara Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	126
Tablo 44: Nöbet Tutma Durumlarına Göre İş Doyum Puanları Dağılımı.....	127
Tablo 45: Görevlerini Yerine Getirirken Şiddetle Karşı Karşıya Kalma Endişesi Yaşama Durumuna Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	128
Tablo 46: Şiddete Maruziyet Durumuna Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	129
Tablo 47: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	129
Tablo 48: Maruz Kaldıkları Şiddetin Zamanına Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	130
Tablo 49: Şiddeti Gerçekleştirenlere Göre İş Doyum Puanları Dağılımı.....	131
Tablo 50: Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre İş Doyum Puanları Dağılımı	131

ŞEKİLLER

Şekil 1: İş Doyumu ve Yaş Değişkeni İlişkisi	43
--	----

GİRİŞ

İnsanoğlunun var olmasıyla birlikte ortaya çıkan şiddet, birçok bireysel ve toplumsal öge ile beraber karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Bu sebeple şiddet kavramını tanımlamak ve açıklamak kolay olmamaktadır.

Şiddet, bütün toplumların yaşamında olan kontrol dışı bir kavramdır. Hem verdiği zarar bakımından, hem de hangi seyri izleyeceği önceden tahmin edilememesi kavrama daha da önem kazandırmıştır. Kökeninde saldırganlık davranışı rol oynayan şiddet, yıkıcı bir davranıştır. Günümüzde bu davranış sorgulanmaktadır. Olumsuz bir toplumsal olay olarak ortaya çıkan kavram bir insanlık sorunu olarak karsımıza çıkmaktadır. Maslow'ın ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre, temel insanlık gereksinimi olan uyku ve beslenmeden önce güvenlik gereksinimi gelmektedir. Bu sebepten, güvenlik gereksinimini tehdit eden şiddet son zamanlarda önem kazanmıştır.

Geniş bir çalışan grubuna (doktor, hemşire, ebe, sağlık teknikerleri vb.) sahip olan sağlık kurumları şiddet olaylarının çok görüldüğü bir alandır. Sağlık kurumlarındaki şiddet hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına sözel, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleşmektedir. Hasta yakınlarının kendi hastalarının durumunun daha acil olduğunu düşünmesi, bekleme alanlarının kalabalık ve düzensiz olması, sağlık çalışanlarının ve güvenlik görevlilerinin yetersiz olması, dolayısıyla yapılacak işlerin yoğunluğu risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır.

İş yeri şiddeti, bireysel düzeyde iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. İş doyumunu, basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğudur. Ayrıca kişinin işi hakkındaki genel tutumu olarak da tanımlanmaktadır.

Kurumlarda çalışanların iş doyumunu ile ilgilenilmesinin temel sebebi iş doyumunun personelin performansını etkilemesidir. Çalışanların iş doyumunun belirlenmesi, çalışanların problemlerinin tespiti, iş hakkındaki genel tutumun değiştirilmesi, örgüt içi iletişimin düzenlenmesi, eğitim

ihtiyaçlarının belirlenmesi ve değişimin planlanması gibi konularda yarar sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında sunulan hizmet, bireysel ve yoğun çaba gerektirmektedir. Bu yüzden, etkinliğin sağlanabilmesi için çalışanlar arasında yüksek iş doyumunu düzeyinin sağlanması gerekmektedir.

Temel görevleri kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan sağlık çalışanları, sağlığı olumsuz etkileyen bazı çalışma ortamlarında hizmet vermek zorunda bırakılmışlardır. Bu koşullar, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik riskleri artırmanın yanı sıra yetersizlik ve çaresizlik duygusu ile psikososyal stresi pekiştirmiş ve bu durum da beraberinde iş doyumsuzluğunu getirmiştir. Bu konuda yapılan araştırmaların sayısı günden güne artmaktadır.

Bu çalışmada amaç, sağlık alanında çalışan meslek gruplarının iş yeri şiddetiyle karşılaşma oranını, şiddet çeşidini ve karşılaşılan şiddet çeşitlerinin bireysel ve mesleki özelliklerle ilişkisini belirlemek ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerini ölçmektir.

1. BÖLÜM

ŞİDDET

Çalışmanın ilk bölümünde; şiddet, şiddet kavramının tanımı, şiddeti açıklayan teoriler, şiddetin sınıflandırılması, şiddetin nedenleri, sağlık kurumlarındaki şiddet, şiddet ile ilgili yasal düzenlemeler ve çalışan güvenliği başlıkları altında ayrıntılı biçimde incelenmiştir.

1.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı

Şiddet tam olarak açıklanmamış bir kavramdır. Bunun nedeni şiddetin kapsamlı ve karmaşık bir kavram olmasıdır. Şiddeti tanımlamak salt bilgiyi değil; aynı zamanda doğru yargıya varmayı da gerekli kılar. Neyin şiddet olarak kabul edileceği toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Örneğin; eskiden İngiltere okullarında çocuklara vurmak disiplin aracı olarak kullanılmaktaydı. Günümüzde ise İngiltere’de öğrencilere şiddet uygulayanlara cezalar verilmektedir.¹ Toplumların gelişmesiyle insanoğluna verilen değer de artmıştır, bununla beraber şiddet kavramı ve şiddetin sonuçlarına verilen tepkiler de gün geçtikçe farklılaşmıştır. Şiddetin farklı boyutlarda pek çok anlamı olduğundan dolayı tanımda birlik sağlanamamıştır. Çeşitli çalışmalar incelendiğinde şiddet kavramı farklı biçimlerde açıklanmaya çalışılmıştır.

Şiddet’ in tanımı, genellikle kavramı açıklayan kişiler ve bu kişilerin hedefleri doğrultusunda gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü şiddet’i şu şekilde tanımlamaktadır: “Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonucunda ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasındır”. Bu kavrama daha genel bir tanım yapmak gerekirse, şiddet bireylerin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine veya duygusal baskı altına alınmasına sebep olan davranış

¹ Milail Söylemez ve Tuncay Ardi, ‘Aile İçi Şiddet’, Tüm Yönleriyle Şiddet, der. Sabri Eyigül ve öte., Diyarbakır, Dicle Üniversitesi Basım Evi, 2003, ss. 4.

veya yaklaşımdır.² Şiddet dendiğinde ilk olarak akla fiziksel olarak zarar verme gelse de, sözlü ve psikolojik zarar verme de birer şiddet türüdür.

Şiddet terimi, Batı dillerinde ‘violence’ ile karşılanmaktadır. Violence ise, şiddet, katı ya da acımasız kişilik, güç demektir. ‘Violere’ fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilememek, kurallara karşı gelmek anlamını taşımaktadır.³ Etimolojik yönden Arapça kökene dayanan şiddet sözcüğü “sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet” anlamında kullanılmaktadır.⁴ Şiddetin Arapça tanımında sadece fiziksel olarak zarar vermeden bahsedilmektedir. Toplumların kültürleri, eğitim durumları ve gelişmişlik düzeylerinin farklı olması, toplumların şiddeti farklı yorumlamalarının ana sebebidir.

Fransızca’da şiddet (violence) bir kişiye güç veya baskı yaparak; istediği bir şey yapmak ya da yaptırmak şeklinde açıklanıyor. Burada şiddet uygulama eylemleri, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik acı çektirme ya da işkence, vurma ve yaralama olarak yer alıyor.⁵ Dolayısıyla Fransızlar şiddeti değişik açılardan ele alarak bütünsel bir yaklaşım ortaya koymaktadırlar.

Psikiyatristlere göre şiddet, derin bir mahrumiyet duygusuna, mutlak gerekli olan şeye sahip olunmadığı duygusuna tepki olarak doğan bir davranıştır. Psikiyatristler, ‘engelleme’ dolayısıyla ‘doyumsuzluğun’ şiddet ve saldırganlık yarattığını düşünmektedirler.⁶ Psikiyatristler şiddeti tatminsizlik duygusunun ortaya çıkardığı üstünde durmuşlardır. Tatminsizlik de kişilerde kaba kuvvete neden olmaktadır.

Femolojik açıdan bakıldığında şiddet, kuvvete yakındır. Çünkü bütün başka alet edevat gibi şiddetin araçları, doğal kuvveti çoğalmak amacıyla tasarlanır ve kullanılır ki, gelişimlerinin son safhasında doğal kuvvetin yerine geçene kadar devam eder. Şiddetin ölümcül sonuçlarının

² Ayten Zara Page ve Merve İnce, ‘Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme’, *Türk Psikoloji Yazıları*, C.11, S.22 (2008), ss. 82.

³ Bekir Kocataş, Özge Özgür ve Mahmut Özbulut, *Gençlik ve Şiddet: Toplumsal Alanda Şiddetin Yükselişi*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 2010, ss. 7.

⁴ Emin Baki Adaş, Osman Elbek, Kemal Bakır, *Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı*, Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını, 2008, ss. 15.

⁵ Faruk Kocacık, ‘Şiddet Olgusu Üzerine’, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 2, S. 1 (2003), ss. 2.

⁶ Kocataş vd., *Gençlik ve Şiddet*, ss. 11.

çoğunluğunda, bu biçimde ortaya çıkmıştır.⁷ Femolojik açıdan şiddet tanımında fiziksel boyutu üzerinde durulmuştur. Bu da şiddeti tam olarak açıklamamaktadır.

Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe Sözlüğü'nde "şiddet" kavramı: "1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç: Rüzgârın şiddeti. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. Kaba güç. 6. Duygu veya davranışta aşırılık." olarak tanımlanmaktadır.⁸

Etiyolojistlere göre şiddet "türün içindeki kavga"dır",

Siyaset bilimcilere göre şiddet ise, "çoğunluğun azınlığa baskısıdır".⁹

Avrupa Komisyonu şiddet kavramını şu şekilde açıklamıştır: Bireyin sağlığına, iyilik durumuna yönelik saldırıya uğradığı, tehdit edildiği, bireyde iç ve dış değişime sebep olan olaylardır.¹⁰ Bir başka tanıma göre şiddet, "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, psikolojik bozukluk, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da sebep olacak biçimde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanmasıdır."¹¹ Bu tanım şiddeti fiziksel, sözel ve ruhsal açıdan ele alarak açıklamıştır.

Özetle şiddet, ortaya çıktığı topluma göre değişen bir kavramdır. Bir şiddet olayı farklı kültürlerde farklı anlamlandırılabilirdiği gibi, aynı kültürlerde farklı zamanlarda farklı anlaşılabilir. Kültürler değiştiği gibi kültürler değerlerin de değişmesi olağan bir durumdur. Şiddet çok geniş yönlü bir olay olup, tek bir nedene bağlanmamalıdır. Ekonomik, psikolojik, toplumsal faktörlerin şiddet olaylarında birlikteliği söz konusudur. Şiddet olayını bir tek nedene bağlamak, olayın ve sorunun doğru açıklanmasını ve doğru çözüm yolları oluşturmasını güçleştirici bir nitelik taşımaktadır.¹²

⁷ Kocataş vd., *Gençlik ve Şiddet*, ss. 11.

⁸ TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara: 2013, ss. 103.

⁹ Nevin Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi* (Yüksek lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 192944), ss. 8.

¹⁰ Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında*, ss. 7.

¹¹ Ayşe Büyükbayram ve Hale Okçay, 'Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler', *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C. 1, S. 1 (2013), ss. 46.

¹² TBMM, ss. 107.

Şiddet tüm boyutları ile ele alınmalı, şiddet olayında kültürel çevrenin de etkili olduğu unutulmamalıdır.

1.2. Şiddeti Açıklayan Teoriler

Şiddete ilişkin birçok teori şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklamaktadır. Şiddete yönelik üç temel teori ileri sürülmektedir. Bunlar biyolojik, sosyal öğrenme ve zedelenme-saldırganlık teorileridir.

Biyolojik teoriye göre, insanlarda genetik yatkınlık şiddete sebep olabilmektedir. Ayrıca hormonal düzeylerdeki değişiklikler de şiddete yatkınlığın arttığı ileri sürülmektedir. Örneğin, bazı şiddet suçlarının temporal lop epilepsisi gibi beyin disfonksiyonlarına sahip oldukları bulunmuştur. Bu sebepten dolayı biyolojik teorisi, şiddeti açıklarken tıbbın gerekliliğini ileri sürülmektedir.¹³ Bu teoride beynin işleyişinden kaynaklanan anormalliklerin şiddete olan yatkınlığı arttırdığı ortaya çıkmıştır.¹⁴ Erkeklerin şiddete daha meyilli olmaları bedensel olarak daha güçlü olmalarından ve ailelerinin kalıtsal özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

Sosyal öğrenme teorisine göre; şiddet diğer toplumsal davranışlar gibi öğrenilen bir davranış biçimidir. Saldırganlık ve şiddet, çevreden görerek, taklit ederek, kopyalayarak ve rol alma yoluyla edinilen bir davranıştır. Çevresel ilişkilerinden olduğu kadar kişinin bilgi sürecinden de etkilenir. Bireyin şiddet davranışında bulunması, eski tecrübelerinden, yaşadığı çevreden, kişilik yapısından ve şiddet ile ilgili düşüncesinden kaynaklanabilir.¹⁵ Örneğin, eskiden baskıcı bir ortamda düşmanca bir karşılaşma yaşamış kaygılı bir bireyde; aynı ortam, öfkeyi ortaya çıkaran bir uyarıcı gibi etki gösterebilir. Bu sebepten sosyal öğrenme teorisine göre,

¹³ Jacqui Bc Lau, Judy Magarey ve Helen Mccutcheon, 'Violence in the Emergency Department: A Literature Review', Australian Emergency Nursing Journal, C. 4, S. 1 (2003), ss. 28.

¹⁴ Emine Sarcan, *Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep 2013, ss. 5.

¹⁵ Derya Avcı Uzun, *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetlerin Tükenmişlik Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2013, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 334264), ss. 6.

uyarıcı minimizasyonu olası bir yönetim stratejisidir.¹⁶ Özellikle çocukların gelişiminde sosyal öğrenme büyük yer kaplar. Çocuk çevresindeki olayları gözlemleyerek çıkarımda bulunur ve öğrenir. Çocuğun etrafında şiddetin varolması onun şiddeti öğrenmesine, doğal bir davranış gibi algılamasına ve gelecekte şiddete başvurmasına sebep olabilir.

Zedelenme-saldırganlık teorisine göre; şiddet, kişinin beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucu ortaya çıkar. Hastaneler de ortaya çıkan şiddet davranışlarını bu teori açıklayabilir.¹⁷ Örneğin; hastanelerde insanların saatlerce sıra beklemesi ya da hekim yada hemşireden istenen bir isteğin yerine getirilmemesi kişinin şiddet davranışını oluşturmaya neden olabilmektedir.

Engelleme bireyi şiddet davranışına yönelten en önemli kavramdır. Dollard'ın (1939) engelleme-saldırganlık teorisi bu ilişki ile açıklanmaktadır. Bu teoriye göre engelleme devamlı olarak saldırganlığa sebep olmaktadır. Aynı biçimde engelleme de saldırganlıktan beslenmektedir. Bu durumdan farklı olarak engellenen bireylerin hepsinin kesin bir şekilde saldırganlık fiilinde olmayacağı unutulmamalıdır; küsme, ruhsal bakımdan bunalıma girme ve engellenme durumunu ortaya çıkaran sebepleri ortadan kaldırma gibi daha bir çok tepkiler ortaya çıkarabilir.¹⁸ Engelleme durumu ile karşılaşan bireylerin kişilik yapılarında saldırganlık eğilimi var ise böyle durumlarda doğal olarak tepki verme davranışı ortaya çıkmaktadır. Aşırı verilen tepkiler şiddete sebep olmaktadır.

1.3. Şiddetin Sınıflandırılması

Şiddet çok farklı şekillerde sınıflandırılmasına karşın genellikle sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddet şeklinde dört gruptan oluşmaktadır.¹⁹ DSÖ'nün 2003 yılında şiddetin farklı boyutlarını inceleyerek yaptığı ayrıntılı şiddet sınıflaması ile şiddet beş gruba

¹⁶ Bc Lau, Magarey ve Mccutcheon, ' *Violence* ', ss. 28.

¹⁷ Bilge Annagür, 'Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi Ve Önlenmesi', *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C. 2, S. 2, (2010), ss. 163.

¹⁸ Sarcan, *Toplumun Sağlık Çalışanlarına*, ss. 6-7.

¹⁹ Ünal Ayrancı ve öte., 'Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 3 (2002), ss. 148.

ayrılmaktadır.²⁰ Yukarıda belirtilen dört şiddet türüne ilaveten ekonomik şiddet beşinci olarak belirtilmiştir. Şiddetle ilgili farklı kaynaklarda değişik şekillerde gruplandırmalar söz konusudur. DSÖ ve değişik kaynaklarda yer alan şiddet sınıflandırması aşağıda açıklanmaktadır:

1. Fiziksel Şiddet
2. Sözel Şiddet
3. Psikolojik Şiddet
4. Cinsel Şiddet
5. Irkçı Taciz
6. Ekonomik şiddet

1.3.1. Fiziksel Şiddet

Şiddet toplumlarda en çok bu şekliyle görülmektedir. Dövme, dayak atma, itme, sarsma, hırpalama, tokat atma, kişilere cisimler atma, duvarlara vurma, saçından tutup yerlerde sürüklenme, zorla cinsel ilişkide bulunma, bıçakla üzerine yürüme, ateşli silahlar kullanma, kişileri öldürme gibi durumlar bu şiddet türüne örneklerdir.²¹ Şiddet dendiğinde akla ilk gelen fiziksel olarak şiddete uğramaktır. Çoğu zaman şiddet kavramı fiziksel şiddetle aynı anlamda kullanılmaktadır. Son yıllarda bu şiddet türü sağlık çalışanlarında artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarının dövülmesi ve hatta öldürülmesi diğer sağlık çalışanlarının bu konudaki endişelerini artırmaktadır.

1.3.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, şiddetin sözlü olarak kişileri korkutmak, sinirlendirmek ve kontrol etme amacıyla kullanılmasıdır. Kişilere hakaret etmek, sık sık olumsuz biçimde eleştirmek, dalga geçmek, küçük düşürücü isimler takmak

²⁰ Sarcan, *Toplumun Sağlık*, ss. 11.

²¹ Erkan Göktaş, 'Özel Ve Devlet Liselerinde Şiddete Eğilim Nedenleri Ve Şiddet Etkenlerinin Karşılaştırılması: Üsküdar Örneği' (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 291964), ss. 22.

bu şiddet davranışlarına örnek gösterilebilir.²² Sözel olarak şiddete maruz kalmak sağlık çalışanlarının en çok karşılaştığı durumlardan biridir. Yapılan araştırmalarda da bunu kanıtlar doğrultusunda sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Özellikle sağlık kuruluşlarında hasta ve hasta yakınlarının bekledikleri davranışları göremediklerinde bozuk olan psikolojileriyle ilk başvurdukları şiddet türü sözel olarak hakaretleri içeren ifadeleri içeren bu çeşit şiddet çeşididir.

1.3.3. Psikolojik Şiddet

Bireylerin fiziksel, psikolojik, manevi ve toplumsal gelişimine zarar veren, fiziksel güç ile tehdit de dahil kasıtlı olarak güç kullanımınıdır. Psikolojik şiddet dendiğinde ilk akla mobbing (yıldırma/zorbalık) gelmektedir. Bununla beraber; psikolojik şiddet hakaret, kabadayılık, taciz ve tehditleri içermektedir.²³ Sağlık çalışanlarında sık rastlanan şiddet türlerinden bir tanesi de mobbingdir. Bu yüzden, mobbing konusunda sağlık çalışanlarını kapsayan birçok araştırma yapılmaktadır. Çalışanlara mobbing sadece hasta ve hasta yakınları tarafından değil çoğunlukla iş arkadaşı ve yöneticiler tarafından uygulanmaktadır.

Psikolojik şiddet uygulayanlar diğer insanlara karşı kin gütme, kötü şekilde davranma, bağırarak iş yaptırma, kendi bildiğini okuma ve anlamsız sorular sorma gibi davranışlar gösterir.²⁴ Bu şiddet çeşidini uygulayan kişiler kendi konumlarını korumak için karşısındaki kişiye baskıcı bir tavır sergilerler. Burada amaç kişiyi yıldırmaaktır.

İş ortamındaki psikolojik baskının en önemli nedeni kendi konumunu koruma isteğidir. Bu yaklaşımla kendi yerini alabileceğini düşündüğü çalışanları yıldırma ve sindirme davranışı sergileyerek uzak tutarak kendi pozisyonunu güven altına almayı hedeflemektedirler.²⁵ Bu yüzden sağlık alanında çalışanlara psikolojik şiddet en çok yöneticiler tarafından uygulanmaktadır. Örneğin, serviste sorumlu olarak çalışan bir hemşire, o

²² Ahmet Uysal. Aile İçi Şiddet Tanımlar ve Epidemiyolojik Göstergeler. Aile İçi Şiddet Olgularına Yaklaşım. Meslek Gruplarına Yönelik El Kitabı. İzmir: *İzmir Büyük Şehir Belediyesi Yayınları*, 2006, ss. 28.

²³ Uzun, *Cerrahi Kliniklerde*, ss. 7.

²⁴ Pınar Tınaz, *Çalışma Yaşamından Örnekler*, İstanbul: Beta Yayınları, 2005, ss. 42.

²⁵ Kenan Ören, ' Sosyal Sermayede Güven Unsuru ve İş gücü Performansına Etkisi' *Kamu İş*, C. 9, S. 1, (2007), ss. 86.

birimde çalışan diğer hemşire grubundaki kişilerden iyi eğitim görmüş kişileri kendi yerini alma konusunda tehdit olarak görebilir ve çalışanlara psikolojik ve sözel şiddet uygulayabilir.

1.3.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, sıkıştırma, sarkıntılık etme, elle taciz etme, cinsellik içeren kelimeler kullanma ve benzeri davranışları kapsamaktadır. Ayrıca, bireylere istemedikleri halde zorla cinsel girişimde bulunulması, tecavüz, taciz, kadınlığını / erkekliğini aşağılamak, töre baskısı ile ölümler bu şiddet çeşidinin örnekleridir.²⁶ Cinsel şiddete uğrayan kişiler toplumsal baskılardan dolayı bunu ifade etmeye utanırlar. Çünkü sonrasında toplumda küçük görülme, istenmeme korkusu ortaya çıkar. Bu tür olaylar meydana geldiğinde daha gizli araştırılıp cezalarının verilmesi gerekmektedir.

1.3.5. Irkçı Şiddet

Çalışan bireylerin onurlarını etkileyen ve istenmeyen yada fazlasıyla tepki verilmeyen ırk, dil, din, bölge, renk, siyasi ya da diğer statülerle bağlantılı zorlayıcı temas olarak açıklanabilir.²⁷ Bireylere ırk, renk, dil, din, bölge ayrımı yapmaksızın önce insan olarak bakmak gerekmektedir. Farklı toplumlardan, değişik kültürlerden olup ayrı dili konuşan, farklı dine inanan, değişik siyasi görüşleri olan ve hatta farklı renge sahip bireyler arasında ayırım yapılmamalı, herkese eşit bir şekilde yaklaşılmalıdır. Sayılan ve benzeri farklılıklara karşı uygulanan zorlayıcı davranış bu şiddet çeşidini ifade temektir. Bu açıdan farklılıklarla bir arada olduğunda çok daha özenli davranışlarda bulunmak gerekmektedir.

1.3.6. Ekonomik Şiddet

Toplumlarda işsizlik ve enflasyon oranlarının yüksek olması, yetersiz sosyal olanaklar ekonomik şiddetin kaynağı olarak görülmekte ve bu şiddet türü bu kapsamda değerlendirilmektedir. Kişilerin düşük maaş alması ve

²⁶ Göktaş, *Özel ve Devlet Liselerinde*, ss.23.

²⁷ ILO, ICN, WHO, PSI. 'Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire', Geneva, 2003, ss.4.

ülkede enflasyonun alım gücünü düşürmesi insanca yaşamı tehdit eder. Bunun sonucunda insanlar çevresindekilere yetememe duyguları ile gergin olurlar ve saldırganlık davranışları artar ve şiddet ortaya çıkmış olur.²⁸ Ekonomik şiddet farklı işyerlerinde değişik şekillerde görülmektedir. Sağlık çalışanlarında ise ekonomik şiddet, yöneticilerin çalışanların primlerinde kesinti yapması veya hiç vermemesi şeklinde görülebilir.

Bir başka açıdan ekonomik açıdan doyuma ulaşmamış yoksul insanlar fiziksel şiddet uygulamaya yatkındırlar. Kişiler, beslenme, barınma gibi en temel ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için gergin olurlar. Bunu takiben de saldırganlık davranışları artmaktadır ve şiddet kaçınılmaz çözüm yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır.²⁹ Dolayısıyla ekonomik şiddet fiziksel şiddet doğurmuş olmaktadır.

1.4. Şiddetin Nedenleri

Şiddetle ilgili analizlerin çeşitli boyutlarda yapılması şiddetin ne kadar karmaşık bir kavram olduğunu belirtmektedir. Şiddeti meydana getiren nedenler dört ana başlıkta toplanabilir. Bunlar biyolojik, psikolojik, toplumsal ve örgütsel faktörler olup, aşağıda açıklanmaktadır.

1.4.1. Biyolojik Faktör

Cinsiyet ve hormon farklılıkları, erkeklik hormonlarının cinsiyet ve saldırganlık üzerindeki belirleyici rolü, erkeklerdeki düşük nabız sayısının risk alma ve heyecan arama davranışıyla olan ilişkisi, nörolojik sorunlar, ilaç ve diğer maddelerin saldırganlık-şiddetle olan ilişkisi gibi etmenler biyolojik faktörlere örnek olarak sayılabilir. Yapılan araştırmalarda insanlardaki hormonal düzeydeki farklılıklar şiddete olan yatkınlığı artırdığı ileri sürülmüştür. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre şiddete daha yatkın olduğu ve kandaki glikoz miktarının saldırganlıkla bağlantılı olduğu yapılan araştırmalar kanıtlamıştır.³⁰ Bu yüzden şeker hastası olan kişilerin daha sinirli ve agresif kişiler olduğu düşünülmektedir Bu yüzden, biyolojik etkenlerin şiddetle olan ilişkisi göz ardı edilemez bir gerçektir.

²⁸ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik*, ss. 111.

²⁹ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik*, ss. 111.

³⁰ Sarcan, *Toplumun Sağlık*, ss. 8.

1.4.2. Psikolojik Faktör

Şiddete neden olan hiperaktivite, dürtüsellik, zayıf davranış kontrolü, dikkat problemleri ve psikolojik bozukluklar gibi etmenler psikolojik faktörlerden arasında sayılabilir. İletişimin, diyalogun yetersiz kaldığı, insanların birbirlerine saygılarının ve güvenlerinin zedelendiği noktalarda şiddet sinsice devreye girmeye başlayacaktır. Erkekler sözünü geçirmek, kadınları baskılamak, eksikliklerini örtmek, iktidarını kabul ettirmek için şiddeti kullanmaktadır. Ayrıca, insanların çocukluk çağında yaşadığı şiddet olayları ise bir diğer psikolojik etkidir. Çocukluk çağında aile içinde ve şiddet olaylarına tanık olan çocuğun ilerideki davranış ve düşünceleri olumsuz yönde etkilenir.³¹ Ailede ve sosyal çevrede şiddet davranışını görerek büyüyen kişide gelecekte bu davranışların oluşması kaçınılmaz olabilmektedir. Ayrıca sağlık işletmelerindeki örgütsel yapıdan kaynaklı eksikliklerin hasta ve hasta yakını psikolojisi ile birleşip şiddete sebep verdiği unutulmamalıdır.

1.4.3. Toplumsal Faktör

İş yerindeki şiddet toplumun görünüşünün bir yansımasıdır. Bu yüzden şiddet toplumsal faktörlerden bağımsız olarak değerlendirilmemelidir. Sağlık kurumlarındaki şiddet, toplumsal yaşamda artan şiddet olaylarının ve genel şiddetin bir yansıması şeklinde ele alınmalıdır. Sağlık çalışanları ve hastaların hayatında yaşanan ekonomik ve sosyal sorunlar, birbirleri ile olumsuz etkileşime girmelerine sebep olur. Bu olumsuz etkileşimlerin de bir süre sonra şiddet davranışına dönüşmesi olağan bir durumdur. Ayrıca şiddet olaylarının medyada yoğun bir şekilde yer alma şekli de, toplumdaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti körükleyebilmektedir.³² Medyaya yansıyan haberlerin kontrol edilerek yapılması gerekmektedir. Ayrıca televizyonda yayınlanan programların şiddet içermemesine özen gösterilmesi toplumsal yapının içinde daha sağlıklı bireyler yetiştirilmesine katkı sağlar.

³¹ Meryem Sarıbyık, *Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire Ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri Ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum Ve Davranış Düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2012, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 307946), ss. 12.

³² TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik*, ss. 138.

1.4.4. Örgütsel (Kurumsal) Faktör

Şiddeti ortaya çıkaran kurumsal faktörler arasında; fiziksel çevre ve altyapı, insan kaynakları ve işyeri kültürü ve iklimi gibi etmenler yer almaktadır. Sağlık kurumlarında şiddete zemin hazırlayan birçok örgütsel faktör bulunmaktadır. Bunlar; altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliğinden kaynaklanan uzun bekleme süreleri, uzayan veya bitmeyen kuyruklar, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için yeterli konfor ve güvenliğin sağlanamaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, adam kayırmacılık, park olanaklarının yetersizliği ve hastanelerin yirmi dört saat halka açık olarak hizmet vermesi gibi şekilde sıralanabilir.³³ Tüm bu faktörler sebebiyle sağlık çalışanlarına şiddet olaylarında artış olmaktadır. Bu yüzden hastane yöneticileri bu faktörleri ortadan kaldırmak için çaba göstermelidir.

1.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet

İş yerinde şiddet, “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına sözel, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur.³⁴ Son yıllarda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet önemli oranda artış göstermektedir ve önlemler alınmaya çalışılmaktadır.

İş yerinde meydana gelen şiddet davranışlarının dörtte birinin sağlık kurumlarında meydana geldiği ve sağlık çalışanlarının yarısının şiddetle karşı karşıya kaldığı araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. Yani son yıllarda giderek artan şiddet olayları, sağlık elemanlarının yarısını etkilemektedir.³⁵ Sağlık alanında şiddetin bu kadar çok olması araştırmacıları bu konuya yönlendirmiş ve pek çok araştırma konusu şiddetin nedenlerini belirlemeye odaklanmıştır.

³³ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik*, ss. 137.

³⁴ Avcı, *Cerrahi Kliniklerinde*, ss. 7.

³⁵ Nigar Ünlüsoy Dinçer, *Hemşirelerin İş Yeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 47040), ss. 24.

Konu ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda sağlık kurumlarında gerçekleşen şiddet olaylarının diğer kurumlara göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların diğer kurumlara göre şiddete uğrama açısından 16 kat daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Buna rağmen sağlık kurumlarında şiddet olayları az oranda bilinmektedir. Bunun nedeni ise yalnızca ciddi fiziksel saldırı gibi durumların şiddet olarak algılanması³⁶ ve diğer şiddet türlerinin göz ardı edilmesidir. Sağlık alışanları ise fiziksel şiddetten çok sözel şiddete maruz kalmaktadır.

Sağlık kurumlarında şiddet olaylarının çok fazla yaşanmasının pek çok neden ile bağlantısı vardır. İlk olarak sağlık çalışanları hasta ve hasta yakını ile iletişim halindedir. Bu kişilerle iyi iletişim kurmak oldukça zordur. Çünkü maruz kaldıkları hastalık, sakatlık gibi durumlar yüzünden, kaygılı, gergin, endişeli ve bitkin bir durumdadırlar. Bazen de muhatap psikolojik bozukluğu olan, alkol ve madde bağımlısı olan kişilerdir. Bundan dolayı bu kişilerin şiddete başvurması diğer sağlıklı bireylere göre oldukça yüksektir.³⁷ özetle; hasta ve hasta yakınları hastalığın verdiği korku ve endişe ile gergin olabilir ve bunu sağlık çalışanına şiddet davranışı olarak gösterebilir. Ayrıca sağlık çalışanları bağımlı olan ve psikolojik rahatsızlığu bulunan kişilere hizmet verdiklerinden dolayı şiddete maruz kalma eğilimlerinde artış olabilir.

1.6. şiddet Suçlarıyla İlgili Yasal Düzenlemeler

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) da şiddet suçları ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. Bireylere karşı işlenen şiddet suçları, bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü gibi, bireyleri ve toplumları derinden etkileyen sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. 5237 sayılı TCK'da şiddet unsurlarını ve suçlarını açıklayan madde vardır. Bunlar şu biçimde sayılabilir: soykırım suçları (md.76), insanlığa karşı suçlar (md.77), kasten öldürme suçu (md.81), intihara yönlendirme suçu (md.84), taksirle öldürme suçu (md.85), kasten yaralama suçu (md.86), kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi suçu (md.88), taksirle yaralama suçu (md.89), işkence suçu

³⁶ Sarcan, *Toplumun. Sağlık*, ss. 13.

³⁷ Sarcan, *Toplumun Sağlık*, ss. 13-14.

(md.94), eziyet suçu (md.96), cinsel saldırı suçu (md.102), çocukların cinsel istismarı suçu (md.103), cinsel taciz suçu (md.105), cebir suçu (md.108), hakaret suçu (md.125) sayılabilir.³⁸

Bunlarla beraber bazı hususi şiddet türleri için oluşturulmuş yasalarda mevcuttur. Bunlar arasında; 08.03.2012 tarihinde düzenlenmiş “*Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun*” ve 31.03.2011 tarihinde düzenlenmiş “*Sporda Şiddet ve Düzensizliğin Önlenmesine Dair Kanun*” sayılabilir.³⁹ Sağlık alanında şiddet olaylarının artması ile beraber Sağlık Bakanlığı bazı yönetmelik ve genelgeler yayınlamıştır. Hastanelerde Çalışan Güvenliği Birimleri kurulmuştur. Diğer bölümde bunlardan ayrıntılı şekilde bahsedilecektir.

1.6.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddeti Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Son yıllarda sağlık çalışanına artan şiddet olaylarını engellemek ve sağlık çalışanlarını korumak amacıyla çalışan güvenliği birimleri kurulmuştur.

Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu'nun yaptığı tanıma göre, çalışan hakları ve güvenliği; ‘Sağlık çalışanlarının sundukları hizmetten dolayı karşılaşılabilecekleri hak ihlalleri, davranışsal boyutta risk faktörleri, şiddet eylemlerini tanımlayarak koruyucu ve önleyici tedbirleri oluşturmak. Kriz durumunda gerekli hukuki danışmanlık yapmak ve destek mekanizmalarını odağında krizin niteliğine göre gerekli uygulamaları sunmak; risk analizleri yapmak, yasal mevzuat hakkında sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, makro düzeyde çalışan hakları ve güvenliği politikaları oluşturmak⁴⁰.’ olarak tanımlanmıştır.

DSÖ’ne göre ise, çalışan hakları ve güvenliği; ‘çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilmesi için korunma yöntemlerinin

³⁸ Bülent Koray Karaca, *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri* (Uzmanlık Tezi), On dokuz Mayıs Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 374879), ss. 24.

³⁹Karaca, *Samsun İlinde*, ss. 24.

⁴⁰ Hasta ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, ‘Çalışan Hakları Güvenliği Birimi’, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.tkhk.gov.tr/DB/30/calisan-haklari-ve-guvenligi-birimi765_DB_30 (Erişim: 28.03.2016).

uygulanması, kişinin işine işin kişiye uygunluğudur'.⁴¹ Her iki çalışan hakları ve güvenliği tanımında da koruyucu ve önleyici önlemler ön plandadır.

1.6.1.1. Çalışan Güvenliği Birimi

İl Sağlık Müdür Yardımcısının doğrudan takibinde; Sağlık Bakanlığının 2012/23 sayılı genelgesi kapsamında çalışan hakları güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek amacıyla Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulmuştur. Ayrıca, hızlı iletişimi sağlamak amacıyla tüm ilçelerde, hastanelerde, ağız diş sağlığı merkezlerinde ve İlçe entegre hastanelerde de bu birim hizmete açılmıştır.⁴² Çalışan güvenliği birimi kurulması ile şiddete uğrayanları ve şiddetle karşı karşıya kalanları korumak amaçlanmıştır.

Çalışan hakları genelgesinde çalışan hakları ve güvenliği birimine ilişkin aşağıda belirtilen ifadeler yer almaktadır;

Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının direk takip edeceği çalışan hakları ve güvenliği birimleri kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere Halk Sağlığı Müdürlükleri ile İl Sağlık Müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler oluşturulacaktır. Bu birimler:⁴³

1. Tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.
2. Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.

⁴¹Sevi Erdem, 'Çalışan Güvenliği', http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/content.asp?k=2&ds=20&id=167 (Erişim: 30.03.2016).

⁴²Sema Badem, 'Çalışan Hakları ve Memnuniyeti', T.C Sağlık Bakanlığı, http://www.candh.saglik.gov.tr/site/egitim_sunulari/1.pdf, (Erişim: 30.03.2016)

⁴³'Çalışan Güvenliği Genelgesi', T.C Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>, (Erişim: 30.03.2016).

3. Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.
4. Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

Bunlara göre çalışan hakları ve güvenliği birimi hastanelerde bir komite tarafından yürütülür. Bu komite düzenli olarak toplanır, bu toplantılar ve alınan kararlar kayıt altına alınır. Alınan kararlarda uyumun sağlanması gerekir. Komite üyeleri çalışma alanlarında da uyumun sağlanması konusunda gözlemci olmalıdır. Bu gözlem sonuçlarına göre neler yapılacağı tartışılmalıdır.

1.6.1.2. Çalışan Güvenliği İle İlgili Yasalar

Çalışan güvenliğine yönelik ilk mevzuat Sağlık Bakanlığı'nın 06.04.2011 tarihinde düzenlenmiş olduğu ve 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik olmuştur. Bu yönetmeliğin amacı tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntemlerin oluşturulması ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.⁴⁴ Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları Sağlık Bakanlığını bu konuda önlem almaya zorlamıştır. Bu konuyla ilgili 2011 yılında bu yönetmelik ilk olarak hazırlanmıştır.

Yönetmelik kapsamında çalışan güvenliği ile ilgili hususlar düzenlenmiştir. Bunlar; Madde 5'de sağlık kurumlarının hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli tedbirlerin alınmasından yükümlü olduğu hususu, Madde 7'de çalışan güvenliği ile ilgili yapılması gereken uygulamaların neler olduğu, Madde 8'de ise hasta ve çalışan güvenliği ile

⁴⁴ Selahatin Tuncer, *Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri* (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 332475), ss. 10.

ilgili yapılması gereken ortak uygulamaların neler olduğu hususlarını içermektedir.⁴⁵

İkinci olarak; İçişleri Bakanlığının 26.04.2012 tarihinde yayınladığı ve 2012/22 sayılı “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi” şiddete karşı çalışanların güvenliğine yönelik mevzuattır. Bu genelgede sağlık kurumlarında çalışanların güvenliğinin sağlanması, işlenen adli olaylara karşı yasal düzenlemeler yapılması bakımından tedbirler alınacağı belirtilmektedir. Bunlar aşağıdaki açıklanmıştır:⁴⁶

1. Sağlık kurumlarında genel güvenliğin sağlanması için 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında özel güvenlik görevlileri sağlık kurumları içinde özel sağlık çalışanlarının görev yaptığı muayene ve özel gözlem alanlarında güvenlik önlemlerinin artırılması teminat altına alınmıştır.
2. Sağlık kurumlarında suça zemin oluşturabilecek ve sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz tavır ve davranış ve fiillere ortam hazırlamalarına ve bu eylemlerin fiili saldırıya dönüşmesine kesinlikle izin verilmeyecek; belirtilen nitelikteki olaylara derhal müdahale edilmesi için hastane polisi diğer kolluk birimleri ile özel güvenlik ve sağlık kurumları personellerinin işbirliği ve koordinasyon içerisinde hareket etmesini sağlayacaktır.
3. Yerine getirdikleri kamu görevi ile sağlık çalışanlarına karşı;
 - a. Yaralama (TCK madde 86-87)
 - b. Tehdit (TCK madde 106)
 - c. Hakaret (TCK madde 125)

Yukarıdaki suçların işlenmesi durumunda suç işlenen kişinin şikayeti aranmadan sağlık kurumlarında çalışan hastane polisi en başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetleri ile doğrudan işlem yapılacaktır. Ayrıca Cumhuriyet

⁴⁵ Tuncer, *Yardımcı Sağlık*, ss. 10.

⁴⁶ İdris Naim Şahin, ‘Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşlerin Soruşturulması’ http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/mevzuat/yasal_duzenlemeler/icisleribakanli_kgenelgesi.pdf (Erişim: 29.03.2016).

Savcısı bilgilendirilecek, savcının talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemleri başlatılacaktır.

Olaya müdahale ve soruşturma işlemleri sağlık işletmelerinde yapılan muayene, müdahale ve hasta bakım hizmetlerini sekteye uğratmayacak ve hizmetlerde herhangi bir eksikliğe neden olmayacak şekilde özenle yapılacak, çalışan sağlık işçilerinin bilgisine başvurmak gibi soruşturmanın bir parçası olan durumların tamamlanması hususunda Cumhuriyet savcısının talimatına göre hareket edilecektir.⁴⁷ Tüm bu çalışmalar ile çalışanların hakları hukuksal olarak devlet tarafından korunmuş olacaktır. Sağlık çalışanları bu uygulamalar ile kurum ortamında kendini daha güvende hissedecektir.

Yine Sağlık Bakanlığı 2012 yılında bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelge ile çalışan güvenliğinin sağlanması açısından önemli bir adım atılmıştır. Bu genelgeye göre hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi için gerekli çalışmalar açıklanmıştır. Bunlar:⁴⁸

1. Çalışan güvenliği komitesinin belirlenmesi
2. Çalışan güvenliği programının oluşturulması
3. Çalışanların sağlık taraması yapılması
4. Çalışanların bireysel koruyucu tedbirlerin almasının sağlanması
5. Çalışanlara yönelik şiddet davranışını engellemeye yönelik düzenlemelerin yapılması
6. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program oluşturulması
7. Beyaz Kod uygulamasına başlatılması
8. Çalışanlara, çalışan güvenliğinin işleyişi konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi.

⁴⁷ http://www.tb.org.tr/siddet/images/stories/file/mevzuat/yasal_duzenlemeler/icisleribakanlikgenelgesi.pdf

⁴⁸ Hamza Bozoğlan, *Acil Serviste Çalışan Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 410194), ss. 16.

Bu genelge ile beraber sağlık kuruluşları da gerekli çalışmaları başlatmıştır. alışan güvenliği komiteleri oluşturulmuştur. Genelgeyi takiben hastanelerde güvenlik önlemleri artırılmış ve hastanelerde polis veya jandarmanın bulunması sağlanmıştır. Bu bağlamda sağlık kurumlarında ülke genelinde şiddete karşı kampanyalar başlatılmış ve hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları düzenlenmiştir. Bu sempozyumlar ile insanları bilgilendirmek ve toplumu bilinçlendirmek amaçlanmıştır.⁴⁹ Ayrıca alışmalar kapsamında sağlık çalışanları çalışan güvenliği birimi konusundan bilinlendirilmiştir. Çalışanların şiddetle karşı karşıya kaldıkları zaman yapılması gerekenler konusunda eğitimler verilmiş, pratiğe yönelik uygulamalar yapılmıştır. Hasta hakları birimi çalışmalarından sonra çalışanların güvenliğinin sağlanması açısından da büyük adımlar atılmıştır.

1.6.1.3. Beyaz Kod Uygulaması

Her alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da çeşitli riskler mevcuttur. Bu risklerin önceden tespit edilmesi, gerçekleşmesi durumunda neler yapılması ve risk yönetiminin nasıl sağlanması gerektiğinin belirlenmesi önemlidir. Bu açıdan acil olayları yönetmek için bir takım araçlara ihtiyaç duyulmuştur. Bunun için değişik uyarı sistemleri geliştirilmiştir. Bu çerçevede, acil durumları yönetmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyulmuş ve bunlara yönelik bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Bu amaç ile tüm ülkelerde kullanılmak üzere üretilmiş renkli kodlar vardır. Bu renkli kodlar, çalışanın kendisini güvende hissetmesini sağlayacak aşağıda sıralanan pek çok yararı bünyesinde barındırdıđından⁵⁰ hastanelerde önem arz etmekte olup, işleyişine zen gösterilmesi gerekmektedir. Renkli kodların faydaları şunlardır:⁵¹

⁴⁹ Hamza Bozoğlan, *Acil Serviste alışan*, ss. 16.

⁵⁰ Nesrin Akça, Ali Yılmaz ve Oğuz Işık, 'Sağlık alışanlarına Uygulanan şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi rneği', *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C. 13, S. 1, (2014), ss. 3.

⁵¹ İrfan şencan ve te. , *SKS Işığında Sağlıkta Kalite*, Ankara: Pozitif Matbaa, 2012, ss. 127.

Renkli kodlar, belirlenmiş olan acil duruma göre;

- a. Hastane çalışanlarını haberdar etmekte,
- b. Risk durumunda iletişime olanak tanımakta,
- c. Kısa ve net mesaj vermekte,
- d. Doğru müdahale için zaman kazandırmakta,
- e. Panik oluşmasına engel olmakta,
- f. Acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmakta,
- g. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktadır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik başta olmak üzere Bakanlığın çeşitli mevzuatlarında da yer aldığı üzere; renkli kod uygulamaları ülke çapında kamu, özel, üniversite ayrımı gözetmeksizin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında çalışan personel, hastalar ve hasta yakınlarının tümünü kapsamaktadır.⁵² Tüm sağlık kurumlarında renkli kod sisteminin uygulanması doğru yönde verilen bir karardır.

Türkiye’de sağlıkta kalite standartları kapsamında ilk olarak 2008 yılında mavi kod, daha sonra 2009 yılında pembe kod ve son olarak 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod hayata geçirilmiştir ve bu farklı üç renkli kod uygulaması başlatılmıştır. Renkli kodları çalışanların uygulayabilmesi için hizmet içi eğitimler verilmesi gerekir. Hastanede çalışan herkesin bu kodlardan haberdar olması sağlanmalı ve çalışanlar arasında ortak dil oluşturulmalıdır.⁵³ Oluşan bu dil ile hastane çalışanları arasındaki iletişim yolu kısaltılmıştır ve oluşacak herhangi bir olayda daha çabuk müdahale etmesi sağlanmıştır. Bu yüzden renkli kodlar sağlık kurumlarında son derece önemli araçlar olarak görülmektedir.

Beyaz kod uygulaması; hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amaçlı acil durum yönetim aracıdır. Ülkemizde 2011 yılının Temmuz ayından beri uygulanmaya başlanmıştır. Sağlıkta kalite standartları (SKS) - Hastane 01.01.49.00.H “Beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme

⁵² Şencan ve öte., SKS, ss. 128.

⁵³ Şencan ve öte., SKS, ss. 128.

yapılmalıdır” standardında beyaz kod uygulamasına yönelik düzenlemeler tanımlanmıştır. Bu düzenlemeler şu şekilde sıralanabilir: Beyaz kod uyarı sisteminin (1111) kurulması, sorumluların belirlenmesi, personele yönelik beyaz kod eğitimlerinin düzenlenmesi, her dönem tatbikat yapılması, beyaz kod uygulama kayıtlarının düzenli olarak tutulması ve olaya maruz kalan çalışanlara destek verilmesidir.⁵⁴ Bu düzenlemeler çalışanlara öğretilmelidir ve önemi hiç bir zaman unutulmamalıdır.

Şiddete maruz kalan çalışanlara destek verilmesinin farklı yolları olabilir. Kurum yönetimi uygun gördüğü takdirde, ilgili çalışana idari izin verilmesi, çalıştığı bölümün değiştirilmesi vb. destek verilebilir. Ayrıca 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” de hukuki yardım bölümü 54. Madde de ‘Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir’ hükmüne yer verilmiştir. Bu mevzuatla sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması durumunda hukuki destek sağlanması yasal hale gelmiştir.⁵⁵ Buna göre yasaların yapılıp uygulanması konusunda Sağlık Bakanlığının da çalışanlarını korumak için süreçte daha aktif rol alması gerekmektedir.

1.6.1.4. Şiddet Öncesi ve Sonrası Dönem

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan personele ve personelin güvenliğini hedef alarak gerçekleşen fiiller yasalarda suç olarak belirlenen olaylar olması durumunda gerçekleştirilecek iş ve işlemlere ait faaliyet ve süreçler iki ana madde altında incelenir.⁵⁶ Bunlar şiddet öncesi dönem ve şiddet sonrası dönemdir.

⁵⁴ Şencan ve öte., *SKS*, ss. 137.

⁵⁵ Şencan ve öte., *SKS*, ss. 137.

⁵⁶ Sağlık Bakanlığı, ‘Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi’, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/calisan-haklar%C4%B1-mevzuat/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20Haklar%C4%B1%20ve%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Rehberi.pdf> (Erişim: 31.03.2016).

Şiddet Öncesi Dönem: Çalışanların daha güvenli ortamlarda çalışması için kurum ve kuruluşlar tarafından oluşturulan önleyici, düzenleyici ve koruyucu oluşumların tümünü ifade eden süreçtir. Kurum yöneticileri, kalite direktörleri, çalışan hakları ve güvenliği birimlerince gerçekleştirilen çalışmalarda amaç, çalışanların yüksek motivasyonla güvenli bir şekilde çalışmalarını gerçekleştirmelerini sağlamaktır. Bu amaçla Bakanlığın görüşleri ve kuruma göre hazırlanacak programlar doğrultusunda önlemler alınır, oluşabilecek risk faktörleri değerlendirilir. Bu faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:⁵⁷

1. Çalışan hakları ve güvenliği birimleri oluşturularak, çalışanların kendi çalışma şartlarına yönelik güvenlikleri ile ilgili hususlardaki görüş ve önerileri dikkate alınmalı, kaygı ve endişeleri izlenmelidir. Talep ve şikayetleri ile birlikte şiddete maruz kalma açısından risk durumları da değerlendirilerek birim tarafından raporlar halinde kurum yönetimine iletilmelidir. Düzeltici ve önleyici çalışmaların yürütülmesi takip edilmelidir. Çalışan hakları ve güvenliği birimi tarafından yürütülen tüm faaliyetlerde, çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla oluşturulan diğer ekip ve komitelerle işbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır.
2. Beyaz kod uygulamasına geçilmeli, belirli aralıklarla yapılacak tatbikatlar yoluyla sistemin etkin bir şekilde işleyip işlemediği kontrol edilmelidir. Müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa sürede ulaşması ve etkin bir müdahale için olay analizlerinin doğru yapılması, kuruma özgü önceden alınan tedbirlerin işlerliği değerlendirilmeli, yeni tedbirlerin gerekliliği analiz edilmeli ve elde edilen sonuçlar kurum yöneticilerine sunulmalıdır.
3. Güvenlik kameraları yalnızca şiddet sonrası suç unsurlarını ortaya çıkarmak için değil aynı zamanda suça yönelik davranışlarda caydırıcı bir etkiye de sahiptir. Kuruma özgü risk değerlendirmesi çerçevesinde, riskli alanlarda yeterli sayıda güvenlik kamerası ve

⁵⁷ <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/calisan-haklar%C4%B1-mevzuat/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20Haklar%C4%B1%20ve%20G%C3%BCveni%C4%9Fi%20Rehberi.pdf>

güvenlik görevlisi bulundurmak, şiddete ve suça yönelme davranışlarını önemli ölçüde azaltacaktır.

4. Hasta ve yakınlarının yoğun buldukları alanlarda “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” temalı afişler, broşür ve el kitapçıkları bulundurulmalıdır. Sağlık çalışanlarına karşı hizmet sunumu sırasında işlenecek suçların şikayete bağlı olmaksızın adli makamlara intikal ettirileceği ve şiddete uğrayan çalışanın hizmetten çekilme hakkı olduğu gibi konularda toplumun bilgilenebilmesi sağlanmalıdır.
5. Sağlık çalışanları ve güvenlik görevlilerine yönelik hizmet içi eğitimler, kuruma özgü hazırlanan çalışan güvenliği programı ve risk değerlendirmeleri çerçevesinde belirli bir plana göre düzenli olarak yapılmalıdır. Verilebilecek eğitimlerin içeriğinde; şiddete maruz kalanların, kendisine şiddet bildirimini iletilen kurum yöneticilerinin, çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin, Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlerinin, Bakanlık Beyaz Kod Biriminin yaptığı iş ve işlemler ile iletişim, empati, öfke kontrolü, öfkeli hasta ve yakınları ile iletişim ve benzeri konular yer almalıdır.

Yukarıda belirttiğimiz maddelerin uygulanmasına çalışılırsa şiddet olayları ortaya çıkmadan engellenebilir.

Şiddet ve Sonrası Dönem: Şiddet oluşmadan önceki dönemde hazırlıklarını titiz bir şekilde yapan kurumların, şiddet oluştuğunda veya sonrasında verebileceği tepki düzeyleri de maksimum seviye de olacaktır. Sağlık Bakanlığı Alo 113 Beyaz Kod Birimi, kurum/kuruluş yönetimlerini ve güvenliğini, kolluk güçlerini, Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlerini ve adli makamları, hepsini oluşturan bu dönemde sağlık çalışanlarının ve kurum yöneticilerinin yapacağı uygulamalar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;⁵⁸

⁵⁸ <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/calisan-haklar%C4%B1-mevzuat/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20Haklar%C4%B1%20ve%20G%C3%BCveni%C4%9Fi%20Rehberi.pdf>

a. Şiddet meydana geldiği anda derhal Beyaz Kod aktive edilmelidir. Özel güvenlik ve hastane polisinin de iştirakleri ile gerekli müdahale yapılarak yaşanan olayın çalışana yönelik fiziksel bir darp olayına dönüşmesi engellenmeli ve olaya ilişkin tutanaklar titizlikle tutulmalıdır. Tutulan tutanaklar kurum/kuruluş yöneticilerine iletilir.

b. Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını 24 saat süreyle takip etmek üzere kurulan “Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi” 113 nolu telefonla aranarak veya <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresinde yer alan “bildirim formları” doldurularak yaşanan şiddet olayı Bakanlığa bildirilir. Bildirimler, yöneticiler tarafından yapılabileceği gibi şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da yapılabilir.

c. Bildirimler internetten form yoluyla yapılmış ise, bildirim formu 1 den sonra mutlaka bildirim formu 2'nin de doldurulmuş olması gerekir. Bildirim formu 2 anket formatında olup “sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet” sorununa ilişkin kuramsal çerçeve oluşmasına ve çözüme yönelik yeni yaklaşımlar, yöntem ve teknikler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

d. Kurum/kuruluş yöneticileri kendisine iletilen şiddet olaylarını eğer Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimine bildirilmemiş ise derhal Alo 113 hattını arayarak yada <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> web adresindeki bildirim formlarını doldurarak Bakanlığa iletir. Eş zamanlı olarak kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili Sağlık Müdürlüğünün Beyaz Kod İl Koordinatörlüne ve adli makamlara iletir.

e. Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve ilgili personele sonraki süreçler hakkında rehberlik etmekle birlikte, olayın adli makamlara ve Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlüğüne iletilip iletilmediğini takip eder.

f. Yapılan bildirimler üzerine Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlüğü, kamu hizmeti sunumu sırasında görevinden dolayı şiddete maruz kalan ilgili çalışanın veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması halinde gerekli hukuki yardımı sağlar. Hukuki yardım talebi kurum veya kuruluş yöneticilerine de bildirilebilir.

g. Şiddete maruz kalan personel hukuki yardım talep etmezse veya adli mercilerce yapılacak tahkikat sonucunda ilgili personel sanık durumuna gelirse hukuki yardım sağlanmaz.

Şiddete uğrayan çalışanlara farklı yöntemlerle destek verilebilir. Kurumun yöneticilerinin uygun görmesi durumunda çalışana idari izin verilmesi, çalıştığı birimin değiştirilmesi gibi uygulamalar ortamdaki uzaklaşmasını sağlayacağı için uygun olacaktır. Ayrıca 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de yer alan Hukuki Yardım bölümü düzenlemesi ile sağlık çalışanlarının şiddete uğramaları durumunda hukuki yardım almaları yasal hale getirilmiştir.⁵⁹ Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının şiddetle karşı karşıya kaldıklarında beyaz kod verme oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarına bu konular hakkında hizmet içi eğitimler verilmeli, şiddet karşısındaki hukuksal haklarının varlığından bahsedilmeli ve sağlık çalışanları şiddete maruz kaldıklarında hukuki yolları aramaları konusunda desteklenmelidir.

1.6.1.5. Çalışan Güvenliğinin Önemi

Hastaneler sağlık çalışanları bakımından önemli tehlike ve riskleri barındıran ortamlardır. Sağlık çalışanları diğer iş ve güçler arasında, işle ilgili yaralanma ve hastalıkları yaşama oranı en fazla olan gruptur.⁶⁰ Son yıllarda yapılan çalışmalar bunu destekler durumdadır.

Sağlık kuruluşlarında tedavi sağlanırken aynı zamanda sağlık için değişik tehlike ve risk faktörleri içeren durumlar söz konusudur. Dolayısıyla bu çalışma alanları çalışanlar ve diğer insanlar için büyük bir sağlık ve güvenlik sorununu ortamında barındırmaktadır. Şüphesiz sağlık kurumlarında amaç, kişilerin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Ancak emek yoğun hizmet verilen kurumlar olup, bu hizmet esnasında sağlık çalışanlarının hata yapma olasılığı yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hem kendileri açısından hem de hasta ve yakınları açısından diğer çalışanlara

⁵⁹ Şencan ve öte. , *SKS*, ss.137-138.

⁶⁰ Burcu Sezgin, *Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamaların Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 194956), ss.18.

göre, sağlık çalışanları iş alanında hastalanma ve sakatlanma oranını etkileyen seçkin bir gruptur. İşte yukarıda bahsedilen hem kurumsal hem de bireysel etmenler sağlık kurumlarının güvenlik açısından çok önemli hale getirmektedir.

Çalışan güvenliğinin önemi çalışan ve işletme açısından değerlendirilebilir.

Çalışan Açısından Önemi: İnsan ömrünün büyük bir kısmı kişilerin çalışma ortamlarında geçmektedir. Bu sebeple iş yaşamındaki tehlikelerin tespit edilmesi ve bunların kontrol altında tutulması kişinin sağlığının korunmasında önemli bir etkidir. Bütün sağlık personelleri çalışma yaşamlarında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik etmenler gibi sürekli tehlikelerle karşı karşıyadır. Bu nedenlerden ötürü sağlık çalışanlarının ilk önce kendi çalışma ortamlarını daha sağlıklı hale getirip çalışma saatlerini düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uygun olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işten kaynaklanan tehlikeli durumlar ve riskler bakımından en üst sıralarda olmasına rağmen, doğrudan çalışanların güvenliğine yönelik düzenlemeler son derece azdır. Sağlık kurumlarında görev yapan personellerin karşılaşılabileceği tehlikeler ve risklerin azaltılabilmesi için kendi alanına göre düzenleme yapmak gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği kurullarının yapılanmasına olanak sağlayacak mevzuat değişikliği derhal yapılmalı ve işyerlerinde kurulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, sağlık kurumlarında etkili bir sosyal diyalog aracı haline getirilmelidir.⁶¹ Çalışanın kendini güvende hissetmesi kuşkusuz daha mutlu çalışmasını ve dolayısıyla hem kendi performansını hem de kurumsal performansı olumlu yönde etkileyecektir.

İşletme Açısından Önemi: Sağlık kurumları, iş kazaları ve mesleksi risk durumu açısından oldukça tehlikeli kurumlardır. Sağlık işyerlerinde meydana gelen iş kazaları ya da meslek hastalıkları çalışanların olduğu

⁶¹ Türkan Demir, *Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 365782), ss.23.

kadar kurumun güvenliğini de tehdit etmektedir. Sağlık kurumları bakımından personeline karşı göstermiş olduğu ilgi alanının fazla olması çalışanlarına daha güzel bir gelecek sağlayabilir. Çünkü bütün kurumlarda insan faktörü nasıl önemliyse Sağlık kurumlarında da bu faktör daha büyük bir öneme sahiptir. Sağlık işyerlerindeki yöneticiler, sağlık personeli için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması sorumluluğu taşımali ve uygulamalıdır. Bu yüzden işyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğine özen göstermek özellikle onların iş tatminini gerçekleştirmek açısından da önem arz etmektedir. Her bireyin kendine has bir özelliği veya diğer bir deyişle başka insanlardan farkları bulunmaktadır. İnsanlar arasındaki bu farklar yalnız yapısal değildir. Davranışlar da farklıdır. İşte bu ayrı yapı ve ayrı davranış bütün canlıların özelliği olan "değişkenlik" tir. Değişkenlik; insanın kişiliğini oluşturur. Kişilik, "bir taraftan insana kalıtımla, ana ve babası tarafından gelen özelliklerin, diğer taraftan eğitim, yaşantı, beslenme gibi doğumdan sonra kazanılmış niteliklerin sonucudur." Bireyin özellikleri sağlıkla ilgili her konuda değerlidir. Örneğin; bazı işçilerin aynı işyerinde aynı işi yapan diğer işçilerden daha sık iş kazası geçirdiği ve bu işçilerde dalgınlık, dikkatsizlik veya yavaş reaksiyon gösterme gibi bireysel sorunların var olabileceği bilinmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu medyana gelen her türlü zayıflıkların hizmet verimliliğini düşürdüğü herkesçe bilinmektedir. İş güvenliğini etkin bir yöntemle yönetebilmek suretiyle, Sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün hızla ilerlemesi sağlanarak iş güvenliği kültürü bilincinin yerleştirilmelidir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kuruluşlarından biri olan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, çalışma ortamlarında oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında mevzuat çalışmaları yapmak ve inceleme, araştırma, eğitim ile de görevlendirilmiştir. Bu amaca yönelik, ilgili Genel Müdürlüğün görevlerine 3146 sayılı Kanun'da yer verilmiştir. Bu durumda yasa ve mevzuatlarda yapılan düzenli yapı ve değişiklikler çalışmaların daha titiz, düzenli ve dikkatli bir şekilde yapılarak uygun hale gelmesine olanak verecek, çalışma yaşam kalitesini pozitif anlamda yükseltecektir.⁶² Bu çalışmalarla çalışanlar eğitilerek iş güvenliği kültürünün oluşması

⁶² Demir, *Sağlık Kurumlarında*, ss.23.

sağlanacak, iş kazaları ve meslek hastalıkları önlemleri arttırılacak ve dolayısıyla çalışanların daha güvende olmaları sağlanacaktır.

2. BÖLÜM

İŞ DOYUMU

Çalışmanın ikinci bölümünde iş doyumunu; iş doyumunu kavramı ve tanımı, iş doyumunu ile ilgili teoriler, iş doyumuna etki eden faktörler, iş doyumunsuzluğu kavramı ve iş doyumunsuzluğunun çalışana etkisi başlıkları altında ayrıntılı biçimde incelenmiştir.

2.1. İş Doyumu Kavramı ve Tanımı

İş doyumunu aynı zamanda yaşam doyumunu ile ilgili bir kavramdır. İş bireylerin hayatlarını sürdürebilmesi için gerekli olan maddi kazancın elde edilmesinde temel bir işleve sahiptir. İş yaşamında harcanan zaman mali açıdan olduğu kadar, psikososyal açıdan da önem taşımaktadır. Bu sebeple kişi için çok önemli bir değerdir. Bu bağlamda örgütsel davranış alanında, işin kişi için önemi ve faydaları konusunda araştırmalar yapılmıştır.⁶³ İş doyumunu kavramı, ilk defa 1920'li yıllarda incelenmeye başlanmıştır. Ancak konunun öneminin 1940'lı yıllarda tam olarak anlaşılmaya başladığı söylenebilir.⁶⁴ Bu da kavramın geç açıklanmasına sebep olmuştur. Bu yüzden iş doyumunu kavramının önemi geç anlaşılmıştır.

Konunun önemli olmasının birçok sebebi vardır; birincisi insani sebeplerdir. İş doyumunu yaşam doyumunu ile ilişkilidir ve bunlar bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını direkt etkilemektedir. Diğer bir sebep ise kurumsal sebeplerdir. Konuya kurumsal açıdan bakıldığında, iş doyumunsuzluğunun yarattığı stres ve grup uyumu problemleri gibi dolaylı etkiler verimliliği etkilemektedir.⁶⁵ Bunlar doyumunsuzluğa neden olduğu gibi hizmet kalitesini ve etkinliğini de düşürmektedir. Verimin düşmesi kurumun varlığını sürdürmesini riske etmektedir.

⁶³ Yılmaz Akgündüz, 'Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu, Yaşam Doyumu Ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin Analizi', *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 11, S. 11 (2013), ss. 181.

⁶⁴ Ayşen Temel Eğimli, 'Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör' . *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 23, S. 3 (2009), ss. 36.

⁶⁵ Mesut Çimen ve Şahin İsmet, 'Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi', *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 5, S. 4 (2000), ss. 54.

Son günlerde giderek yaygınlaşan kalite çalışmaları kurumları daha dinamik, esnek ve katılımcı olmaya yönlendirmektedir. Bu çalışmalar karar verme sorumluluğunun her kademeye yayıldığı, örgütte hızlı ve güvenli bir haberleşmenin olduğu, yöneticiliğin profesyonelleştiği ve çalışanların değişen ihtiyaç, istek ve beklentilerinin ön plana çıktığı bir dönemi kapsamına almaktadır. Yönetimlerin esas hedef noktasını artık çalışanlar oluşturmaktadır. Yöneticilerin çalışanları ile birlik içinde çalışmaları, insancıl bir çalışma ortamının yaratılması açısından zorunlu hale gelmiştir. Kısaca, günümüzde bütün çalışanların etkin katılımının sağlanması, çalışanların güdülenmesi, çalışma yaşamının kalitesinin iyileştirilmesi, çalışanlarda ait olma duygusunun geliştirilmesi, sağlıklı ve iki yönlü iletişimin oluşturulması, güvene dayalı şeffaf bir çalışma ortamının yaratılması, insan odaklı yönetim anlayışının temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır. İnsan kaynağının kurum amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi amacıyla özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesi, hastaneler gibi emek yoğun kurumlar için hayati öneme sahiptir.⁶⁶ Bu yüzden yöneticilerin toplam kalite yönetimi felsefesini benimsenmesi ve bu doğrultusunda hizmet vermesi arzu edilmektedir.

Sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirildiği kurumların başında hastaneler yer almaktadır. Hastaneler; çoğunlukla insan gücüne dayalı, farklı meslek gruplarının benzer amaçlar doğrultusunda çalıştığı, mesleki farklılaşma sonucu daha da karmaşık bir yapıya sahip sağlık sisteminin önemli bileşenlerindedir. Mesleki farklılaşma sebebi ile hastanelerde çalışan personel bir ekip çalışması içerisindeki rolünü yerine getirmek için kişi ya da kişilere bağımlıdır. Hastane yöneticisinin farklı özelliklere sahip çalışanları kurumun amaçlarına nasıl yönelteceğinin tespiti ve uygulaması büyük önem taşır. Böylece, yöneticinin bu problemi çözebilmesi, bütün çalışanların ihtiyaçlarına ve beklentilerine yanıt vermesi, onları motive etmesiyle mümkün olur.⁶⁷ Çalışanı motive edici başlıca davranışlar;

⁶⁶ Nurten Derin, *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2007, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 193991), ss. 6.

⁶⁷ Emel Kaplanoğlu, *Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 325656), ss. 76.

hizmetlerin planlanmasında çalışanların katılımının sağlanması, amaçların gerçekleştirilmesinde çalışana sorumluluk verilmesi, onlara yetki devredilmesi, işin yapılmasında yeterliliğe ulaşılacak eğitime yer verilmesi, etkili denetimin ortamdaki eksik edilmemesi, çalışanların yaptığı işte başarısının takdir edildiğini gösteren davranışlar gösterilmesi, rekabet ortamı yaratılması, ekip ruhu oluşturulması, çeşitli amaçlarla yapılan toplantılarda etkili iletişim kurulması, etkileşimin sağlanması, ilişkilerin sürekli en olumlu düzeyde tutulması, yapılan işin değerine grubun inandırılması, başarı ve sorunların paylaşılacağı ortamın oluşturulması, işi ilginç duruma getirecek olanaklardan yararlanılması, gelişmelerin özendirilmesi, kişilere saygılı davranılması şeklinde sıralanabilir.⁶⁸ Bu sıralanan çalışanları güdülemeye yönelik davranışlar ile aynı zamanda iş doyumunun artırılması amaçlanmaktadır.

Yukarıda belirtilen tüm hususlar iş doyumunun önemini vurgulamaktadır.

Çeşitli çalışmalar incelendiğinde iş doyumunu farklı biçimlerde açıklanmaya çalışılmıştır.

İş doyumunu genel anlamı ile, çalışanların işten aldığı mutluluk duygusu olarak ifade edilir. Diğer bir tanıma göre iş doyumunu, bireylerin yapılan işle ilgili duygusal tepkilerini tümüdür.⁶⁹ “İş; örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde kimi ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır. Doyum ise duygusal bir tepki biçimidir. Çalışanlar çalışma yaşamı süresince yaptığı işe, çalıştığı kuruma ve iş ortamına dair birçok tecrübe kazanırlar. Çalışanların çalışma yaşamı süresince kazandıkları mutlulukları ve üzüntüleri olmaktadır. Bütün bu kazanılan bilgi ve duyguların sonucunda çalışanların yaptığı işe ya da çalıştığı kuruma karşı tutumları ortaya koymaktadır. İş doyumunu tutumların genel bir sonucudur ve çalışanın fiziksel ve zihinsel yönden iyi durumda olmasını açıklamaktadır”⁷⁰

⁶⁸ Osman Hayran ve Haydar Sur, *Sağlık Hizmetleri: El Kitabı*, İstanbul: Yüce Yayınevi, 2000, ss. 30.

⁶⁹ Eğimli, ‘*Çalışanlarda*’, ss. 36.

⁷⁰ Titus Oshagbemi, ‘Is Length of Service Related to the Level of Job Satisfaction’, *International Journal of Social Economics*, C. 27, S. 3 (2000), ss. 213.

İş doyumunun üç boyutu vardır ve bunlar bireyin önemli gördüğü ihtiyaçlarının ne kadar karşılandığı ile alakalıdır. İş doyumunu, yapılan işe karşı duygusal bir tepki olduğundan gözlenemez. Diğer taraftan iş doyumunu elde edilen sonuçların beklentileri ne kadar karşıladığı ile ilgilidir. İş doyumunu sağlayan ihtiyaçlar arasında ücret vardır, ancak hemen arkasında eşit ücret vardır. Doyumu sağlayan diğer şartlar sabit kabul edildiğinde, yaptığı işin karşılığı beklediği ücreti alan kişi doyuma ulaşır. Eğer aynı kişi, yaptığı işin karşılığı olarak beklediği ücreti aldığı halde, bazı iş arkadaşlarının yeteri kadar çalışmadığı durumda, onların ondan fazla maaş aldığını düşünürse, ortaya iş doyumsuzluğu çıkacaktır. Özetle, bireysel doyum sadece kişisel beklentilerle belirlenmeyip, çevresel ilişkilerce de desteklenmektedir.⁷¹ Çalışanların ücretlerinin belirlenmesi ve ödenmesi konularında adil bir ücret sistemi yani eşit işe eşit ücret ilkesi çerçevesinde bir ücretleme yapılırsa yukarıda belirtilen sorunlar ortadan kalkacak ve herkes yaptığı işin karşılığı ücret aldığını düşünecektir. Sonuçta bu açıdan çalışanlar arasında işini yapanlar ile yapmayanlar ayrımı diye bir durum söz konusu olmayacak ve ücret açısından iş doyumunu gerçekleştirilmiş olacaktır.

Porter, Lawler ve Hackman, iş doyumunu bireyin almayı beklediği sonuçların miktarı ile aldığı sonuçların miktarı arasındaki farka göre belirlenen iş tutumu şeklinde tanımlamıştır;⁷² “Stamps ve Peidmont (1886), Mueller ve McCloskey (1990), Tarynor ve Wade (1993) tarafından iş doyumunu, işin özelliklerinin genel bir derecelendirmesini veya bazı ayırt edici özelliklerinin toplamı olarak düşünülmüştür. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisini baz alan araştırmacılara göre iş doyumunu, kişinin ihtiyaçların giderilmesi ile ilgilidir. Ancak, davranışsal yaklaşımın iş doyumunu çalışmalarında hâkim olmasıyla birlikte bu yaklaşım etkisini kaybetmiştir”.⁷³ Şimşek- Akgemci ve Çelik iş doyumunu şu şekilde açıklamıştır: ‘İşten elde edilen maddi çıkarlar ve iş görenin beraber

⁷¹ İlhan Erdoğan, *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları, 1996, ss. 232-233.

⁷² Sultan Süleyman Ökten, *Güçlendirme ve İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Kalite Kültürünün Ara Değişken Olarak İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze 2008, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 220158), ss. 32.

⁷³ Orhan Adıgüzel ve Belma Keklik, ‘Sağlık Kurumlarındaki İş görenlerin İş Tatmini ve Bir Uygulama’, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 29 (2011), ss. 306.

çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ile bir eser meydana getirmesinin sağladığı mutluluktur. Eğer çalışan yaptığı iş sonucu eser somut olarak gözleyebilirse, bundan duyacağı onur onun için doyum kaynağı olacaktır.⁷⁴ Yani işin elle tutulur, gözle görülür olması doyumunu artırmaktadır. Locke iş doyumunu; ‘kişinin işinin ya da iş deneyimlerinin değerlendirilmesi sonucu hissettiği zevkli ya da olumlu duygusal durum’ olarak tanımlamıştır.⁷⁵ İş doyumunu çalışanın mutluluğunun esasıdır.

Genel anlamı ile iş doyumunu; “çalışanın işiyle ilgili olumlu ve olumsuz duyguları” olarak ifade edilebilir. İş doyumunu, kişinin yaptığı işe karşı genel tutumuna ilişkin bir kavramdır.⁷⁶ İş doyumunun sağlanması; kişisel mutluluğu arttırıp, kişilerin işe bağlanmasını, motivasyonunun ve yaşam doyumunun artmasını, hata oranının azalmasını, verimliliğinin artmasını sağlarken, iş doyumsuzluğu ise; işi bırakma, devamsızlık, sağlık sorunları, işe karşı kayıtsızlık ve performans düşüklüğüne neden olmakta, kişi işten ayrılmazsa bu durum kurumsal performansı ve iş ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir.⁷⁷ İş doyumunu, çalışanların örgütsel davranışlarına olan etkileri sebebiyle kurum yöneticilerine sorunların çözümü konusunda ışık tutarak kurumsal yararlar sağlamaktadır.⁷⁸ Bu da hem kurum hem de çalışanları açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Öte yandan sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, yapılan işlerin dikkat gerektirmesi ile hataların telafisinin mümkün olmaması, özellikle sağlık kurumlarındaki çalışanların mesleki doyumlarının arttırılması gerektiği düşüncesi giderek artmasına sebep olmaktadır.⁷⁹ Çalışan kişinin iş yaşamında mutlu olmasının anahtarlarından biri doyumunun sağlanmasıdır. İş

⁷⁴ Şerif Şimşek, Tahir Akgeçici ve Adnan Çelik, Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Ankara: Gazi Kitapevi, 2007, ss. 150.

⁷⁵ Mehmet Silah, *Çalışma Psikolojisi*, Ankara: Selim Kitapevi Yayınları, 2000, ss. 103.

⁷⁶ Levent Şimşek, ‘İş Tatmini’, *Verimlilik Dergisi*, S. 2 (1995), ss. 92.

⁷⁷ Fatmanur İnce Özgenel, *Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 360424), ss. 5.

⁷⁸ Kemal Poyraz ve Bülent Kama, ‘Algılanan İş Güvencesinin, İş tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi’, Süleyman Demirel Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 13, S.2 (2008), ss. 147.

⁷⁹ Salih Molluoğulları ve Diğerleri, *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması*, (Ed. Akdağ R.), Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara: Opus Yayıncılık, 2010, ss. 43.

doyumunu kişinin fizyolojik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını beklentileri doğrultusunda karşılamasını gösterir. Yukarıdaki tanımlarda da açıklandığı gibi iş doyumunu; kişinin mutlu ve üretken olabilmesini sağladığı gibi çalışanın işine odaklaşmasını sağlar, buda işin verimini artırır.

2.2. İş Doyumu İle İlgili Bazı Teoriler

İş doyumunu ile ilgili birçok model ve teori bulunmaktadır, bunlardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

2.2.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Maslow'un İhtiyaç hiyerarşisi teorisine göre, insan ihtiyaçları en alt seviyeden yukarıya doğru sıralanmış beş ihtiyaç etmeninden meydana gelmektedir. Tütüncü ve Küçükusta bu ihtiyaçları şu şekilde sıralamışlardır:⁸⁰

1. Fizyolojik ihtiyaçlar: yemek yeme, uyuma
2. Güvenlik ihtiyacı: can ve iş güvenliği, ekonomik güvenlik
3. Sosyal ihtiyaçlar: dostluk, kabul görme, grup içinde yer alma
4. Saygı görme ihtiyacı: kendine güven duyma, prestij
5. Kendini gerçekleştirme: hedeflenen noktaya ulaşma, yaratıcılık, kendinden tatmin olma.

Bu ihtiyaçlar hiyerarşisini kurumlar için Tütüncü ve Küçükusta şu şekilde belirtmişlerdir:⁸¹

1. Fizyolojik ihtiyaçlar: ücret ve iyi işyeri ortamı
2. Güvenlik ihtiyacı: iş güvenliği, adalet, emeklilik
3. Sosyal ihtiyaçlar: yönetici ilgisi, ait olma
4. Saygı görme ihtiyacı: takdir edilme, terfi
5. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı: doyurucu iş, hedeflenen nokta

İnsan, öncelikle en alt seviyede yer alan ihtiyaçlarını karşılamak için uğraşır. Daha sonra ihtiyaç sırasını izleyerek doyum alma yolunu takip edecektir. Herhangi bir seviyedeki ihtiyaçtan doyum elde etmeden diğer

⁸⁰ Sinem Küçük, *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu Ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri*, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvar Teknikerleri Örneği (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 379127), ss. 22.

⁸¹ Küçük, *Sağlık Çalışanlarında*, ss. 23.

ihtiyaçlardan doyum elde edilemeyecektir.⁸² Bu teoriye göre, yönetici çalışanların ihtiyaçlarını belirlenmeli ve bu ihtiyaçlar karşılanarak motivasyon sağlanmalıdır. İlk olarak insanın fizyolojik ihtiyaçları karşılanmalı daha sonra tehlikelerden korunmak için güvenlik ihtiyaçları sağlanmalıdır. Bu ihtiyaçları sırası ile sosyal ihtiyaçlar, saygı görme ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı takip etmelidir. Sonuç olarak; çalışanlar ancak temel ihtiyaçları karşılandığı zaman dikkatlerini diğerlerine çevirebilir.

2.2.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi

Bu teori, zenginleştirilmiş iş doyumuna sebep olur ve böylece kişiyi motive eder. Bunlar tekrar doyuma sebep olur. Diğer açıdan, zenginleştirilmemiş iş performansını güdüleyici olmamaktadır.⁸³ Herzberg, çalışanların iş doyumunu sağlayacak olan faktörleri motivasyon ve hijyen faktörleri şeklinde iki grup altında ifade etmektedir. Güdüleyici etmenler; işin kendisi- içeriği, takdir edilme, sorumluluk ve ilerleme imkanları olarak belirlenmiştir. Çalışanlar yerine getirdikleri işin belirtilen faktörleri sağladığına inanırlarsa güdüleneceklerdir. Hijyenik faktörler ise; ücret, statü, çalışma koşulları, yöneticilik tarzı ve işletme politikası olarak tespit edilmiştir. Bu faktörler çalışanların beklentilerini sağlamazsa onlar güdülenmeyecektir. Fakat bunlar güdüleyici rol oynamaz.⁸⁴ Bu nedenle iş ortamında motive edici ve hijyenik faktörlerin sağlanması iş doyumunu açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

2.2.3. McClelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

İnsan yaşadığı çevredeki ve bulunduğu toplumdaki kişiler ile ilişki içerisindedir. İnsanın bu ilişkilerde bir amacı vardır. Kişiler bu amacı başarmak için birbirleri ile yarış halindedir. Tüttüncü ve Küçükusta bu teoriyi şu şekilde ifade etmişlerdir: "McClelland'a göre gereksinimler

⁸² Küçük, *Sağlık Çalışanlarında*, ss. 23.

⁸³ Silah, *Çalışma Psikolojisi*, ss. 132.

⁸⁴ Silah, *Çalışma Psikolojisi*, ss. 132.

öğrenme ile sonradan kazanılır. Buna göre de insan ihtiyaçlarını üç grupta toplamıştır. Bunlar şu şekilde sıralanır:⁸⁵

1. İlişki kurma ihtiyacı
2. Güç kazanma ihtiyacı
3. Başarma ihtiyacıdır”

Bu kuramda çevresel faktörler kişinin tutumlarını birleştirerek gücün nasıl kazanacağını açıklamaktadır.

2.2.4. Alderfer'in ERG(Existence-Relatedness-Growth) Teorisi

Clayton Alderfer'in, Maslow'un ihtiyaçlar kuramını basitleştirerek geliştirmiş olduğu motivasyon yaklaşımıdır.

Bu yaklaşımda üç grup ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Bunlar şu şekildedir:⁸⁶

1. Var olma ihtiyaçları; fiziksel olarak hayatta kalma ve neslini devam ettirme, bunun için her türlü tehlikeden uzak durup güvencede olmalıdır.
2. İlişkisel ihtiyaçlar; başka insanlarla hem çalışma ortamında ve hem de diğer sosyal yaşamda iyi ilişkiler kurma ve devam ettirmeye ilişkindir.
3. Gelişme veya büyüme ihtiyaçları; insanın beşeri potansiyelini geliştirme, bireysel gelişme ihtiyaçlarına destek olmaya ilişkindir.

Alderfer'in ERG Modeli, kişilerin ihtiyaçlarını tatmin etme yeteneklerine bağlı olarak ihtiyaçlar hiyerarşisinin altına da, üstüne de inebileceklerini ve iki taraflı hareket edebileceklerini öne sürmektedir.⁸⁷ Erg teorisi, ihtiyaçlar teorisinden farklı olarak daha sade şekilde ele alınan motivasyon teorisidir.

⁸⁵ Küçük, *Sağlık Çalışanlarında*, ss. 24.

⁸⁶ Dündane Öztürk, *Hemşirelerin İş Doyumu Bursa Devlet Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 373612), ss. 22.

⁸⁷ Öztürk, *Hemşirelerin İş*, ss. 23.

2.2.5. Vroom'un Bekleyiş Teorisi

Kişinin işi yaparken motive olması için bir tek işi yerine getirdiğinde ödülün olduğunu bilmesi yeterli değildir. Kişi için bu ödüle kendi değer yargıları açısından verdiği değer de önemlidir. Bekleyiş teorisinin temel katkısı kişilerin amaçları ile işteki davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamasıdır. Bu teoriyi kullanmak isteyen yönetici şu konulara önem vermelidir:⁸⁸

1. Atandıkları görevi başarımları için çalışanlara yeterli eğitim olanakları sağlamak,
2. Belirli bir yönde başarı sağlamaları için var olan örgütsel engelleri ortadan kaldırmak,
3. Başarılı olacakları konusunda çalışanlara güven duygusu aşılacak,
4. Çalışanların belirli ihtiyaçlarını karşılayacak örgütsel ödülleri bulmak,
5. Ödüller ile iş arasındaki ilişkileri açıklığa kavuşturmak.

İş doyumuyla ilgili teorilerin hemen hemen hepsinde en son basamakta yer alan başarıma ihtiyacı alttaki basamaklarda bulunan diğer ihtiyaçların karşılanmasından sonra gerçekleşeceğinden altta bulunan gereksinimlerin karşılanmasının önemini ortaya çıkmaktadır ve bunların karşılanmasında işyerinin örgütsel yapısının da dikkate alınması gerekmektedir.

2.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumuyla ilgili değişkenler çevresel ve kişisel olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

2.3.1. Çevresel Faktörler

İş doyumunu etkileyen başlıca çevresel faktörler; işin kendisi, çalışma koşulları, ücret, ödüllendirme, yükselme olanakları, sosyal etkileşim ve çalışma koşulları, yönetim ve denetim biçimi olarak sıralanır.

⁸⁸ Öztürk, *Hemşirelerin İş*, ss. 23.

2.3.1.1. İşin Kendisi

Faktörlerin ilki işin kendisidir. Çevre tarafından kabul görmeyen işleri yapan kişilerin doyum düzeyleri düşüktür. İşin yapısal özelliği de iş doyumunu etkilemektedir.⁸⁹ Örneğin, doktorluk mesleği toplum tarafından kabul gören ve sorumluluğu yüksek olan bir meslektir, doyum oranı bu açıdan yüksektir.

İşin zorluk derecesi de iş doyumunu çoğunlukla olumlu yönde etkileyen değişkenlerdendir. İnsanların başarma arzuları, başarılarını görme ve gösterme istekleri vardır. Özellikle zihinsel olarak zor olan bir iş, birey tarafından başarıyorsa ve çevresindeki kişiler bu başarıyı fark ediyorsa çalışan üst düzeyde doyum bulmaktadır. İş doyumunu açısından fiziksel zorluk çoğunlukla doyum faktörü değildir. Aşırı ağır, yorucu ve yıpratıcı işleri yapmak çevredeki kişilerin takdir duygularını kazanmak için yeterli değildir.⁹⁰ Yani, işin zorluk derecesi doyumunu olumlu yönde veya olumsuz yönde de etkileyebilir.

İşin çeşitliliği, yaratıcılık gerektirmesi, hedeflerin güçlüğü, çalışanın özel yetenek ve bilgilere sahip olmasını gerektirir. Zor veya değişken bir işi yapan, bazılarının ulaşamayacağı sonuçlara varan bireyler, yaptıkları işten doyum alırlar. Ancak işin zor veya kolay olması kişiden kişiye değişmektedir. Bu daha çok çalışanın taşıdığı özelliklere bağlıdır. Eğer iş bireyin sahip olduğu bilgi, yetenek ve özelliklerin üzerinde bir çalışan niteliği istiyorsa, bu durumda çalışanda sıkıntı ve moral bozukluğu ortaya çıkaracak ve bu durum iş doyumsuzluğunu beraberinde getirebilecektir.⁹¹

Kısaca, işin toplum tarafından kabul görmesi, zorluk derecesi, zihinsel veya fiziksel olarak zor olması, yaratıcılık gerektirmesi gibi işin kendisiyle ilgili benzeri pek çok özellikler iş doyumunu etkiler. Kişinin işini sevmesi ve işinin kişilik özelliklerine uygun olması da doyumunda değerli bir etkidir.

⁸⁹Erol Eren, *Yönetim ve Organizasyon*, İstanbul: Beta Yayınevi, 2001, ss. 31

⁹⁰Eren, *Yönetim*, ss. 31.

⁹¹Eren, *Yönetim*, ss. 31.

2.3.1.2. Çalışma Koşulları

İş doyumunu ile çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışma sonuçları, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin çalışanın iş doyumunu arttırdığını göstermektedir.⁹² İşin, çalışan için tehlikeli olması, iş ortamının aşırı soğuk veya sıcak olması gibi faktörler iş doyumunu etkilemektedir.⁹³ Çalışma ortamının özellikleri, işin istenerek yapılması ve işe motive olunmasında etkili bir özelliktir. Bu ortamın fiziksel koşullarının olumsuz olması, iş doyumunu düşürmektedir. Bu yüzden çalışma ortamları işin en verimli şekilde yapılmasını sağlayacak şekilde konforlu, uygun ısı ve aydınlanma olanakları ile düzenlenmelidir.

2.3.1.3. Ücret

Ücret, insanların hayatlarını idame ettirebilmesi için önemli bir araçtır. Bireylerin temel gereksinimleri para ile karşılandığından, para manevi ihtiyaçların karşılanması için de bir araçtır. Ücret açısından iş doyumunu belirleyen iki faktör vardır. Bunlar; algılanan ücret ve kişinin kendisine ödenmesi gerektiğine inandığı ücret. Algılanan ücretin, ödenmesi gereken ücrete eşit olması durumunda doyum sağlanmış olur. Ücretin iş doyumunu sağlamada önemli olduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır.⁹⁴ Çalışanlara hak ettikleri ücretlerin verilmesi onları mutlu edecek ve iş doyumunun gerçekleşmesi sağlayacaktır.

2.3.1.4. Ödüllendirme

İş doyumunu artıran faktörlerden biri de çalışanların adil bir şekilde ödüllendirilmesidir. Bir iş yapan kişinin, işin görünümü ve kazanacakları ücrete ilişki beklentileri vardır.

Kurumların oluşturacağı başarı değerlendirme sistemi ile başarılı kişiler ödüllendirirse, ödülü hak edenlerin iş doyumunu artacaktır. Başarı değerlendirme sisteminin yanlış bir şekilde yapılması, başarılı çalışanların yanında başarısız çalışanların da ödüllendirilmesi ise başarılı olduğunu

⁹² Özgenel, *Merkez İlçedeki*, ss. 19.

⁹³ Özgenel, *Merkez İlçedeki*, ss. 19.

⁹⁴ Nihal Oral, *İş Doyumu ve Sağlık Sektörü* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 397492), ss. 111.

düşünen çalışanlarda iş doyumsuzluğuna sebep olacaktır.⁹⁵ Ödüllendirme, çalışanın motivasyonunu artırıcı maddi ve manevi bir araçtır. Ödüllendirmenin herkese eşit bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Çünkü adil yapılmayan bir ödüllendirme diğer çalışanların da iş doyumunun düşmesine neden olabilir. Bu yüzden ödüllendirme yapılırken çok dikkatli davranmak gerekmektedir. Ancak ödüllendirme sadece ücret olarak algılanmalıdır. Örneğin hastanelerde hastalar ve hasta yakınları tarafından yönetimlere teşekkür mektupları yazılmaktadır. Bu yazıları yönetim birimlerindeki personele yazılı olarak ileterek çalışanları onurlandırmaktadır. Bu da çalışan için bir ödüldür ve kişinin doyumunu artırır.

2.3.1.5. Yükselme Olanakları

Yükselme olanakları en az ücret kadar iş doyumunda etkilidir. Çalışanın işinde yükselmesi maaşında artmaya yol açar, bir de bunun yanında kişinin sosyal statüsünü yükseltir. İş yaşamındaki yükselme olanaklarının çalışanın yaptığı işteki başarıları doğrultusunda düzenlenmesi ve adil olması, iş doyumunda büyük öneme sahiptir.⁹⁶ Çalışanlara verilecek yükselme olanakları kişilerin kendini gerçekleştirmesine olanak sağlayacağı için iş doyumunu etkileyecektir.

2.3.1.6. Sosyal Etkileşim ve Çalışma Arkadaşları

Çalışma arkadaşları ile benzer bilişsel yapıya sahip olmak, onlar tarafından kabul görmek ve yardımlaşmak iş doyumunu açısından olumlu etkilere sahiptir.⁹⁷ Çalışma ortamında diğer çalışanlar ile iyi geçinmek, onlarla organize bir şekilde çalışmak, yardımlaşmak kuşkusuz iş doyumunu artırır.

Etkileşim; en çok diğer insanların tutumları ile benzer olduğu durumlarda, onlar tarafından kabul gördüğünde ve amaçların başarılmasını kolaylaştırdığında, tatmin edici olmaktadır.⁹⁸ Anlaşıyor ki; kişilerin iş yaşamındaki tutum ve davranışları hem kendi doyumlarını hem de diğer

⁹⁵ Eren, *Yönetim*, ss. 32.

⁹⁶ Öztürk, *Hemşirelerin İş*, ss. 37.

⁹⁷ Silah, *Çalışma Psikolojisi*, Ankara: Selim Kitapevi Yayınları, 2000, ss. 107.

⁹⁸ Silah, *Çalışma*, ss. 107

çalışanların doyumunu etkilemektedir. Örneğin birbirini sevmeyen iki kişinin aynı iş yerin çalışması o ortamın gergin olmasına sebep olacaktır. Bu da diğer çalışan kişileri de olumsuz etkileyecektir. Sonuç olarak bütün çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

2.3.1.7. Yönetim ve Denetim Biçimi

Yöneticilerin, yönetim uygulama şekilleri ve yönetim çabalarını gerçekleştirme tarzları vardır. Bu tarz, yönetim süreçlerinden biri olan denetimin de biçim ve tarzını belirler.⁹⁹ Kişilerin çalıştığı kurumdaki yönetimin ve yöneticilerin niteliği, iş doyumunda başlı başına önem taşımaktadır. Ekip çalışmasına yatkın olan, bireylerin verilen hizmetlere ilişkin kararlara katılmasına olanak veren, çalışanlar arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışanlara daha yüksek doyum sağlamaktadır. Ayrıca yöneticilerin dostça, nazik, hoş ve samimi olması, çalışanın sağlığına ve kişisel sorunlarına eğilmesi, iş dışı problemleri ile ilgilenmesi durumunda iş doyumunun önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.¹⁰⁰ Tatlı dil yılanı deliğinden çıkarır atasözü tam olarak bu durumu özetlemektedir.

2.3.2. Kişisel Faktörler

İş doyumunu etkileyen başlıca kişisel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kişilik ve sosyo-kültürel çevre olarak sıralanır.

2.3.2.1. Yaş

Kişilerin iş doyumları yaşa bağlı olarak değişmektedir. Bu konuyla ilgili çalışmalar da, yaşla iş doyumunu arasında U şeklinde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaşın artmasıyla beraber çalışanın tecrübeleri de artmaktadır. Bunun yanında beraber çalışanın iş doyum düzeylerinin de de artış olmaktadır.¹⁰¹ Şekil-1’de gösterildiği üzere, çalışma hayatına yeni başlamış

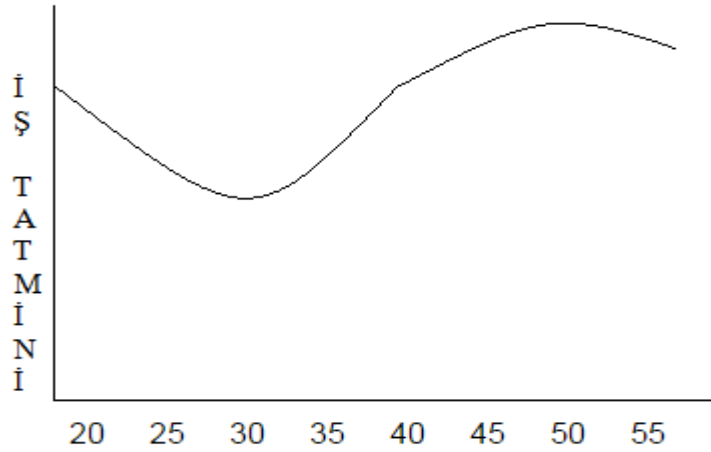
⁹⁹ Derin, *Devlet Hastanesinde*, ss.27.

¹⁰⁰ Derin, *Devlet Hastanesinde*, ss.27.

¹⁰¹ Semiha Deveci, *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 365813), ss. 25.

kişinin işe girme hevesinden dolayı doyum düzeyleri yüksek olmaktadır. Daha sonraki yıllarda doyum azalmaktadır. Çalışanların yaşları ilerledikçe ve işlerine devam ettikleri sürece doyum artış göstermektedir. Benzer biçimde, Lee ve Wilbur, 1707 kamu çalışanı üzerinde iş doyumunu ile yaş ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmalarında yaş ilerledikçe iş doyumunda artış görüldüğünü belirlemişlerdir. Glenn ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalar da ise, yaşın gerek kadın gerekse erkek çalışanların iş doyumunu doğrudan etkilediği ortaya çıkarılmıştır.¹⁰² Kişilerin idealist olması belki bu yaş aralıklarını biraz esnetebilir ancak sonuçta çok fazla değişim olmamaktadır.

Şekil1. İş Tatmini- Yaş Değişkeni İlişkisi



Kaynak: Kocataş vd., *Gençlik ve Şiddet*, ss.108.

2.3.2.2. Cinsiyet

Cinsiyet, iş doyumunda etkili bir değişkendir. Kadın ve erkek arasındaki tutum farklılıkları bu etkiyi yaratabilir. İş doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan araştırmalarının bazılarında kadın ve erkek

¹⁰² Boran Toker, 'Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu: Sosyo-Demografik Değişkenlerin İş Doyumu Faktörlerine Etkisi Üzerine Bir Çalışma', *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 8, S. 1 (2007), ss. 103.

çalışanların koşullar eşit olduğunda iş doyumu konusunda bir farklılık göstermediği, bazılarında ise cinsiyet faktörünün iş doyumunu etkilediği sonuçları ortaya çıkmıştır. Clark (1993) cinsiyetler arasındaki iş doyumunu farklılıklarını araştırmış ve bunun sonucunda kadınların iş doyumunu düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Centres ve Bugental'ın (1966) yaptıkları araştırmaya göre ise, kadınların iş doyumunun erkeklerden daha yüksek bulunduğu, bunun da kadınların işle ilgili sosyal faktörlere daha fazla önem vermeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla işte kendilerini ifade ediyor ve kendilerini gerçekleştirmeleri için daha fazla fırsatlar buluyor olması, işe verdikleri değer artmasını dolayısıyla da iş doyumunun artmasını sağlamaktadır. Kadınların iş doyumunun azalmasında “işte kadın olma” sebebi ile ortaya çıkan engellemelerin büyük etkisi olduğu açıklanmaktadır. Bununla beraber, kadınların ev ve aile ile ilgili sahip oldukları sorumluluklar nedeni ile daha fazla çatışma yaşaması da kadınların iş doyumunun azalmasında bir etken olarak gösterilebilir. Garcia- Bernal ve ark. iş doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmasında işteki kişisel gelişim, kişilerarası ilişkiler, ekonomik kazanç, iş koşulları olmak üzere dört farklı faktöre kadınların ve erkeklerin verdikleri yanıtları değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda, kişilerarası ilişkiler faktörünün erkekler için iş doyumunda oldukça önemli olduğu, kadın çalışanlar için ise bu düzeyde bir önem teşkil etmediği bulunmuştur. İş koşulları faktörü ise kadın çalışanlar için iş doyumunun yaratılmasında önemli iken, erkek çalışanlar için çok önemli olmadığı görülmüştür.¹⁰³ Sağlık çalışanları içerisinde kadın çalışanlar daha fazla olması bu verileri daha anlamlı hale getiriyor. Bu yüzden cinsiyet iş doyumunu belirlemede önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar.

2.3.2.3. Eğitim Düzeyi

İş doyumunu etkileyen bir diğer önemli faktör eğitimidir. Eğitim düzeyi arttıkça işten alınan doyum azalabilmektedir. Örneğin, bazı iş yerlerinde üniversite mezunu çalışanların, orta-lise ve ilkokul mezunu çalışanlara göre

¹⁰³ Temel, ‘Çalışanlarda’, ss. 39.

iş doyum düzeyleri daha düşük olabilmektedir. Çünkü eğitim seviyesi yüksek kişiler çalıştıkları işten daha fazla ücret almayı beklerler ve bu istenen ücret karşılanmadığında doyumsuzluk ortaya çıkar. Bazı çalışmalarda ise bunun tam tersi sonuç tespit edilmiştir. Bu da, eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların kurumsal ödüllere daha çok ulaşmasına ve daha çok ücret almalarına dayandırılmaktadır.¹⁰⁴ Ücret unsuru dolaylı yönden burada da karşımıza çıkıp doyumu etkilemektedir.

Yine Oshagbemi üniversite öğretim elemanları üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, iş doyumunu ve bireysel özellikler arasındaki ilişkiyi incelemiştir; akademik personelin iş doyumunun çalışma yılı ve eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.¹⁰⁵ Eğitim düzeyi, kişilerin beklentisini değiştirdiğinde iş doyumuyla ilgili değişkenlik göstermesi beklenir.

2.3.2.4. Kişilik

İş doyumunu etkileyen diğer bir etmen kişilik özellikleridir. Örneğin sinirli ve agresif bireyler daha sık iş doyumsuzluğu göstermektedir. Bu çalışanlar başkaları ile iyi ilişki kuramamaktadır. Çalışanların yaşama bakış açısı olumsuzdur. Bununla birlikte genel inanış özel hayatında mutlu olmayan kişilerin mutluluğu işlerinde arayacaktır. Ancak, yapılan araştırmalar bunu kanıtlayamamıştır. Olumsuz tutumların yaygınlaşma etkisi görülmektedir. Ama neden – sonuç ilişkisi kesinlik kazanmış görünmemektedir. Acaba işteki doyumsuzluk mu genel yaşama olumsuz etki yapmakta, yoksa yaşamdaki doyumsuzluk mu işteki doyuma olumsuz katkı yapmaktadır? Iris ve Barrett'in yaptığı araştırmaya göre, eğer kişi işinden memnun ise, işini önemsemesi bu bilişle uyumlu olur. Yaşamından mutlu olması da uyumludur. İşinden memnun olmayan kişinin ise, işini önemsemeyerek bu bilişsel uyumu sağlaması olanaklıdır. Orpen'in yaptığı araştırmada bu

¹⁰⁴ Azim Öztürk ve Y. Selim Güzelsoydan, "Büyük Mağazalarda Çalışan Personelin İş Doyumu Üzerine Çukurova Bölgesinde Bir Araştırma", *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 15, S. 1 (2001), ss. 334.

¹⁰⁵ Nuran Akşit Aşık, "Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme", *Türk İdare Dergisi*, C. 31, S. 467 (2010), ss. 40.

bulguları doğrular durumdadır ve işteki doyum derecesini, iş dışı yaşamdaki doyum derecesini daha çok etkilediğini savunmuştur. Kavanagh ve Halpern, araştırmasında çalışan düzeyi yükseldikçe iş doyumunu ile genel yaşam tutumları arasında ilişkinin azaldığı görülmüştür.¹⁰⁶ Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar çıksa da kişilik özellikleriyle işin özelliklerinin birbiri ile uyuşması kişiyi mutlu edecektir, bu da iş doyumunu yukarı seviyelere itecektir.

2.3.2.5. Sosyo-kültürel Çevre

Kişilerin ve dolayısıyla iş doyumunun toplumsal koşullardan etkilenmesi sosyo- kültürel çevre kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarında mecburi hizmet var olan bir durumdur. Çalışanlar istem dışı başka illere gönderilebilir. Bu durum sağlık çalışanlarının kurmuş oldukları düzenin bozulmasına sebep olur ve sağlık çalışanları daha işe başlamadan olumsuz tutum içine girebilmektedir. Bunun yanında, sağlık kurumlarında çalışanlar yoğun bir tempoda çalışmaktadır. Bu yoğunluk kişinin ailesine ve sosyal çevresine daha az vakit ayırmasına neden olmakta ve bundan dolayı kaygı duyması kaçınılmaz olmaktadır.¹⁰⁷ Sağlık çalışanlarının iş doyumunu arttırmak için onların çevresel şartlarını iyileştirmek gerekmektedir. Hastanelere yakın lojman, çocukların gidebileceği kreş ve okul yapılması iş doyumunun artmasına olanak sağlayacaktır.

2.4. İş Doyumsuzluğu Tanımı

Kişilerin, işinden ve iş ortamından beklentilerinin yeterince karşılanmadığı düşüncesine sahip olduğu durumlarda, iş doyumumsuzluğu ortaya çıkmaktadır. İş doyumumsuzluğu, çalışanın işgücü verimliliğinin olumsuz etkilenmesine, işe bağlılığının azalmasına ve isteğe bağlı işgücü devir hızının artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca çalışanın sağlık durumundaki rahatsızlıklar, hastalıklar vb bozulmalar iş tatminsizliğinden

¹⁰⁶ Sibel Sevimli ve Ömer Faruk İşcan, 'Bireysel ve İş Ortamının Ait Etmenler Açısında İş Doyumu', Online Dergi, http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyaları/51/PDF2005_1_7.pdf (Erişim: 14.01.2015).

¹⁰⁷ Oral, *İş Doyumu*, ss. 91.

olumsuz olarak etkilenmektedir.¹⁰⁸ Ayrıca işyerinde bir kişinin doyumumsuzluk yaşaması, orada çalışanları etkileyerek tüm çalışanlarında olumsuzluk yaşamasına yani doyumumsuzluğa sebep olacaktır.

Herzberg, iş doyum ve doyumumsuzluğunun birbirinin aynadaki karşıtı olmadığını ve genellikle zıt şeylerin bunlara sebep olmadığını belirtmiştir. O bu inancını şu araştırma bulgularına dayandırmıştır.¹⁰⁹ Herzberg, çalışanlardan, işlerinde doyum olmasını sağlayan fırsat ve koşullarla ilgili hikayelerini (otobiyografilerini) yazmalarını istemiş, aynı biçimde bunun tersi olarak, işte doyumumsuzluk yaratan ya da çalışma yaşamında kendilerini kötü hissetmelerini sağlayan olayların ya da durumların hikayelerini yazmalarını istemiştir. Bu hikayeler de geçen fikirlerin analizi ile ‘başarı’, ‘çalışmanın kendisi’, ‘işin içeriği’, gibi faktörler çalışanlarda ‘iş doyum duygusu’ yaratırken, ‘ücret’, ‘iş denetimi ile ilgili koşullar’ ve işle ilgili diğer dışsal koşullar ‘iş doyumumsuzluğu’ ile ilgili olarak belirlenmiştir.¹¹⁰

Herzberg, iş içeriğinin doyum yarattığını, buna karşılık, ilginç olmayan, monoton bir işin doyumumsuzluk yarattığını, ancak işe karşı olumlu tutumların oluşmasını önlemediğini belirtmiştir. Diğer yandan iş içeriği kapsamındaki; kötü denetim, ücret konusundaki haksızlıklar, kötü ya da yetersiz çalışma koşullarının doyumumsuzluk yarattığı belirlenmiştir. İş yerlerinde çalışanların bu tür sorunlarını çözümlenmek doyumumsuzluğu ortadan kaldıracaktır, ancak tatmin yaratamaz.¹¹¹ Yani çalışanların iş doyumumsuzluğunu nötrleştirmek, her zaman onlarda iş doyum yaratmak anlamına gelmemektedir.

Öte yandan iş tutumlarını etkileyen bir faktör olan ücretin ise, iş doyumumsuzluğu üzerinde, iş doyumundan daha etkili olduğu görülmüştür.¹¹² İş doyumumsuzluğu kavramı kişinin beklentileriyle yaptığı işin uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır.

¹⁰⁸ Bilal Gerekan ve Abdülkadir Pehlivan, ‘Kamu İç Denetim Elemanlarının İş Tatmin Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma’, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Afyon, C. 7, S. 1 (2010), ss. 31.

¹⁰⁹ Silah, *Çalışma*, ss.115.

¹¹⁰ Silah, *Çalışma*, ss.115.

¹¹¹ Silah, *Çalışma*, ss.116.

¹¹² Silah, *Çalışma*, ss.116.

2.4.1. İş Doyumsuzluğunun Çalışana Etkisi

İşten doyumsuzluk çalışanı ele vermekte ve onu olumsuz duygulara yöneltmektedir. İnsan hayatının ayrılmaz bir parçası olan iş yaşamının, insana elem vermesi ve bunun sürmesi insanın yaşamını zorlaştırmaktadır. İşten doyumsuzluk yalnız çalışana değil, kurumlara da zarar verebilmektedir. Sonuçta, bazı olumsuz davranışlar ortaya çıkmaktadır. İşten doyumsuzluğun olumsuz etkilerinin önemlileri aşağıda özetlenmiştir:¹¹³

1. Yabancılaşma: Çalışanın çalıştığı kurumdan soğuması, ruhsal olarak uzaklaşması ve kendisini çekmesidir. Kuruma yabancılaşan çalışan, işine devam etse bile kendisini kurumun bir üyesi olarak görmemektedir. Çalışanın yabancılaşması, görevine ve üyesi bulunduğu kümeye ve kendi özüne karşı olabilmektedir. Böyle bir çalışan, kurumun kendisine verdiği kurumsal ve toplumsal konumu, saygınlığı kabul etmemektedir. İşini hayatının bir kesimi olarak görmemekte, işinde, özel yaşamında söz etmemeye çalışmaktadır. Kurumun yönetimine, toplumsal etkinliklerine veya görevi dışındaki işlere arkasını dönmekte, kurumu ve işi ile gurur duymamaktadır. Dolayısıyla kuruma yabancılaşan çalışan kendisine kurum dışında doyum kaynakları aramaktadır.¹¹⁴ Bu yabancılaşmada işverenin üstüne de sorumluluk binmektedir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında ivedilikle bu durumu ortaya çıkaran sebepler tespit edilmeli ve böyle durumların ortaya çıkmasını önleyen sosyal organizasyonlar yapılmalı ve sebepleri giderici düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.
2. Devamsızlık: Devamsızlık ile iş doyumunda negatif yönlü bir ilişki vardır.¹¹⁵ Hastalık, özel sebepler ve benzeri işe gelmemede mazeret olarak kullanılabilir. Bu mazeretlerin artması işten

¹¹³ İbrahim Ethem Başaran, *Örgütsel Davranış-İnsanın Üretim Gücü*, Ankara: Kadioğlu Matbaası, 1991, ss. 207.

¹¹⁴ Başaran, *Örgütsel*, ss. 207.

¹¹⁵ Silah, *Çalışma*, ss. 125.

çıkarılmaya kadar giden ağır sonuçlara sebep olabilir. Bu yüzden çalışanların devamsızlık nedenleri araştırılmalı ve önlemler alınmalıdır.

3. Psikosomatik Rahatsızlıklar: İş doyumsuzluğu kişilerde sadece ruhsal sıkıntılara yol açmayıp aynı zamanda bunların fiziksel yansımaları halinde kişilerde görülür. Psikolojik rahatsızlıkların sonucunda bedenin de bundan etkilenmesine ve fiziksel olarak da rahatsızlaşmasına psikosomatik rahatsızlıklar denmektedir. Psikosomatik rahatsızlıklar içinde bireylerde en çok görülen türleri, biyolojik olarak nedeni bilinemeyen, mide rahatsızlıkları (ülser), nedeni bilinemeyen ve dönem dönem yüksek, dönem dönem düşük seyreden tansiyon problemleri, genellikle çarpıntı şeklinde olan kalp rahatsızlıkları veya kalp krizi, terleme ve döküntüye neden olan cilt hastalıklarıdır. Bu hastalıklar bedenin stresle başa çıkamaması sonucu oluşmakta ve bedenin bir veya birden fazla organını da fiziksel olarak etkilemektedir. Aynı zamanda stresle baş edememe durumu vücudun bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Bağışıklık sisteminin zayıflaması durumunda ise kanser hastalıkları ortaya çıkabilmektedir. Doyumsuzluk bireylerin davranışlarını da etkilemektedir.¹¹⁶ İş yerindeki stresli ortamlarda kişilerin bu gibi durumlarda karşılaşması doğal bir durumdur böyle durumların ortadan kaldırılması için iş yerlerinde konunun uzmanları görevlendirilmelidir.

4. Kavgacılık ve saldırganlık: Sıkıntılı ve zorlu çalışma koşullarından veya kişinin amaç ve beklentilerine ulaşamama durumundan kaynaklanan bir durum olup mesai arkadaşlarına, hizmet verdiği gruba, kendisine ve hatta üstlerine bile yöneltebileceği davranışlarını kontrol edemediği normal olmayan davranışlar sergilemesi durumudur. Sözel veya fiziksel olabildiği gibi ciddi sorunlar teşkil

¹¹⁶ Yıldız Mete, Liderlik, *İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 379115), ss. 97-98.

edebilir.¹¹⁷ Sağlık kurumları 24 saat uyumadan çalışılan kurumlardır. Uyku uyumamak çalışanların gergin olmasına sebep olabilir. Bundan dolayı çalışanlar saldırgan tavırlar sergileyebilirler. İş yerindeki örgütsel yapının böyle durumlarla karşılaşmamak için kurumsal bazda önlemler alması gerekir. Örneğin; çalışma saatleri değiştirilerek çalışanların daha aktif çalışması sağlanabilir.

5. İş bırakma: İşten doyumсуuzluk ile işi bırakma arasında yüksek bir bağıntı bulunmuştur. İşten doyumсуuzluk çekenlerin ilk fırsatta işten ayrılmayı düşündükleri de gözlenmiştir. Örneğin; İş doyumсуuzluğu, hemşirelerin işgücü dönüşümünün önemli bir nedenidir. Birçok çalışma, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin temel göstergesi olarak iş doyumсуuzluğunu işaret etmektedir. İşten ayrılma niyeti, hemşirelerin işten gerçek olarak ayrılmalarını tahmin eden temel bir göstergedir.¹¹⁸ Yapılan iş karşılığında alınan ücretin az olması ve yapılan işin zorluğuna karşı beklenen değerin gösterilmemesi hemşirelerin işi bırakma eğiliminde olmalarına sebep olabilmektedir.
6. İşe geç gelme: İş doyumсуu düşük olan bireylerin gösterdikleri davranışlardan biri de işe geç kalmadır. Geç kalma, her defasında birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişen oranlarda kısa süreli bir yokluk tipidir ve organizasyona aktif katılım olmadan geri çekilmenin bir başka yoludur. İş arkadaşlarıyla verimli ilişkileri yıkabilir ve işi tam zamanında bitirmeye engel olabilir.¹¹⁹ Böyle davranışlar bütün örgütsel yapıyı etkilemektedir. Hem işlerin yetişmemesi, hem de diğer çalışanların da aynı davranışı yapmalarına sebep olabilmektedir.
7. İş devir hızı: İşgücü devri, genel bir ifadeyle, “muayyen bir devre zarfında bir işletmenin personel kadrosunda, işçilerin giriş ve çıkış hareketi” olarak ifade edilmektedir. İş ve işçi bulma kurumu, işgücü

¹¹⁷ Mete, *Liderlik*, ss. 97-98.

¹¹⁸ Keith Davis ve John Newstrom, *Human Behaviour at Work-Organizational Behaviour*, 8th Edition, McGraw- Hill: USA, 1989, ss. 181.

¹¹⁹ Davis ve Newstrom, *Human*, ss. 182.

devrini şu şekilde tanımlamıştır: “işçi devri; iş yerinde istifa, terk, işten çıkarılma ve işe alınma neticesinde çalışanların sayısında meydana gelen değişikliklerdir”. İşletmelerin iş görenlerden verimli bir şekilde yararlanmak, iyi eleman bulmak ve işletmede uzun süre kalmalarını sağlamak, işgücü devri yüksek olduğu sürece mümkün olamamaktadır. Bu nedenle işletmelerin işgücü devir hızlarını normal düzeyde tutmaları önerilmektedir.¹²⁰

Sağlık sektörünün kamu kesiminde işgücü devir hızı çok yüksek oranda seyretmektedir. Bu durum iki şekilde ele alınabilir.¹²¹ Birincisi Sağlık Bakanlığı tarafından illerin kadro cetvellerine göre, atanan personel atandığı ilde belli bir dönem çalıştıktan sonra dönem tayini ile veya çok kısa bir süre çalıştıktan sonra çeşitli mazeret tayin talepleri ile çalıştığı ilden ayrılabilir. Bu nakil durumlarında genellikle büyük şehirlerin kadro sayılarında artış, doğu illeri ve sosyo ekonomik açıdan gelişmemiş illerde ise kadro sayılarında azalış görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından kadro sayılarındaki azalışı dengelemek için tekrar atama yapılmakta ve bu sirkülasyon sürekli devam etmektedir. Bu duruma ek olarak ikinci işgücü devrine neden olan durum, kamuda çalışan hekimlerin durumudur. Kamuda, yine özellikle doğu illeri ve sosyo ekonomik açıdan gelişmemiş illerin hekim ihtiyacını karşılamak üzere hekimler ilk mezun olduklarında mecburi hizmet görevlerini yerine getirmek üzere belli bir süre ihtiyaç olan illere atanırlar. Ancak, atandıkları illerde mecburi hizmet süreleri dolduğunda, istedikleri illere veya istedikleri birimlere tayin olamayınca veya daha farklı bir nedenle genellikle bir kısmı istifa ederek ayrılırlar. İstifa eden hekimlerin yerine genellikle kısa bir süre sonra yenisi atanır ve bu sirkülasyon sürekli devam eder. Türkiye’de hekimlerin özel sektörde iyi imkânlarla çalışma olanakları fazlasıyla bulunduğu kamudaki talebe karşı arz yetersiz kalmaktadır. Özellikle hekimlerde daha yüksek olmak üzere her iki durumda da personel devir hızı yüksek seyretmektedir. Bu durum kurumsal açıdan olumsuzluklar meydana getirmektedir. Sürekli bir seyirde yeni gelen

¹²⁰ Burcu Yılmaz ve Ali Halıcı, İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma, *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, C. 2, S. 4, (2010), ss. 97.

¹²¹ Mete, *Liderlik*, ss. 97-98.

personelin kuruma adaptasyonu sağlanmaya çalışılmakta, çeşitli eğitimler verilmekte, hatta bu eğitimlerin bir kısmı il dışında ve uzun süreli olarak en az 1 ayla en fazla 6 ay olarak verilmekte, bunların yanı sıra bazı branş hekimlerinin kullanması gereken tıbbi cihazlar, hekim ayrıldıktan sonra belli bir müddet atıl kalmakta, bu durumda kuruma maddi külfet getirmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında sunulan hizmetin bir ekip işi olduğu da göz önünde bulundurulduğunda ekipteki üyelerin sürekli değişmesi ekip üyeleri arasında adaptasyon ve motivasyon problemlerine de neden olabilmektedir. Çalışanların yeni ortam ve kişilere alışması zor olacak ve bu da beraberinde iş doyumsuzluğunu getirecektir.

İş doyumsuzluğunun; fiziksel, örgütsel ve psikolojik birçok sonucu vardır. Yukarıda bunlardan bazılarını açıklanmaya çalışıldı. Bunlara ek olarak iş doyumsuzluğu; tükenmişlik, yakınma, bahanelerin ve şikayetlerin artışı, emekliliği düşünme, sendikalaşma, grevin gündeme gelmesi, düşük motivasyon, iş birliğini sağlanamaması gibi sonuçlarda doğurur.

3. BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ DOYUMU

Araştırmanın bu bölümünde, 1955 yılında tamamlanan inşaat sonrası 100 yatak kapasitesiyle hizmete açılmış Edirne Devlet Hastanesi¹²² ile Haziran 1983'te Edirne Devlet Hastanesi'nin bir bölümünde 50 yatak kapasitesi ile çalışmaya başlamış Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde¹²³ görev yapan sağlık çalışanlarının şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanları iş doyumuna yönelik yapılan, araştırmanın amacı ve önemi, sınırlılıkları, yöntemi, verilerin analizi, araştırmadan elde edilen bulgular ve şiddet davranışları ve iş doyum ölçeği ile bazı değişkenler ile ilişkisi yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmamada Edirne Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini ve etkileyen etmenlerini belirlemek ve demografik değişkenler ile olan bağlantısını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bununla birlikte çalışmadan edinilen bilgiler ışığında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önlemek için çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Temel amaçları kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan, zor şartlar altında yoğun tempoda çalışan sağlık çalışanlarına karşı son yıllarda artan şiddet eğilimlerinin nedenlerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini ölçülmesi açısından bu çalışma son derece önem arz etmektedir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesi

¹²² Sağlık Bakanlığı, 'Tarihçe', Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, <http://edirnedh.saglik.gov.tr/wp/tarihce/>, (Erişim: 07.04.2016).

¹²³ Trakya Üniversitesi, 'Hakkımızda', <http://tipfak.trakya.edu.tr/pages/hakkimizda#.VOR-0jWLRdg>, (Erişim: 07.04.2016).

için gerekli olan düzenlemelerin yapılabilmesine ve şiddetin iş doyum düzeyine etkilerinin belirlenmesi açısından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışma yapılan hastanelerde çalışanların iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, demografik değişkenler açısından farklılıkların ortaya çıkartılması önemlidir ve bu çalışma sonuçlarına göre yetersizliklerin giderilmesi yönünde düzeltici önlemlerin alınmasını sağlayacaktır.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Edirne ilinde bulunan, Edirne Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan tüm sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler Yelboğa (2009) tarafından Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş, iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Yelboğa (2009) Spector(1985) tarafından geliştirilen İş Doyumu Ölçeğini (*Job Satisfaction Survey/JSS*) Türkiye'ye uyarlamıştır. Bu ölçeklere çalışanların verdiği cevaplar ve çalışmanın test sonuçları ile sınırlıdır. Ayrıca izini, raporlu olanlar ile çalışmaya katılmayı istemeyen çalışanlar diğer bir kısıtlama oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

3.3.1. Hipotezler

Çalışma kapsamında çalışana şiddet ve iş doyumuna yönelik olarak aşağıda sıralanan hipotezler kurulmuş ve sınanmıştır.

H1: Çalışanların iş yerinde çalışana şiddet ile ilgili değerlendirmeleri demografik değişkenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Çalışanların yaşa göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Çalışanların cinsiyet göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H4:Çalışanların medeni duruma göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Çalışanların eğitim durumuna göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Çalışanların mesleklere göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Çalışanların mesleki kıdemlere göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Çalışanların çalıştıkları birime göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Çalışanların çalıştıkları kuruma göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Çalışanların nöbet tutma durumuna göre; şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanı, şiddetin nedenler, hakkındaki düşünceleri istatistiksel açıısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H11:Çalışanların yaşa göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açııdan anlamlı fark göstermektedir.

H12: Çalışanların cinsiyete göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H13: Çalışanların medeni duruma göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H14: Çalışanların eğitime göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H15: Çalışanların mesleklere göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H16: Çalışanların meslek kıdemlerine göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H17: Çalışanların çalıştıkları birime göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H18: Çalışanların çalıştıkları kuruma göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H19:Çalışanların nöbet tutuma durumuna göre göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H20:Çalışanların yaşa göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H21:Çalışanların cinsiyete göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H22: Çalışanların medeni duruma göre; şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddete eğitimi, iş yerindeki şiddete karşı önlemler istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H23.Çalışanların eğitime göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir

H24.Çalışanların mesleklere göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir

H25.Çalışanların meslek kıdemlerine göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H26.Çalışanların çalıştıkları birime göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H27.Çalışanların çalıştıkları kuruma göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir.

H28.Çalışanların nöbet tutuma durumuna göre; maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir

Çalışanların iş doyumu ile ilgili yaptıkları değerlendirmeler birbirinden bağımsız faktörlerle temsil edilebilir. Yapılan faktör analizi sonucunda çalışanların iş doyumunun dört bağımsız faktör tarafından açıklandığı görülmüştür. Bulgular bölümünde faktör yapısında içeriği verilmiştir. Saptanan bu faktörler ile hipotezler aşağıdaki gibi yazılabilir.

H29: Çalışanların yaşa göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H30: Çalışanların cinsiyete göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H31: Çalışanların medeni duruma göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H32: Çalışanların eğitim durumuna göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H33: Çalışanların mesleklere göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H34: Çalışanların mesleki kıdemlere göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H35: Çalışanların çalıştıkları birime göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H36: Çalışanların çalıştıkları kuruma göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H37: Çalışanların çalıştıkları kuruma göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H38: Çalışanların nöbet tutumlarına göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H39: Çalışanların şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşama durumuna göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H40: Çalışanların şiddete maruziyet durumuna göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H41: Çalışanların uğradıkları şiddet uygulayanın cinsiyetine göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H42: Çalışanların şiddete uğrama zamanına göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H43: Çalışanların şiddeti gerçekleştiren kişiye göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

H44: Çalışanların maruz kaldıkları şiddetin türüne göre iş doyumu faktörlerini değerlendirmeleri, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

3.3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Edirne ilinde bulunan Edirne Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Edirne Devlet Hastanesi Personel Şubesinden alınan bilgilere göre 2014 yılın da hastane bünyesinde görev yapan 1648 sağlık

çalışanı bulunmaktadır. Araştırmada, sağlık çalışanlarından gönüllü katılım esas alınarak anketi doldurmayı kabul eden ve rasgele seçilen 350 kişiye anket uygulanmış olup, örneklem büyüklüğü 350'dir. Ancak eksik yanıtlanan 5 anket değerlendirmeye alınmamıştır. Ayrıca nöbet izni kullanan, araştırmaya katılmak istemeyen ve hastalık izninde olan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Dolayısıyla 345 kişi değerlendirmeye alınmıştır.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Birinci bölümde, katılımcıların özelliklerini belirlemek için hazırlanan demografik sorular ve sağlık çalışanına şiddetle ilgili soru anketi birçok kaynak taranarak oluşturulmuştur. İkinci bölüm ise, Yelboğa (2009) tarafından Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş, iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Yelboğa (2009) Spector(1985) tarafından geliştirilen İş Doyumu Ölçeğini (*Job Satisfaction Survey/JSS*) Türkiye'ye uyarlamıştır.

İş doyum ölçeğindeki "Hiç katılmıyorum, Katılmıyorum, Kısmen Katılmıyorum, Kısmen Katılıyorum, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum" şeklindeki 36 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde **Cronbach's Alfa** katsayısı **0,822** olarak bulundu. Bulunan katsayı ile kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varıldı. Ölçekte bulunan sorular homojen ve birbiri ile ilişkilidir (Anova F:130,462 p<0,001).

Ancak 7,9,13,17,25,27,35 numaralı sorular ölçekten çıkarıldığında İtem-total korelasyon katsayıları <0,200 olduğundan ve C.Alfa katsayısı yükseleceğinden bu sorular ölçekten çıkarıldığında **Cronbach's Alfa** katsayısı **0,831** olarak bulundu. Bulunan katsayı ile kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varıldı. Ölçekte bulunan sorular homojen ve birbiri ile ilişkilidir (Anova F:74,483 p<0,001).

Ankete orijinaline uygun olarak alt boyutları belirleyebilmek amacı ile Eigenvalue 1'den büyük alınarak yapılan Varimax düzeltmeli boyut analizinde oluşan 10 faktörün boyutlar bazında C.Alfa katsayıları düşük olduğundan eigenvalue>1,5 alınarak analiz yenilendi. Ancak analiz

sonucunda açıklanan toplam varyans oranı düşük olarak değerlendirildi (33,107). Ölçek 4 faktörlü olarak analiz tekrarlandığında açıklanan toplam varyans oranı 38,180 olarak bulundu. Bu değere literatür de sosyal bilimler için bahsedilen oran civarında olduğundan analizlere 4 faktörlü olarak devam edilmesine karar verildi (Tablo 1). 4 faktörlü analizde verilerin boyut analitik modeli ile modellenip modellemeyeceğine ilişkin ölçüt olan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,800 bulunmuş olup soruların boyut analizi yapmaya uygun olduğu saptandı. Barlett's testi sonucu incelendiğinde ise yüksek düzeyde anlamlı sonuç elde edilmiştir ($X^2=2175,817$ $p=0,001$). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %7,63'ünü açıklarken 10 faktör birlikte %56,24'lük bir açıklayıcılığa sahiptir.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,748 bulunmuş olup soruların boyut analizi yapmaya uygun olduğu saptandı. Barlett's testi sonucu incelendiğinde ise yüksek düzeyde anlamlı sonuç elde edilmiştir ($X^2=2306,99$ $p=0,001$). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır. Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer (Eigenvalue) olarak yine 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak seçildi. Buna göre ankette 1'den büyük olan 4 faktör bulunmaktadır. Birinci faktör toplam varyansın %11,613'ünü açıklarken 4 faktör birlikte %38,180'lik bir açıklayıcılığa sahiptir.

Tablo 1: Açıklanan Toplam Varyans Tablosu

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,255	18,121	18,121	3,368	11,613	11,613
2	2,518	8,682	26,803	2,965	10,223	21,836
3	1,828	6,304	33,107	2,734	9,429	31,265
4	1,471	5,074	38,180	2,006	6,916	38,180
5	1,300	4,484	42,665			

3.4. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin istatistiksel olarak analizi IBM SPSS Statics Version 22 paket programında %95 güvenle yapılmıştır. Verilen cevaplara göre Cronbach's Alfa güvenirlilik analizi yapılmış olup, analiz sonucunda ankette kalan soruların alt başlık puanlarının Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk analizleri ile normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk analizlerinde anketin tüm alt başlık puanlarının normal dağılım göstermediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H (post hoc Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U) istatistiksel analizleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, $p > 0,05$ istatistiksel olarak anlamsız kabul edilmiştir.

3.5. Bulgular

3.5.1. Demografik Özellikler

Araştırma örnekleminin demografik özellikleri incelendiğinde cinsiyete göre dağılım tablosunda araştırmaya katılan 345 çalışandan %71.6'nın kadın, %28.4'nin ise erkek çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Anketi dolduranların dağılımında bayanların biraz daha yoğun olması, hastanede hemşirelik unvanı ile çalışan bayan personelin, erkek personele oranla daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bunun nedeninin yakın zamana kadar hemşirelik mesleğinin bayan mesleği olarak görüldüğü ve erkekler tarafından daha az seçildiği için şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımı incelendiğinde, %29,6 oranında 30 yaş altı, %41.4 oranında çalışan 31-39 yaş aralığında, %29 oranında çalışan 40 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Yaş dağılımlarına bakıldığında katılımcılar arasında her yaş grubundan çalışan olduğu, 31-39 yaş aralığının çoğunlukta olduğu gözlemiştir.

Araştırma örnekleminin medeni durum dağılımı incelendiğinde ise araştırmaya katılan kişilerin %70,7'nin evli, %29,3'nin ise bekâr olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %49,9'nun lisans mezunu, %23,5'nin ön lisans, %14,2'nin doktora ve uzmanlık mezunu, %6,4'nin lise mezunu ve %6,1'nin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılanların %65,8'nin hemşire- ebe grubu, %15,9'nun doktor grubu ve %18,3'nün diğer sağlık çalışanlarından oluştuğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin meslekteki yılları incelendiğinde; %33,3'nün 15 yıl ve üzeri, %24,3'nün 6-10 yıl, %21,7'nin 1-5 yıl, %16,8'nin 6-10 yıl ve % 3,8'nin 0-1 yıldır bu meslekleri yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları birim incelendiğinde; %37,7'nin klinikte, %23,2'nin yoğun bakımda, %22,2'nin diğer birimlerde, %9,9'nun ameliyathanede ve %7,2'nin ise acil birimde çalıştığı ortaya çıkmıştır. Çalışmaya katılanların kurumlar incelendiğinde %66,4'nün Devlet Hastanesinde ve %35,7'nin Üniversite Hastanesinde çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun %83,3'nun nöbet tuttuğu diğer çalışanların ise nöbet tutmadığı belirlenmiştir. Sağlık kurumlarının 24 saat kesintisiz hizmet veren kurumlar olmasından dolayı nöbet tutarak çalışma oranları yüksektir.

Yukarıda açıklanan sağlık çalışanlarının demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 2'te verilmiştir.

Tablo 2: Demografik Özellikleri Dağılımı

		N	%
Yaş	30 yaş altı	102	29,6
	30-39 yaş	143	41,4
	40 yaş ve üzeri	100	29
Cinsiyet	Kadın	247	71,6
	Erkek	98	28,4
Medeni durum	Bekar	101	29,3
	Evli	244	70,7
Eğitim durumu	Lise	22	6,4
	Ön lisans	81	23,5
	Lisans	172	49,9
	Yüksek lisans	21	6,1
	Doktora ve uzmanlık	49	14,2
Meslek	Doktor	55	15,9
	Hemşire-ebe	227	65,8
	Diğer	63	18,3
Kaç yıldır bu mesleği yapıyor?	0-1	13	3,8
	1-5	75	21,7
	6-10	84	24,3
	11-15	58	16,8
	15 ve üzeri	115	33,3
Çalıştığı birim	Klinik	130	37,7
	Yoğun bakım	80	23,2
	Ameliyathane	34	9,9
	Acil	25	7,2
	Diğer	76	22,0
Çalıştığı kurum	Devlet hastanesi	222	64,3
	Üniversite hastanesi	123	35,7
Çalıştığı kurumda nöbet tutuyor mu?	Evet	288	83,5
	Hayır	57	16,5

3.5.2. Çalışanların Şiddetle İlgili Öyküleri

Çalışanların şiddetle ilgili öyküleri incelendiğinde, %86,1 gibi büyük bir çoğunluğun görevini yerine getirirken şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşadığı gözlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %66,1'nin ise şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç diğer çalışmalar ile de desteklenmektedir.

Çalışanların %82,5'in sözel şiddete, %10,7'nin fiziksel şiddete, %6,4'nün duygusal şiddete ve %0,4'nun ise ekonomik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Diğer araştırmalarda da bu çalışmaya benzer olarak sözel şiddet sağlık çalışanlarının en çok karşılaştığı şiddet türü olarak belirlenmiştir. Araştırma bulguları, şiddeti uygulayan kişi açısından

incelendiğinde; şiddeti uygulayan kişinin %65,4'nün hasta yakını, %25,6'nın hasta, %4,7'nin yönetici ve % 4,3'nün iş arkadaşı olduğu saptanmıştır. Şiddeti uygulayanın büyük çoğunluğunun erkek olduğu belirlenmiştir ve şiddetin % 56,4'nün mesai saatinde meydana geldiği anlaşılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Çalışanların Şiddetle İlgili Öyküleri Dağılımı

		n	%
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	297	86,1
	Yok	48	13,9
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	228	66,1
	Maruz kalınmadı	117	33,9
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	25	10,7
	Sözel	193	82,5
	Duygusal	15	6,4
	Ekonomik	1	0,4
Şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği	Hasta	60	25,6
	Hasta yakını	153	65,4
	İş arkadaşı	10	4,3
	Yönetici	11	4,7
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	97	41,5
	Erkek	137	58,5
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	132	56,4
	Nöbet esnasında	102	43,6
Uygulanan şiddet karşısında yapılan davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	82	35
	Güvenliğe bildirmek	63	26,9
	Karşılık vermek	43	18,4
	Hastane yöneticisine bildirmek	14	6
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	21	9
	Hukuki yollara başvurmak	2	0,9
	Diğer	9	3,8

3.5.3. Çalışanların Uğradıkları Şiddetin Nedeni Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanlar uğradıkları şiddetin nedeni olarak, %53'ü kişilerin şiddeti hak olarak görme olduğu, bunu %43,6 oranında devletin uyguladığı sağlık politikaları olduğu şeklinde belirttikleri görülmektedir. Araştırmaya katılanların şiddet nedeni olarak düşüncelerinde, kötü haber alma ve alkol ilaç etkileşimi en az oranda etki yarattığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Çalışanların Uğradıkları Şiddetin Nedeni Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		N	%
Şiddeti kendine hak görme	Evet	124	53
	Hayır	110	47
Uygulanan sağlık politikaları	Evet	102	43,6
	Hayır	132	56,4
Hastalık psikolojisi	Evet	86	36,8
	Hayır	148	63,2
İhmal edildiğini düşünme	Evet	62	26,5
	Hayır	172	73,5
Kötü iletişim yanlış anlaşma	Evet	56	23,9
	Hayır	178	76,1
Tedaviden memnuniyetsizlik	Evet	39	16,7
	Hayır	195	83,3
Aşırı iş yoğunluğu	Evet	54	23,1
	Hayır	180	76,9
Uzun bekleme süresi	Evet	42	17,9
	Hayır	192	82,1
Alkol ilaç etkisi	Evet	17	7,3
	Hayır	217	92,7
Kötü haber alma	Evet	8	3,4
	Hayır	226	96,6

3.5.4. Çalışanların Şiddetle İlgili Diğer Düşünceleri

Araştırmaya katılan çalışanların şiddetle ilgili düşünceleri incelendiğinde (Tablo 7); Çalışanların %68,1'nin çalıştıkları kurumda güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu düşündüğü ortaya çıkmıştır. %95,3'ü gibi büyük bir çoğunluğunun ise uğradıkları şiddette suçlu olmadığını düşündüğü anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılanların şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranması gerektiği konusunda eğitim alma durumları incelendiğinde; %44,3'nün hiç eğitim almadığı, %24,6'nın kısmen de olsa eğitim aldığı ve %31'nin ise eğitim aldığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların şiddet olayını nasıl rapor edeceği sorusu incelendiğinde; %35,4'nün nasıl rapor edileceği konusunda bilgi sahibi olduğu, %34,2'nin ise bu konuda bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca çalışanları %70,7'nin çalışan güvenliği birimi olduğunu bildiği ancak; %26,1'nin çalışan güvenliği biriminin işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5: Çalışanların Şiddetle İlgili Diğer Düşünceleri Dağılımı

		N	%
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Kendi suçu	2	0,9
	Kendi suçu değil	223	95,3
	Kısmen kendi suçu	9	3,8
Çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	13	3,8
	Yeterli değil	235	68,1
	Kısmen yeterli	97	28,1
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	107	31
	Almadı	153	44,3
	Kısmen aldı	85	24,6
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Önlem var	68	19,7
	Önlem yok	127	36,8
	Kısmen önlem var	150	43,5
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	122	35,4
	Bilgilendirilmedi	118	34,2
	Kısmen bilgilendirildi	105	30,4
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	42	17,9
	Bulunmadı	125	53,4
	Kısmen bulundu	67	28,6
Hastanenizde çalışan güvenliği birimi olması	Birim var	244	70,7
	Birim yok	23	6,7
	Bilinmiyor	78	22,6
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	90	26,1
	Bilgi sahibi değil	148	42,9
	Biraz bilgi sahibi	107	31

3.5.5. Demografik Özelliklere Göre Çalışana Şiddetin Değerlendirilmesi

3.5.5.1. Yaşa Göre Çalışana Şiddetin Değerlendirilmesi

Çalışanların yaş gruplarına göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti (Tablo 6);

Şiddete uğrama zamanları ve şiddet nedenleri dağılımı incelendiğinde; şiddet nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olarak görülmesi düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). 30 yaş altı çalışan grubunun iş tecrübesinin az olması ve hasta ve hasta yakınlarının onlara tedavi yaparken az güvenmelerine sebep olmaktadır. Bu da o yaş grubunda tedavi memnuniyetsizliğinin şiddete neden olma oranını yükseltmekte şeklinde açıklanabilir.

Yaş grupları arasında şiddete maruz kalma oranları açısından anlamlı fark olmadığı görüldü. Bunun tersine, Can ve Beydağ'ın yaptığı

araştırmada, şiddete maruz kalanların 28-32 yaş arağında daha yüksek olduğu görüldü.¹²⁴

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından yaş gruplarının aynı doğrultuda hareket ettiği, yaklaşımlarının değişmediği belirlenmiştir.

¹²⁴ Kevser Can ve Kerime Derya Beydağ, Acil Servis Hemşirelerine Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan şiddetin İncelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C. 2, S. 4 (2013), ss. 425.

Tablo 6: Çalışanların Yaşa Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayanın Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Yaş						X ²	P
		30 yaş altı		30-39 yaş		40 yaş ve üzeri			
		N	%	n	%	N	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	90	88,2	120	83,9	87	87,0	0,067	0,795
	Yok	12	11,8	23	16,1	13	13,0		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	62	60,8	93	65,0	73	73,0	3,344	0,067
	Maruz kalınmadı	40	39,2	50	35,0	27	27,0		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	27	43,5	35	37,6	31	42,5	0,664	0,718
	Erkek	35	56,5	58	62,4	42	57,5		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	28	45,2	57	61,3	44	60,3	4,536	0,104
	Nöbet esnasında	34	54,8	36	38,7	29	39,7		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	31	50,0	53	57,0	37	50,7	0,001	0,978
	Uygulanan sağlık politikaları	22	35,5	44	47,3	34	46,6	1,548	0,213
	Hastalık psikolojisi	30	48,4	28	30,1	27	37,0	1,597	0,206
	İhmal edildiğini düşünme	21	33,9	15	16,1	25	34,2	0,042	0,837
	Kötü iletişim yanlışı anlaşma	13	21,0	25	26,9	15	20,5	0,013	0,910
	Tedaviden memnuniyetsizlik	17	27,4	14	15,1	7	9,6	7,465	0,006
	Aşırı iş yoğunluğu	14	22,6	18	19,4	20	27,4	0,513	0,474
	Uzun bekleme süresi	9	14,5	17	18,3	16	21,9	1,219	0,270
	Alkol ilaç etkisi	4	6,5	6	6,5	7	9,6	0,510	0,475
	Kötü haber alma	2	3,2	3	3,2	3	4,1	0,082	0,774

Pearson Chi-Square, Ki-Kare trend analizi

3.5.5.2. Cinsiyete Göre Şiddetin Değerlendirilmesi

Çalışanların yaş gruplarına göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları dağılımı incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Cinsiyete göre, çalışanların benzer şekilde şiddet endişesi yaşadığı belirtilmiştir (Tablo 7).

Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da buna benzer olarak şiddete uğrayanların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada erkeklerin % 48,6'sı kadınların ise %52,5'nin şiddete uğradığı belirtilmiştir.¹²⁵ Bunun aksine; Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı çalışmaya göre, görevlerini yerine getirirken endişe yaşayanların cinsiyete göre bir farklılık yaşayıp yaşamadığına bakıldığında, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla endişe yaşadıkları görülmektedir. Her iki cinsiyette de endişe yaşama oranları yüksektir, ancak; erkek katılımcılarda %74,2 iken, kadınlarda bu oran %85,7'ye çıkmaktadır.¹²⁶

¹²⁵ Ayrancı ve öte, 'Çeşitli Sağlık', ss. 149.

¹²⁶ Sağlık-Sen, Sağlık Çalışanlarına Şiddet Araştırması, Ankara: Sağlık-Sen, 2013, ss.75.

Tablo 7: Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Cinsiyet				X ²	P
		Kadın		Erkek			
		n	%	N	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	214	86,6	83	84,7	0,222	0,638
	Yok	33	13,4	15	15,3		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	158	64,0	70	71,4	1,743	0,187
	Maruz kalınmadı	89	36,0	28	28,6		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	69	43,7	24	34,3	1,769	0,183
	Erkek	89	56,3	46	65,7		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	89	56,3	40	57,1	0,013	0,909
	Nöbet esnasında	69	43,7	30	42,9		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	84	53,2	37	52,9	0,002	0,966
	Uygulanan sağlık politikaları	69	43,7	31	44,3	0,007	0,931
	Hastalık psikolojisi	64	40,5	21	30,0	2,290	0,130
	İhmal edildiğini düşünme	43	27,2	18	25,7	0,056	0,813
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	40	25,3	13	18,6	1,237	0,266
	Tedaviden memnuniyetsizlik	26	16,5	12	17,1	0,016	0,898
	Aşırı iş yoğunluğu	32	20,3	20	28,6	1,907	0,167
	Uzun bekleme süresi	30	19,0	12	17,1	0,110	0,740
	Alkol ilaç etkisi	12	7,6	5	7,1	0,014	0,905
	Kötü haber alma	4	2,5	4	5,7	1,451	0,228

Pearson Chi-Square

3.5.5.3. Medeni duruma göre çalışana şiddetin değerlendirilmesi

Çalışanların medeni durumlarına göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 8);

Şiddet nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olarak görülmesi düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Bekar yani, genç çalışan grubunun iş tecrübesinin az

olması ve hasta ve hasta yakınlarının onlara tedavi yaparken az güvenmelerine sebep olmaktadır. Bu da o yaş grubunda tedavi memnuniyetsizliğinin şiddete neden olma oranını yükseltmekte olarak açıklanabilir.

Araştırma da evliler ile bekarlar arasında şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Bunun tersine, Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı çalışma da evli kişilerin bekar kişilere göre daha çok şiddete maruz kaldıkları görüldü.¹²⁷

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından evli ve bekarların yaklaşımlarının değişmediği tespit edilmiştir.

¹²⁷ Oya Çamcı ve Yasemin Kutlu, 'Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi', *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C. 2, S. 1 (2011), ss. 13.

Tablo 8: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Medeni durum				X ²	P
		Bekar		Evli			
		N	%	n	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	83	82,2	214	87,7	1,822	0,177
	Yok	18	17,8	30	12,3		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	64	63,4	164	67,2	0,472	0,492
	Maruz kalınmadı	37	36,6	80	32,8		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	26	40,6	67	40,9	0,001	0,975
	Erkek	38	59,4	97	59,1		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	31	48,4	98	59,8	2,401	0,121
	Nöbet esnasında	33	51,6	66	40,2		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	36	56,3	85	51,8	0,361	0,548
	Uygulanan sağlık politikaları	23	35,9	77	47,0	2,268	0,132
	Hastalık psikolojisi	25	39,1	60	36,6	0,121	0,728
	İhmal edildiğini düşünme	23	35,9	38	23,2	3,829	0,051
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	14	21,9	39	23,8	0,094	0,760
	Tedaviden memnuniyetsizlik	17	26,6	21	12,8	6,273	0,012
	Aşırı iş yoğunluğu	15	23,4	37	22,6	0,020	0,887
	Uzun bekleme süresi	12	18,8	30	18,3	0,006	0,936
	Alkol ilaç etkisi	6	9,4	11	6,7	0,475	0,491
	Kötü haber alma	2	3,1	6	3,7	0,039	0,844

Pearson Chi-Square

3.5.5.4. Eğitime Göre Çalışana Şiddet Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların eğitim durumlarına göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 9);

Şiddet nedeninin şiddeti kendine hak olarak görme ve kötü iletişim-yanlış anlaşılma olarak görülmesi düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Doktora ve uzmanlık mezunlarının yani; doktorların şiddetin nedenini, şiddeti hak görme olarak görmesini, değişen sağlık politikaları ile hasta haklarına daha çok önem verildiğini düşünmesi, bundan dolayı da hastaların şiddeti kendine hak olarak gördüğü şeklinde açıklanabilir.

Araştırmada şiddete maruz kalanların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bunun aksine; Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı araştırmada fakülte (%20,3), lisansüstü (%6,5) eğitim düzeyine sahip kişilerin daha az şiddete maruz kaldıkları görülmüştür.¹²⁸

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenlerin eğitime göre şiddete uğrama durumunun değişmediği görülmüştür.

¹²⁸ Çamcı ve Kutlu, 'Kocaeli'nde Sağlık', ss. 13.

Tablo 9: Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Eğitim durumu										X ²	p
		Lise		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Doktora ve uzmanlık			
		n	%	N	%	n	%	N	%	N	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma Endişesi	Var	20	90,9	70	86,4	149	86,6	15	71,4	43	87,8	0,317	0,573
	Yok	2	9,1	11	13,6	23	13,4	6	28,6	6	12,2		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kaldı	11	50,0	62	76,5	100	58,1	15	71,4	40	81,6	2,582	0,108
	Maruz kalmadı	11	50,0	19	23,5	72	41,9	6	28,6	9	18,4		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	3	27,3	24	38,7	42	42,0	5	33,3	19	47,5	2,002	0,739
	Erkek	8	72,7	38	61,3	58	58,0	10	66,7	21	52,5		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	4	36,4	38	61,3	50	50,0	9	60,0	28	70,0	7,100	0,129
	Nöbet esnasında	7	63,6	24	38,7	50	50,0	6	40,0	12	30,0		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	5	45,5	24	38,7	53	53,0	9	60,0	30	75,0	12,12	0,000
	Uygulanan sağlık politikaları	5	45,5	24	38,7	45	45,0	5	33,3	21	52,5	0,964	0,326
	Hastalık psikolojisi	4	36,4	25	40,3	38	38,0	6	40,0	12	30,0	0,765	0,382
	İhmal edildiğini düşünme	2	18,2	21	33,9	23	23,0	4	26,7	11	27,5	0,068	0,794
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	1	9,1	21	33,9	24	24,0	3	20,0	4	10,0	4,216	0,040
	Tedaviden memnuniyet sızlık	1	9,1	8	12,9	18	18,0	3	20,0	8	20,0	1,313	0,252
	Aşırı iş yoğunluğu	3	27,3	12	19,4	22	22,0	3	20,0	12	30,0	0,850	0,357
	Uzun bekleme süresi	3	27,3	13	21,0	14	14,0	2	13,3	10	25,0	0,022	0,881
	Alkol ilaç etkisi	-	-	5	8,1	9	9,0	1	6,7	2	5,0	0,035	0,852
	Kötü haber alma	-	-	3	4,8	3	3,0	-	-	2	5,0	0,040	0,842

Fisher's Exact test, Ki-Kare trend analizi

3.5.5.5. Mesleki Kıdeme Göre Şiddet Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların mesleklerine göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 10) ;

Şiddet nedeninin şiddeti kendine hak olarak görme düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan meydana geldiğini bulabilmek amacıyla gruplar 2'şerli incelendiğinde; doktorların şiddet nedeni olarak şiddetin kendilerine hak olarak görülmesi düşüncelerinin, hemşire-ebe grubu ($p=0,001$) ve diğer grup çalışanların ($p=0,013$) düşüncelerinden istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu görüldü ($p<0,05$). Bu çalışmaya benzer olarak; Yakut ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise hemşirelerin çoğunluğunun kendilerini güvende hissetmediği ortaya çıkmıştır.¹²⁹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından meslek gruplarının benzer şekilde davrandığı belirlenmiştir.

¹²⁹ İbrahim Yakut ve öte., 'Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemotoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Çalışma', *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, C. 6, S. 2 (2012), ss. 151.

Tablo 10: Çalışanların Mesleklerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Meslek						X ²	P
		Doktor		Hemşire- ebe		Diğer			
		N	%	n	%	n	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	49	89,1	196	86,3	52	82,5	1,089	0,580
	Yok	6	10,9	31	13,7	11	17,5		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	43	78,2	142	62,6	43	68,3	4,985	0,083
	Maruz kalınmadı	12	21,8	85	37,4	20	31,7		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	18	41,9	61	43,0	14	32,6	1,503	0,472
	Erkek	25	58,1	81	57,0	29	67,4		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	29	67,4	72	50,7	28	65,1	5,336	0,069
	Nöbet esnasında	14	32,6	70	49,3	15	34,9		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	33	76,7	66	46,5	22	51,2	12,21	0,002
	Uygulanan sağlık politikaları	23	53,5	62	43,7	15	34,9	3,028	0,220
	Hastalık psikolojisi	12	27,9	58	40,8	15	34,9	2,493	0,287
	İhmal edildiğini düşünme	12	27,9	35	24,6	14	32,6	1,090	0,580
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	6	14,0	34	23,9	13	30,2	3,296	0,192
	Tedaviden memnuniyetsizlik	8	18,6	26	18,3	4	9,3	2,071	0,355
	Aşırı iş yoğunluğu	11	25,6	26	18,3	15	34,9	5,381	0,068
	Uzun bekleme süresi	10	23,3	22	15,5	10	23,3	2,148	0,342
	Alkol ilaç etkisi	3	7,0	13	9,2	1	2,3	2,009	0,424
	Kötü haber alma	3	7,0	3	2,1	2	4,7	2,897	0,187

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.6. Çalışma Yıllarına Göre Çalışana Şiddet Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların mesleki kıdemlerine göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 11) ;

Şiddete maruziyet durumu, şiddetin meydana geliş saatleri ve şiddet nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$). Araştırmaya

katılan çalışanların, çalışma yılının az olması, yani; kişinin iř tecrubesinin az olması şiddete maruz kalma oranını dūřürmüř olduğu dūřünülebilir. Çalışanlar ilk çalışma yıllarında daha fazla nöbet tuttıkları için çalışma yılı dūřük olanların şiddete daha çok nöbet sırasında uğradıkları söylenebilir. Bunun aksine Can ve Beydađ'ın çalışmasında şiddete maruz kalanların 1-5 yıl mesleki tecrubesini olan kişilerde daha çok olduğu görülmüştür.¹³⁰

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından meslek gruplarının benzer şekilde hareket ettiği belirlendi.

¹³⁰ Can ve Beydağ, 'Acil Servis Hemşirelerine', ss. 425.

Tablo 11: Çalışanların Mesleki Kıdemlerine Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Kaç yıldır bu mesleği yapıyor?										X ²	p
		0-1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		15 ve üzeri			
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	9	69,2	69	92,0	72	85,7	49	84,5	98	85,2	0,136	0,712
	Yok	4	30,8	6	8,0	12	14,3	9	15,5	17	14,8		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kaldı	6	46,2	46	61,3	56	66,7	34	58,6	86	74,8	4,879	0,027
	Maruz kalmadı	7	53,8	29	38,7	28	33,3	24	41,4	29	25,2		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	3	50,0	17	37,0	25	44,6	13	38,2	35	40,7	1,046	0,914
	Erkek	3	50,0	29	63,0	31	55,4	21	61,8	51	59,3		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	2	33,3	17	37,0	38	67,9	22	64,7	50	58,1	12,25	0,013
	Nöbet esnasında	4	66,7	29	63,0	18	32,1	12	35,3	36	41,9		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	3	50,0	27	58,7	28	50,0	19	55,9	44	51,2	0,235	0,628
	Uygulanan sağlık politikaları	4	66,7	13	28,3	27	48,2	20	58,8	36	41,9	0,426	0,514
	Hastalık psikolojisi	3	50,0	19	41,3	24	42,9	7	20,6	32	37,2	1,019	0,313
	İhmal edildiğini düşünme	3	50,0	15	32,6	9	16,1	10	29,4	24	27,9	0,097	0,755
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	1	16,7	9	19,6	12	21,4	8	23,5	23	26,7	1,172	0,279
	Tedaviden memnuniyetsizlik	-	-	13	28,3	11	19,6	6	17,6	8	9,3	4,999	0,025
	Aşırı iş yoğunluğu	1	16,7	8	17,4	13	23,2	10	29,4	20	23,3	0,627	0,429
	Uzun bekleme süresi	1	16,7	8	17,4	10	17,9	7	20,6	16	18,6	0,057	0,812
	Alkol ilaç etkisi	1	16,7	4	8,7	2	3,6	2	5,9	8	9,3	0,038	0,845
	Kötü haber alma	-	-	2	4,3	2	3,6	1	2,9	3	3,5	0,003	0,956

Fisher's Exact test, Ki-Kare trend analizi

3.5.6.7. Çalıştıkları Birime Göre Çalışana Şiddet Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların çalıştıkları birimlere göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 12);

Görev esnasında şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddetin meydana geliş saatleri, şiddet nedeninin aşırı iş yoğunluğu, alkol-ilaç etkisi ve kötü haber alma olarak görülmesi düşünceleri açısından gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan meydana geldiğini bulabilmek amacıyla gruplar 2'şerli incelendiğinde;

Klinikte çalışanların görev esnasında şiddet endişeleri ile yoğun bakımda, ameliyathane ve diğer yerlerde çalışanların; acilde çalışanlar ile ameliyathanede çalışanların görev esnasında şiddet endişelerinden istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu görüldü ($p<0,05$).

Şiddete maruziyet oranlarında, klinikte çalışanlar ile yoğun bakımda çalışanlar, acilde çalışanlar ile yoğun bakım, ameliyathane ve diğer yerlerde çalışanların şiddete maruziyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Şiddete maruziyet zamanları açısından; klinikte çalışanlar ile acilde çalışanlar; yoğun bakımda çalışanlar ile ameliyathane, acil ve diğer yerlerde çalışanlar; ameliyathanede çalışanlar ile acil ve diğer yerlerde çalışanlar; acil ile diğer yerlerde çalışanlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Şiddet nedeninin aşırı iş yoğunluğu düşünceleri açısından; ameliyathanede çalışanlar ile klinik, acil ve diğer yerlerde çalışanlar; yoğun bakımda çalışanlar ile diğer yerlerde çalışanlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Şiddet nedeninin alkol-ilaç etkisi olduğu düşünceleri açısından; klinikte çalışanlar ile acilde çalışanlar; ameliyathanede çalışanlar ile acil ve diğer yerlerde çalışanlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Şiddet nedeninin kötü haber alma olduğu düşünceleri açısından; klinikte çalışanlar ile ameliyathanede çalışanlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Araştırmaya katılanlarda, şiddet endişesi yaşama durumu ameliyathanede çalışanların diğerlerine oranla düşük olması, ameliyathanede çalışan personelin kişi ile birebir iletişime diğerlerine oranla daha az geçmelerinden kaynaklanmaktadır. Acil birimin yapısı gereği daha yoğun bir yer olduğu bu sebeple şiddete maruz kalma oranının diğer birimlerden yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca acil birimi 24 saat nöbet usulü

alışan bir birim olmasından dolayı şiddetin çoğunlukla nöbet esnasında meydana geldiği şeklinde açıklanabilir.

Altıntaş'ın hemşireler üzerine yaptığı araştırmaya göre; klinik bölüme göre şiddet deneyimi yaşayanlar istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Psikiyatri klinikleri ve acil servislerde çalışan hemşirelerin şiddet olaylarını yasama oranı diğer bölümlere oranla daha yüksek bulunmuştur.¹³¹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından birimler aynı şekilde düşündüğü görülmüştür.

¹³¹ Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında*, ss. 55.

Tablo 12: Çalışanların Çalıştıkları Birimlere Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı birim										X ²	P
		Klinik		Yoğun bakım		Ameliyathane		Acil		Diğer			
		N	%	n	%	N	%	N	%	N	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	122	93,8	66	82,5	24	70,6	23	92,0	62	81,6	16,17	0,002
	Yok	8	6,2	14	17,5	10	29,4	2	8,0	14	18,4		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kaldı	94	72,3	46	57,5	20	58,8	21	84,0	47	61,8	9,867	0,043
	Maruz kalmadı	36	27,7	34	42,5	14	41,2	4	16,0	29	38,2		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	41	43,6	19	41,3	11	55,0	6	28,6	16	34,0	4,172	0,383
	Erkek	53	56,4	27	58,7	9	45,0	15	71,4	31	66,0		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	58	61,7	21	45,7	15	75,0	4	19,0	31	66,0	19,72	0,001
	Nöbet esnasında	36	38,3	25	54,3	5	25,0	17	81,0	16	34,0		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	46	48,9	27	58,7	7	35,0	10	47,6	31	66,0	7,236	0,124
	Uygulanan sağlık politikaları	44	46,8	21	45,7	11	55,0	7	33,3	17	36,2	3,474	0,482
	Hastalık psikolojisi	43	45,7	15	32,6	4	20,0	6	28,6	17	36,2	6,570	0,160
	İhmal edildiğini düşünme	23	24,5	12	26,1	5	25,0	8	38,1	13	27,7	1,691	0,792
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	20	21,3	12	26,1	5	25,0	1	4,8	15	31,9	6,866	0,140
	Tedaviden memnuniyetsizlik	20	21,3	8	17,4	3	15,0	2	9,5	5	10,6	3,147	0,529
	Aşırı iş yoğunluğu	19	20,2	5	10,9	10	50,0	3	14,3	15	31,9	14,418	0,005
	Uzun bekleme süresi	14	14,9	11	23,9	4	20,0	4	19,0	9	19,1	2,007	0,736
	Alkol ilaç etkisi	5	5,3	5	10,9	-	-	5	23,8	2	4,3	9,158	0,035
	Kötü haber alma	2	2,1	2	4,3	3	15,0	1	4,8	-	-	7,954	0,038

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.8. Çalıştıkları Kuruma Göre Çalışana Şiddet Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların çalıştıkları kurumlara göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 13);

Görev esnasında şiddet endişesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Araştırmaya göre, şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşama durumunun Üniversite hastanesinde daha fazla olması, Üniversite hastanesinin çalışma koşulları açısından devlet hastanelerine oranla daha yoğun birimler olmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir.

Ünlüsoy'un hemşireler üzerine yaptığı araştırmada, hemşirelerin çalışılan kurumda şiddete maruz kalma endişeleri incelendiğinde; Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan hemşirelerde %33.3, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde % 41.2 ve özel hastanede çalışan hemşirelerde %47.1 bulunmuştur.¹³²

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından Üniversite ve Devlet hastanesinde şiddete maruz kalma yaklaşımlarının değişmediği belirlenmiştir.

¹³² Ünlüsoy, *Hemşirelerin İş*, ss. 77.

Tablo 13: Çalışanların Çalıştıkları Kurumlara Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurum				X ²	p
		Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi			
		n	%	n	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	185	83,3	112	91,1	3,942	0,047
	Yok	37	16,7	11	8,9		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	149	67,1	79	64,2	0,295	0,587
	Maruz kalınmadı	73	32,9	44	35,8		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	59	39,6	34	43,0	0,253	0,615
	Erkek	90	60,4	45	57,0		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	81	54,4	48	60,8	0,860	0,354
	Nöbet esnasında	68	45,6	31	39,2		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	78	52,3	43	54,4	0,090	0,764
	Uygulanan sağlık politikaları	72	48,3	28	35,4	3,478	0,062
	Hastalık psikolojisi	50	33,6	35	44,3	2,550	0,110
	İhmal edildiğini düşünme	38	25,5	23	29,1	0,343	0,558
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	38	25,5	15	19,0	1,229	0,268
	Tedaviden memnuniyetsizlik	21	14,1	17	21,5	2,049	0,152
	Aşırı iş yoğunluğu	32	21,5	20	25,3	0,432	0,511
	Uzun bekleme süresi	24	16,1	18	22,8	1,532	0,216
	Alkol ilaç etkisi	13	8,7	4	5,1	1,003	0,317
	Kötü haber alma	4	2,7	4	5,1	0,863	0,353

Pearson Chi-Square

3.5.6.9. Nöbet Tutma Durumuna Göre Çalışana Şiddetin Değerlendirilmesi

Çalışanların nöbet tutma durumlarına göre şiddet endişesi, şiddete maruziyet, şiddet uygulayanın cinsiyeti, şiddete uğrama zamanları ve şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 14);

Görev esnasında şiddet endişesi, şiddetin meydana geliş zamanları ve şiddet nedeninin hastalık psikolojisi olması düşünceleri açısından gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Nöbet tutarken bazı birimlerde çalışanların tek başına çalışmaları şiddet endişesi yaşama oranlarını yükseltir, şeklinde açıklanabilir. Nöbet tutmayan kişilerin şiddete mesai saatinde daha yüksek oranda karşılaşmaları beklenen bir durumdur.

Altıntaş'ın hemşireler üzerine yaptığı araştırmada, çalışma biçimine göre şiddet olaylarını bir veya birden fazla yaşama istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gündüz+nöbet tutan çalışanların şiddet olaylarını yaşama oranları yalnız nöbet ile çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.¹³³

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından nöbet tutan ve tutmayanlar arasında benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir.

¹³³ Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında*, ss.56.

Tablo 14: Çalışanların Nöbet Tutma Durumlarına Göre Şiddet Endişesi, Şiddete Maruziyet, Şiddet Uygulayan Cinsiyeti, Şiddete Uğrama Zamanları ve Şiddetin Nedenleri Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurumda nöbet tutuyor mu?				X ²	P
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Görev esnasında şiddetle karşı karşıya kalma endişesi	Var	253	87,8	44	77,2	4,510	0,034
	Yok	35	12,2	13	22,8		
Şiddete maruz kalma durumu	Maruz kalındı	194	67,4	34	59,6	1,263	0,261
	Maruz kalınmadı	94	32,6	23	40,4		
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Kadın	83	42,8	10	29,4	2,142	0,143
	Erkek	111	57,2	24	70,6		
Şiddetin meydana gelme zamanı	Mesai saatinde	101	52,1	28	82,4	10,805	0,001
	Nöbet esnasında	93	47,9	6	17,6		
Şiddetin nedeni	Şiddeti kendine hak görme	106	54,6	15	44,1	1,286	0,257
	Uygulanan sağlık politikaları	88	45,4	12	35,3	1,191	0,275
	Hastalık psikolojisi	67	34,5	18	52,9	4,191	0,041
	İhmal edildiğini düşünme	54	27,8	7	20,6	0,775	0,379
	Kötü iletişim yanlış anlaşma	45	23,2	8	23,5	0,002	0,966
	Tedaviden memnuniyetsizlik	32	16,5	6	17,6	0,028	0,868
	Aşırı iş yoğunluğu	46	23,7	6	17,6	0,604	0,437
	Uzun bekleme süresi	37	19,1	5	14,7	0,367	0,545
	Alkol ilaç etkisi	16	8,2	1	2,9	1,180	0,277
	Kötü haber alma	8	4,1	-	-	1,453	0,228

Pearson Chi-Square

3.5.6. Demografik Özelliklere Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

3.5.6.1. Yaşa Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların yaş gruplarına göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 15);

Güvenlik önlemlerinin yeterliliği, işyeri şiddetine karşı alınan önlemlerin varlığı konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı araştırmaya göre, şiddet karşısında nasıl davranılması gerektiğiyle ilgili eğitim alma durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde, 35-46 yaş grubun %62,2 ile en yüksek oranda eğitim almış grup, en düşük oranın ise 25 yaş ve altı grup olduğu görülmektedir.¹³⁴

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından her yaş grubundakilerin şiddetle ilgili benzer şekilde düşündüğü belirlenmiştir.

¹³⁴ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanlarına*, ss. 84.

Tablo 15: Yaş Gruplarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Yaş						X ²	P
		30 yaş altı		30-39 yaş		40 yaş ve üzeri			
		N	%	N	%	N	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	-	-	1	1,1	1	1,4	1,109	0,292
	Suçtu değil	61	98,4	89	95,7	67	91,8		
	Kısmen suçtu	1	1,6	3	3,2	5	6,8		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	1	1,0	8	5,6	4	4,0	10,345	0,029
	Yeterli değil	76	74,5	101	70,6	58	58,0		
	Kısmen yeterli	25	24,5	34	23,8	38	38,0		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	35	34,3	45	31,5	27	27,0	8,252	0,083
	Almadı	51	50,0	62	43,4	40	40,0		
	Kısmen aldı	16	15,7	36	25,2	33	33,0		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	15	14,7	34	23,8	19	19,0	19,812	0,001
	Yok	55	53,9	44	30,8	28	28,0		
	Kısmen önlem var	32	31,4	65	45,5	53	53,0		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	33	32,4	56	39,2	33	33,0	2,712	0,607
	Bilgilendirilmedi	40	39,2	45	31,5	33	33,0		
	Kısmen bilgilendirildi	29	28,4	42	29,4	34	34,0		
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	9	14,5	22	23,7	11	15,1	4,280	0,369
	Bulunmadı	36	58,1	42	45,2	42	57,5		
	Kısmen bulundu	17	27,4	29	31,2	20	27,4		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	64	62,7	110	76,9	70	70,0	5,934	0,204
	Yok	8	7,8	8	5,6	7	7,0		
	Bilinmiyor	30	29,4	25	17,5	23	23,0		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	19	18,6	41	28,7	30	30,0	6,289	0,179
	Bilgi sahibi değil	53	52,0	58	40,6	37	37,0		
	Biraz bilgi sahibi	30	29,4	44	30,8	33	33,0		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.2. Cinsiyete Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların cinsiyetlerine göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 16);

Şiddet olayındaki suçluluk duyguları, güvenlik önlemlerinin yeterliliği ve şiddeti rapor etme konusunda bilgilendirilme konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre, kadınların bu tarz eğilimler de daha duyarlı olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı araştırmaya göre, şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmaları gerektiği ile ilgili olarak, kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha yüksek oranda eğitim aldıklarını görülmektedir.¹³⁵

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından kadınlar ve erkeklerin aynı doğrultuda düşündüğü belirlenmiştir.

¹³⁵ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanlarına*, ss. 79.

Tablo 16: Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Cinsiyet				X ²	P
		Kadın		Erkek			
		N	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	1	0,6	1	1,4	9,498	0,002
	Suçtu değil	155	98,1	62	88,6		
	Kısmen suçtu	2	1,3	7	10,0		
Çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	6	2,4	7	7,1	6,199	0,045
	Yeterli değil	176	71,3	59	60,2		
	Kısmen yeterli	65	26,3	32	32,7		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	85	34,4	22	22,4	4,811	0,090
	Almadı	103	41,7	50	51,0		
	Kısmen aldı	59	23,9	26	26,5		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	52	21,1	16	16,3	3,229	0,199
	Yok	95	38,5	32	32,7		
	Kısmen önlem var	100	40,5	50	51,0		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	96	38,9	26	26,5	7,963	0,019
	Bilgilendirilmedi	86	34,8	32	32,7		
	Kısmen bilgilendirildi	65	26,3	40	40,8		
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	32	20,3	10	14,3	4,748	0,093
	Bulunmadı	87	55,1	33	47,1		
	Kısmen bulundu	39	24,7	27	38,6		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	178	72,1	66	67,3	0,777	0,678
	Yok	16	6,5	7	7,1		
	Bilinmiyor	53	21,5	25	25,5		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	71	28,7	19	19,4	4,549	0,103
	Bilgi sahibi değil	98	39,7	50	51,0		
	Biraz bilgi sahibi	78	31,6	29	29,6		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.3. Medeni Duruma Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların medeni durumlarına göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 17);

İşyerlerinde çalışan güvenliği birimi varlığı hakkındaki düşünceleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$).

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Diğer değişkenler açısından evliler ve bekarların suçluluk, şiddet eğitimi ve önlemler konusunda benzer şekilde davrandığı belirlenmiştir.

Tablo 17: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Medeni durum				X ²	P
		Bekar		Evli			
		N	%	N	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	-	-	2	1,2	1,489	0,501
	Suçtu değil	63	98,4	154	93,9		
	Kısmen suçtu	1	1,6	8	4,9		
Çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	4	4,0	9	3,7	0,306	0,878
	Yeterli değil	67	66,3	168	68,9		
	Kısmen yeterli	30	29,7	67	27,5		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	34	33,7	73	29,9	3,575	0,167
	Almadı	49	48,5	104	42,6		
	Kısmen aldı	18	17,8	67	27,5		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	16	15,8	52	21,3	1,995	0,369
	Yok	42	41,6	85	34,8		
	Kısmen önlem var	43	42,6	107	43,9		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	37	36,6	85	34,8	2,393	0,302
	Bilgilendirilmedi	39	38,6	79	32,4		
	Kısmen bilgilendirildi	25	24,8	80	32,8		
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	14	21,9	28	17,1	3,322	0,190
	Bulunmadı	37	57,8	83	50,6		
	Kısmen bulundu	13	20,3	53	32,3		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	68	67,3	176	72,1	6,266	0,044
	Yok	12	11,9	11	4,5		
	Bilinmiyor	21	20,8	57	23,4		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	20	19,8	70	28,7	4,177	0,124
	Bilgi sahibi değil	43	42,6	105	43,0		
	Biraz bilgi sahibi	38	37,6	69	28,3		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.4. Eğitim Durumuna Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların eğitim durumlarına göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 18);

Şiddet olayındaki suçluluk duyguları, güvenlik önlemlerinin yeterliliği, işyeri şiddetine karşı önlemin varlığı ve çalışan güvenliği biriminin işleyişi bilgisi konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı araştırmaya göre, şiddet olaylarını nasıl rapor edecekleri konusunda bilgilendirilme, eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.¹³⁶

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer Değişkenler açısından eğitim durumu grupları açısından şiddete ilişkin yaklaşımlarının değişmediği belirlenmiştir.

¹³⁶ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanlarına*, ss. 92.

Tablo 18: Çalışanların Eğitim Durumlarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Eğitim durumu										X ²	p
		Lise		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Doktora ve uzmanlık			
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçlu	1	9,1	1	1,6	-	-	-	-	-	-	14,930	0,017
	Suçlu değil	10	90,9	61	98,4	96	96,0	15	100	35	87,5		
	Kısmen suçlu	-	-	-	-	4	4,0	-	-	5	12,5		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	-	-	3	3,7	4	2,3	-	-	6	12,2	22,608	0,002
	Yeterli değil	18	81,8	51	63,0	131	76,2	12	57,1	23	46,9		
	Kısmen yeterli	4	18,2	27	33,3	37	21,5	9	42,9	20	40,8		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	4	18,2	22	27,2	52	30,2	12	57,1	17	34,7	13,055	0,109
	Almadı	13	59,1	34	42,0	83	48,3	6	28,6	17	34,7		
	Kısmen aldı	5	22,7	25	30,9	37	21,5	3	14,3	15	30,6		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	1	4,5	12	14,8	34	19,8	7	33,3	14	28,6	19,751	0,009
	Yok	7	31,8	25	30,9	76	44,2	7	33,3	12	24,5		
	Kısmen önlem var	14	63,6	44	54,3	62	36,0	7	33,3	23	46,9		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	4	18,2	28	34,6	62	36,0	12	57,1	16	32,7	8,037	0,430
	Bilgilendirilmedi	10	45,5	28	34,6	60	34,9	4	19,0	16	32,7		
	Kısmen bilgilendirildi	8	36,4	25	30,9	50	29,1	5	23,8	17	34,7		
Şiddet gerçekleştikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	1	9,1	9	14,5	18	18,0	5	33,3	9	22,5	4,969	0,772
	Bulunmadı	8	72,7	33	53,2	53	53,0	7	46,7	19	47,5		
	Kısmen bulundu	2	18,2	20	32,3	29	29,0	3	20,0	12	30,0		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	13	59,1	61	75,3	120	69,8	18	85,7	32	65,3	6,271	0,590
	Yok	1	4,5	4	4,9	13	7,6	1	4,8	4	8,2		
	Bilinmiyor	8	36,4	16	19,8	39	22,7	2	9,5	13	26,5		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	3	13,6	20	24,7	43	25,0	13	61,9	11	22,4	17,879	0,022
	Bilgi sahibi değil	9	40,9	36	44,4	78	45,3	4	19,0	21	42,9		
	Biraz bilgi sahibi	10	45,5	25	30,9	51	29,7	4	19,0	17	34,7		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.5. Mesleklerle Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların mesleklerine göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımını incelendiğinde (Tablo 19);

Şiddet olayındaki suçluluk duyguları, güvenlik önlemlerinin yeterliliği, şiddete karşı eğitim alma konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Şiddete karşı eğitim alma oranlarının doktorların düşük olması eğitimlere katılma düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır, şeklinde açıklanabilir.

Gaziantep-Kilis Tabipler Odasının yaptığı araştırmaya göre, doktorların %85'i güvenlik konusunda kurum tarafından herhangi bir eğitim verilmediğini dile getirmektedir. Doktorların sadece %14,8'i kurumun güvenlik konusunda bir bilgilendirme yaptığını belirtmektedir.¹³⁷

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Diğer değişkenler açısından meslek gruplarının şiddetle ilgili güvenlik önlemleri vb. aynı doğrultuda hareket ettiği belirlenmiştir.

¹³⁷ Emin Baki Adaş, Osman Elbek ve Kemal Bakır, "Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı", Gaziantep: *Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını*, 2008, ss. 92.

Tablo 19: Çalışanların Mesleklerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Meslek						X ²	P
		Doktor		Hemşire- ebe		Diğer			
		N	%	N	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	-	-	2	1,4	-	-	10,994	0,007
	Suçtu değil	37	86,0	13	97,2	42	97,7		
	Kısmen suçtu	6	14,0	2	1,4	1	2,3		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	6	10,9	5	2,2	2	3,2	25,944	0,000
	Yeterli değil	26	47,3	17	76,7	35	55,6		
	Kısmen yeterli	23	41,8	48	21,1	26	41,3		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	18	32,7	78	34,4	11	17,5	10,977	0,027
	Almadı	21	38,2	10	45,4	29	46,0		
	Kısmen aldı	16	29,1	46	20,3	23	36,5		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	14	25,5	45	19,8	9	14,3	7,610	0,107
	Yok	13	23,6	92	40,5	22	34,9		
	Kısmen önlem var	28	50,9	90	39,6	32	50,8		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilm	Bilgilendirildi	17	30,9	91	40,1	14	22,2	8,628	0,071
	Bilgilendirilmedi	19	34,5	70	30,8	29	46,0		
	Kısmen bilgilendirildi	19	34,5	66	29,1	20	31,7		
Şiddet gerçekleştikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	10	23,3	29	20,4	3	7,0	5,632	0,228
	Bulunmadı	20	46,5	72	50,7	28	65,1		
	Kısmen bulundu	13	30,2	41	28,9	12	27,9		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	35	63,6	16	71,4	47	74,6	2,121	0,708
	Yok	5	9,1	15	6,6	3	4,8		
	Bilinmiyor	15	27,3	50	22,0	13	20,6		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	13	23,6	64	28,2	13	20,6	1,683	0,794
	Bilgi sahibi değil	24	43,6	95	41,9	29	46,0		
	Biraz bilgi sahibi olma	18	32,7	68	30,0	21	33,3		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.6. Meslek Kıdemlerine Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların meslek kıdemlerine göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımını incelendiğinde (Tablo 20);

Güvenlik önlemlerinin yeterliliği, güvenlik önlemlerinin yeterliliği, işyerindeki şiddete karşı önlemlerin varlığı ve çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda herhangi bir bilgiye sahip olma konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı araştırmada bu çalışmamın aksine, şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmanız gerektiği konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?" sorusu, meslekte geçen süreye göre farklılık göstermektedir. Meslekte geçen süre arttıkça şiddet esnasında nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitim alanların oranı da artmaktadır. Ayrıca, Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceğiniz konusunda bilgilendirildiniz mi?" sorusu, meslekte geçen süreye göre farklılık göstermektedir. Meslekte geçen süre arttıkça, şiddet olaylarının nasıl rapor edileceği konusunda bilgilendirilmiş olma oranları da artmaktadır.¹³⁸

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından mesleki çalışma yılına göre şiddet eğitimi, güvenlik ve suçluluk hissinin değişmediği söylenebilir.

¹³⁸ Sağlık-Sen, Sağlık Çalışanlarına, ss. 79.

Tablo 20: Çalışanların Meslek Kıdemlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Kaç yıldır bu mesleği yapıyor?										X ²	p
		0-1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		15 ve üzeri			
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	-	-	-	-	1	1,8	-	-	1	1,2	5,924	0,718
	Suçtu değil	6	100	45	97,8	53	94,6	34	100	79	91,9		
	Kısmen suçtu	-	-	1	2,2	2	3,6	-	-	6	7,0		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	-	-	-	-	7	8,3	1	1,7	5	4,3	14,645	0,045
	Yeterli değil	9	69,2	57	76,0	61	72,6	38	65,5	70	60,9		
	Kısmen yeterli	4	30,8	18	24,0	16	19,0	19	32,8	40	34,8		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	4	30,8	19	25,3	31	36,9	20	34,5	33	28,7	13,104	0,100
	Almadı	9	69,2	40	53,3	36	42,9	22	37,9	46	40,0		
	Kısmen aldı	-	-	16	21,3	17	20,2	16	27,6	36	31,3		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	2	15,4	9	12,0	20	23,8	14	24,1	23	20,0	24,096	0,001
	Yok	4	30,8	42	56,0	35	41,7	17	29,3	29	25,2		
	Kısmen önlem var	7	53,8	24	32,0	29	34,5	27	46,6	63	54,8		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilen dirildi	4	30,8	20	26,7	33	39,3	22	37,9	43	37,4	10,615	0,217
	Bilgilen dirilme-Di	7	53,8	28	37,3	33	39,3	17	29,3	33	28,7		
	Kısmen bilgilendirildi	2	15,4	27	36,0	18	21,4	19	32,8	39	33,9		
Şiddet gerçekleştikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	-	-	8	17,4	11	19,6	8	23,5	15	17,4	2,648	0,969
	Bulun-Madı	4	66,7	24	52,2	30	53,6	15	44,1	47	54,7		
	Kısmen bulundu	2	33,3	14	30,4	15	26,8	11	32,4	24	27,9		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	7	53,8	46	61,3	65	77,4	42	72,4	84	73,0	10,520	0,202
	Yok	-	-	7	9,3	5	6,0	2	3,4	9	7,8		
	Bilinmi-yor	6	46,2	22	29,3	14	16,7	14	24,1	22	19,1		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	1	7,7	11	14,7	26	31,0	13	22,4	39	33,9	16,269	0,034
	Bilgi sahibi değil	6	46,2	43	57,3	34	40,5	25	43,1	40	34,8		
	Biraz bilgi sahibi	6	46,2	21	28,0	24	28,6	20	34,5	36	31,3		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.7. Çalışma Yerine Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların çalıştıkları birimlere göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımını incelendiğinde (Tablo 21);

Güvenlik önlemlerinin yeterliliği, şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılması gerektiği konusunda eğitim alma konuları hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Güvenlik önlemlerinin yeterli olup olmamasının birimler arası fark çıkmasının sebebi buldukları konumdan dolayı olarak açıklanabilir. Örneğin, acil servisin oranının düşük çıkması acil servisin çok yoğun ve kalabalık olması güvenlik önlemleri yetersiz gelebilir. Ayrıca acil servisin 24 saat ve yoğun çalışan bir birim olduğundan dolayı burada çalışanların eğitimlere katılma oranlarının düşük olduğu düşünülebilir.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikasının yaptığı araştırmada da bunun benzeri sağlık çalışanları güvenlik önlemlerini yeterliliği konusunda düşünceleri açısından anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada güvenlik önlemlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli bulunmadığını görüyoruz. Bununla birlikte, idari hizmetlerde çalışanların %15,3'ü güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu oran, çalışılan birimler içinde güvenlik önlemlerini yeterli bulan en yüksek orandır. Ancak bizim çalışmamızın aksine, “Bu tür şiddet olaylarını nasıl rapor edeceğiniz konusunda bilgilendirildiniz mi?” sorusu, çalışılan birime göre farklılık göstermektedir. Poliklinik ve klinik birimlerinde çalışan katılımcıların sırasıyla %65,6 ve %65,7'si, şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.¹³⁹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından birimlerin şiddetle ilgili düşüncelerinin benzerdir.

¹³⁹ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanlarına*, ss. 124.

Tablo 21: Çalışanların Çalışma Yerlerine Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı birim										X ²	p
		Klinik		Yoğun bakım		Ameliyat-hane		Acil		Diğer			
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	1	1,1	-	-	-	-	1	4,8	-	-	5,104	0,775
	Suçtu değil	88	93,6	44	95,7	20	100	20	95,2	45	95,7		
	Kısmen suçtu	5	5,3	2	4,3	-	-	-	-	2	4,3		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	3	2,3	2	2,5	3	8,8	1	4,0	4	5,3	20,215	0,006
	Yeterli değil	100	76,9	55	68,8	17	50,0	21	84,0	42	55,3		
	Kısmen yeterli	27	20,8	23	28,8	14	41,2	3	12,0	30	39,5		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	35	26,9	34	42,5	8	23,5	4	16,0	26	34,2	18,125	0,020
	Almadı	57	43,8	33	41,3	17	50,0	18	72,0	28	36,8		
	Kısmen aldı	38	29,2	13	16,3	9	26,5	3	12,0	22	28,9		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	30	23,1	12	15,0	9	26,5	4	16,0	13	17,1	12,114	0,144
	Yok	53	40,8	28	35,0	6	17,6	12	48,0	28	36,8		
	Kısmen önlem var	47	36,2	40	50,0	19	55,9	9	36,0	35	46,1		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	56	43,1	28	35,0	7	20,6	6	24,0	25	32,9	8,764	0,363
	Bilgilendirilmedi	41	31,5	26	32,5	15	44,1	10	40,0	26	34,2		
	Kısmen bilgilendirildi	33	25,4	26	32,5	12	35,3	9	36,0	25	32,9		
Şiddet gerçekleşirken sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	23	24,5	10	21,7	1	5,0	1	4,8	7	14,9	10,003	0,257
	Bulunmadı	43	45,7	22	47,8	12	60,0	14	66,7	29	61,7		
	Kısmen bulundu	28	29,8	14	30,4	7	35,0	6	28,6	11	23,4		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	98	75,4	53	66,3	25	73,5	15	60,0	53	69,7	5,975	0,645
	Yok	8	6,2	4	5,0	2	5,9	2	8,0	7	9,2		
	Bilinmiyor	24	18,5	23	28,8	7	20,6	8	32,0	16	21,1		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	39	30,0	17	21,3	7	20,6	2	8,0	25	32,9	15,410	0,052
	Bilgi sahibi değil	52	40,0	33	41,3	12	35,3	16	64,0	35	46,1		
	Biraz bilgi sahibi	39	30,0	30	37,5	15	44,1	7	28,0	16	21,1		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.8. Çalıştıkları Kurumu Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların çalıştıkları kurumlara göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 22);

İşyeri şiddetine karşı önlem varlığı hakkındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Üniversite hastaneleri, devlet hastanesine göre daha çok hasta bakma kapasitesine sahip ve daha kalabalık birimler olduğundan şiddete karşı alınan önlemi çalışanların yetersiz bulabilecekleri düşünülebilir.

Ünlüsoy'un hemşireler üzerine yaptığı araştırmaya göre; Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan hemşirelerin %67,3'ü ve Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısı (%50) çalıştıkları kurumda şiddet olayının rapor edilebileceği bir sistemin bulunmadığını belirtirken, özel hastanede çalışan hemşirelerin %78,5'i böyle bir sistemin var olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin %86,1'i şiddet olaylarının tutanakla rapor edildiğini ifade etmişlerdir.¹⁴⁰

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

¹⁴⁰ Ünlüsoy, *Hemşirelerin İş*, ss.77.

Tablo 22: Çalışanların Çalıştıkları Kurumlara Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurum				X ²	P
		Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi			
		n	%	n	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	2	1,3	-	-	4,599	0,079
	Suçtu değil	144	96,6	73	92,4		
	Kısmen suçtu	3	2,0	6	7,6		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	8	3,6	5	4,1	2,764	0,254
	Yeterli değil	145	65,3	90	73,2		
	Kısmen yeterli	69	31,1	28	22,8		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	64	28,8	43	35,0	1,553	0,460
	Almadı	103	46,4	50	40,7		
	Kısmen aldı	55	24,8	30	24,4		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	34	15,3	34	27,6	11,856	0,003
	Yok	78	35,1	49	39,8		
	Kısmen önlem var	110	49,5	40	32,5		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	78	35,1	44	35,8	0,065	0,968
	Bilgilendirilmedi	77	34,7	41	33,3		
	Kısmen bilgilendirildi	67	30,2	38	30,9		
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	22	14,8	20	25,3	3,825	0,148
	Bulunmadı	82	55,0	38	48,1		
	Kısmen bulundu	45	30,2	21	26,6		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	154	69,4	90	73,2	3,584	0,167
	Yok	19	8,6	4	3,3		
	Bilinmiyor	49	22,1	29	23,6		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	56	25,2	34	27,6	4,353	0,113
	Bilgi sahibi değil	104	46,8	44	35,8		
	Biraz bilgi sahibi	62	27,9	45	36,6		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.6.9. Nöbet Tutmalarına Göre Çalışanların Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi Ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların nöbet tutmalarına göre şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi ve işyerindeki şiddete karşı önlemler hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 23) ;

İşyeri şiddetine karşı önlem varlığı ve çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda herhangi bir bilgiye sahip olma konularındaki düşünceler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$).

Nöbet tutmayan kişilerin çalışan güvenliği işleyişi konusunda daha fazla bilgi sahibi olmasının nedeni, hizmet içi eğitimlerin gündüz verildiği, nöbet tutanların bu eğitimlerde eksik kaldığı olarak açıklanabilir.

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler bakımından nöbet tutanlar ile tutmayanların benzer düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 23: Çalışanların Nöbet Tutmalarına Göre Şiddetle İlgili Suçluluk Duyguları, Şiddet Eğitimi ve İşyerindeki Şiddete Karşı Önlemler Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurumda nöbet tutuyor mu?				X ²	P
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
Uğradığı şiddette kendi suçunun olduğunu düşünme	Suçtu	2	1,0	-	-	0,235	1,000
	Suçtu değil	184	94,8	33	97,1		
	Kısmen suçtu	8	4,1	1	2,9		
Çalıştığımız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olma düşüncesi	Yeterli	11	3,8	2	3,5	0,172	0,922
	Yeterli değil	197	68,4	38	66,7		
	Kısmen yeterli	80	27,8	17	29,8		
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılacağı konusunda eğitim alma durumu	Aldı	83	28,8	24	42,1	4,121	0,127
	Almadı	133	46,2	20	35,1		
	Kısmen aldı	72	25,0	13	22,8		
İş yeri şiddetine karşı önlem olması	Var	50	17,4	18	31,6	6,210	0,045
	Yok	108	37,5	19	33,3		
	Kısmen önlem var	130	45,1	20	35,1		
Şiddet olaylarını nasıl rapor edeceği konusunda bilgilendirilme	Bilgilendirildi	95	33,0	27	47,4	4,406	0,110
	Bilgilendirilmedi	103	35,8	15	26,3		
	Kısmen bilgilendirildi	90	31,3	15	26,3		
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin herhangi bir yardımda bulunması	Bulundu	33	17,0	9	26,5	3,248	0,197
	Bulunmadı	101	52,1	19	55,9		
	Kısmen bulundu	60	30,9	6	17,6		
Hastanede çalışan güvenliği birimi olması	Var	198	68,8	46	80,7	3,227	0,210
	Yok	20	6,9	3	5,3		
	Bilinmiyor	70	24,3	8	14,0		
Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olma	Bilgi sahibi	63	21,9	27	47,4	16,820	0,000
	Bilgi sahibi değil	128	44,4	20	35,1		
	Biraz bilgi sahibi	97	33,7	10	17,5		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

3.5.7. Demografik Özelliklere Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi Ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

3.5.7.1. Yaşa Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların yaş gruplarına göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımını incelendiğinde (Tablo 24) ;

Şiddete maruz kalınan kişi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Yaş grupları açısından tüm grupların en çok hasta yakını tarafından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Ancak, 30-39 yaş aralığındaki kişilerin daha yüksek oranla hasta yakınından şiddet gördüğü belirlendi. 40 yaş üzeri kişilerin ise hastalardan şiddet görme oranları diğer gruplara göre yüksektir. Sarcan'ın yaptığı araştırmada ise yaşa göre uygulanan şiddet türleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.¹⁴¹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Bu durum diğer değişkenler açısından yaş gruplarının davranışlarının değişmediği şeklinde yorumlanabilir.

¹⁴¹ Sarcan, *Toplumun*, ss. 50.

Tablo 24: Çalışanların Yaşa Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Yaş						X ²	P
		30 yaş altı		30-39 yaş		40 yaş ve üzeri			
		N	%	N	%	n	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	7	10,9	8	8,4	10	13,3	3,939	0,732
	Sözel	54	84,4	79	83,2	60	80		
	Duygusal	3	4,7	8	8,4	4	5,3		
	Ekonomik	-	-	-	-	1	1,3		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	15	23,4	16	16,8	29	38,7	12,785	0,035
	Hasta yakını	44	68,8	69	72,6	40	53,3		
	İş arkadaşı	1	1,6	5	5,3	4	5,3		
	Yönetici	4	6,3	5	5,3	2	2,7		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	19	29,7	39	41,1	24	32	14,836	0,205
	Güvenliğe bildirmek	20	31,3	25	26,3	18	24		
	Karşılık vermek	8	12,5	14	14,7	21	28		
	Hastane yöneticisine bildirmek	4	6,3	7	7,4	3	4		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	9	14,1	7	7,4	5	6,7		
	Hukuki yollara başvurmak	-	-	-	-	2	2,7		
	Diğer	4	6,3	3	3,2	2	2,7		

Fisher's Exact test

3.5.7.2. Cinsiyet Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların cinsiyete gruplarına göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 25) ;

Değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Cinsiyete göre, çalışanların maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerini benzer şekilde olduğu belirtilmiştir. Bunun aksine Çamcı'nın

yaptığı araştırmaya göre; şiddet olayı ile karşılaştığında kadınların ve hemşirelerin şiddet olayına karşılık verme oranı anlamlı şekilde yüksektir.¹⁴²

Tablo 25: Çalışanların Cinsiyet Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Cinsiyet				X ²	P
		Kadın		Erkek			
		N	%	N	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	14	8,6	11	15,3	4,719	0,165
	Sözel	138	85,2	55	76,4		
	Duygusal	10	6,2	5	6,9		
	Ekonomik	-	-	1	1,4		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	36	22,2	24	33,3	4,344	0,221
	Hasta yakını	111	68,5	42	58,3		
	İş arkadaşı	6	3,7	4	5,6		
	Yönetici	9	5,6	2	2,8		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	60	37	22	30,6	10,875	0,070
	Güvenliğe bildirmek	45	27,8	18	25		
	Karşılık vermek	27	16,7	16	22,2		
	Hastane yöneticisine bildirmek	6	3,7	8	11,1		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	14	8,6	7	9,7		
	Hukuki yollara başvurmak	1	0,6	1	1,4		
	Diğer	9	5,6	-	-		

Fisher's Exact test

3.5.7.3. Medeni Duruma Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların medeni duruma göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 26);

Şiddete maruz kalınan kişi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Evli grubun çoğunlukla hasta yakını tarafından bekar grubun ise hastalar tarafından şiddete uğrama oranları

¹⁴²Çamcı, 'Sağlık Çalışanlarına', ss. 50.

yüksektir. Oysa Çamcı'nın yaptığı araştırmada, medeni durum ile şiddete karşılık verme arasında anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁴³

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından evli ve bekarların şiddet özelliklerine karşı benzer kararlar verdiği belirlenmiştir.

Tablo 26: Çalışanların Medeni Duruma Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Medeni durum				X ²	p
		Bekar		Evli			
		N	%	N	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	9	13,6	16	9,5	1,353	0,741
	Sözel	53	80,3	140	83,3		
	Duygusal	4	6,1	11	6,5		
	Ekonomik	-	-	1	0,6		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	20	30,3	40	23,8	8,812	0,023
	Hasta yakını	40	60,6	113	67,3		
	İş arkadaşı	-	-	10	6		
	Yönetici	6	9,1	5	3		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	19	28,8	63	37,5	5,726	0,435
	Güvenliğe bildirmek	19	28,8	44	26,2		
	Karşılık vermek	11	16,7	32	19		
	Hastane yöneticisine bildirmek	4	6,1	10	6		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	7	10,6	14	8,3		
	Hukuki yollara başvurmak	1	1,5	1	0,6		
	Diğer	5	7,6	4	2,4		

Fisher's Exact test

¹⁴³Çamcı, *Sağlık Çalışanlarına*, s.50.

3.5.7.4. Eğitim Durumuna Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların eğitim durumuna göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 27);

Değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre, çalışanların maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerini benzer şekilde belirtilmiştir. Aksine Akyön'ün yaptığı araştırmaya göre; hasta ve hasta yakını fiziksel ve sözel şiddeti en çok gören grup yüksek lisans eğitimi alan gruptur.¹⁴⁴

¹⁴⁴ Fehmi Volkan Akyön, *İş Yerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 221778), ss. 127

Tablo 27: Çalışanların Eğitime Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Eğitim durumu										X ²	P
		Lise		Ön lisans		Lisans		Yüksek lisans		Doktora ve uzmanlık			
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	2	18,2	4	6,3	10	9,7	3	20	6	14,3	9,62	0,750
	Sözel	8	72,7	55	87,3	85	82,5	12	80	33	78,6		
	Duygusal	1	9,1	4	6,3	7	6,8	-	-	3	7,1		
	Ekonomik	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	3	27,3	22	34,9	20	19,4	4	26,7	11	26,2	9,23	0,604
	Hasta yakını	7	63,6	37	58,7	70	68	10	66,7	29	69		
	İş arkadaşı	1	9,1	1	1,6	7	6,8	-	-	1	2,4		
	Yönetici	-	-	3	4,8	6	5,8	1	6,7	1	2,4		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	5	45,5	19	30,2	44	42,7	3	20	11	26,2	31,8	0,065
	Güvenliğe bildirmek	5	45,5	18	28,6	25	24,3	5	33,3	10	23,8		
	Karşılık vermek	-	-	15	23,8	13	12,6	1	6,7	14	33,3		
	Hastane yöneticisine bildirmek	-	-	4	6,3	8	7,8	1	6,7	1	2,4		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	1	9,1	4	6,3	9	8,7	3	20	4	9,5		
	Hukuki yollara başvurmak	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,8		
	Diğer	-	-	3	4,8	4	3,9	2	13,3	-	-		

Fisher's Exact test

3.5.7.5. Mesleklere Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların mesleklere göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 28);

Uygulanan şiddet karşısında verilen cevap açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Hekimlerin uygulanan şiddet karşısında büyük çoğunluğunun kişiye karşılık verdiği, hemşirelerin ise karşılık vermeden işine devam ettiği görülmüştür. Ayrıca beyaz kod verme açısından hemşire-ebe grubun oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yakut ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya

göre de meslek grupları arasında fiziksel şiddete uğrama oranları arasında anlamlı fark görülmemektedir. Ayrıca; Çoşkun ve Öztürk'ünde yaptığı araştırmada da hemşirelerin en fazla sözel şiddete uğradığı görülmüştür.¹⁴⁵

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenlerin meslek grupların bu konuda benzer şekilde düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 28: Çalışanların Meslek Gruplarına Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Meslek						X ²	p
		Doktor		Hemşire-ebe		Diğer			
		N	%	n	%	N	%		
Maruz kalan şiddet türü	Fiziksel	7	15,6	17	11,8	1	2,2	3,789	0,052
	Sözel	35	77,8	118	81,9	40	88,9		
	Duygusal	3	6,7	9	6,3	3	6,7		
	Ekonomik	-	-	-	-	1	2,2		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	12	26,7	34	23,6	14	31,1	0,842	0,359
	Hasta yakını	31	68,9	99	68,8	23	51,1		
	İş arkadaşı	1	2,2	4	2,8	5	11,1		
	Yönetici	1	2,2	7	4,9	3	6,7		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	12	26,7	54	37,5	16	35,6	23,421	0,013
	Güvenliğe bildirmek	13	28,9	41	28,5	9	20		
	Karşılık vermek	14	31,1	18	12,5	11	24,4		
	Hastane yöneticisine bildirmek	1	2,2	7	4,9	6	13,3		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	4	8,9	16	11,1	1	2,2		
	Hukuki yollara başvurmak	1	2,2	-	-	1	2,2		
	Diğer	-	-	8	5,6	1	2,2		

Fisher's Exact test

¹⁴⁵ Sibel Çoşkun ve Ayşe Tuna Öztürk, 'Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi', *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, C. 3,S. 3 (2010), ss. 19.

3.5.7.6. Çalışma Yılına Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların çalışma yılına göre göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 29);

Değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Çalışma yılına göre, çalışanların maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerini benzer şekilde belirtilmiştir. Bu çalışmanın benzeri Sarıbyık'ın yaptığı çalışmaya göre de çalışma süresi ile hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşı tarafından şiddete uğrama arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.¹⁴⁶

¹⁴⁶ Sarıbyık, *Malatya*, ss. 65.

Tablo 29: Çalışanların Çalışma Yılına Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Kaç yıldır bu mesleği yapıyor?										X ²	p
		0-1 yıl		1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		15 ve üzeri			
		N	%	N	%	n	%	N	%	n	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	1	16,7	4	8,2	6	10,3	4	11,8	10	11,5	11,76	0,520
	Sözel	5	83,3	44	89,8	46	79,3	30	88,2	68	78,2		
	Duygusal	-	-	1	2	6	10,3	-	-	8	9,2		
	Ekonomik	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	1	16,7	10	20,4	11	19	9	26,5	29	33,3	11,25	0,451
	Hasta yakını	5	83,3	36	73,5	39	67,2	23	67,6	50	57,5		
	İş arkadaşı	-	-	-	-	4	6,9	2	5,9	4	4,6		
	Yönetici	-	-	3	6,1	4	6,9	-	-	4	4,6		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	-	-	13	26,5	21	36,2	15	44,1	33	37,9	25,80	0,281
	Güvenliğe bildirmek	3	50	18	36,7	12	20,7	4	11,8	26	29,9		
	Karşılık vermek	1	16,7	6	12,2	14	24,1	7	20,6	15	17,2		
	Hastane yöneticisine bildirmek	-	-	3	6,1	5	8,6	3	8,8	3	3,4		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	1	16,7	6	12,2	4	6,9	4	11,8	6	6,9		
	Hukuki yollara başvurmak	-	-	-	-	1	1,7	-	-	1	1,1		
	Diğer	1	16,7	3	6,1	1	1,7	1	2,9	3	3,4		

Fisher's Exact test

3.5.7.7. Çalıştığı Birime Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların çalıştığı birime göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 30) ;

Şiddetin kim tarafından gerçekleştiği ve uygulanan şiddet karşısında verilen cevap açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Yoğun bakımda çalışan kişiler hastadan çok hasta yakını ile iletişim halindedir ve şiddeti çoğunlukla hasta yakınından görmektedir. Acilde çalışan kişilerin hasta yakınları ile biri bir iletişimde olması bu kişilerin daha fazla şiddet görmesi şeklinde açıklanabilir. Yoğun bakım ve

ameliyathanede çalışanların şiddet karşısında pek çoğunun sessizce günlük görevlerini yerine getirmeyi sürdürdüğü düşünülebilir. Beyaz kod bildiriminin ise en fazla yoğun bakım ünitelerinde kullanıldığı söylenebilir. Bunun benzeri olarak; Akyön'ün yaptığı araştırmada da hasta ve hasta yakını kaynaklı şiddetin birimlere göre en çok acil serviste olduğu belirlenmiştir¹⁴⁷.

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından farklı birimlerde çalışanların aynı bazda düşüncelere sahip olduğu açık olarak görülmektedir.

Tablo 30: Çalışanların Çalıştıkları Birime Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı birim										X ²	p
		Klinik		Yoğun bakım		Ameliyathan e		Acil		Diğer			
		N	%	N	%	N	%	n	%	N	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	10	10,4	7	15,2	2	9,5	4	19	2	4	14,91	0,191
	Sözel	80	83,3	37	80,4	15	71,4	17	81	44	88		
	Duygusal	6	6,3	2	4,3	4	19	-	-	3	6		
	Ekonomik	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	31	32,3	6	13	8	38,1	1	4,8	14	28	34,01	0,000
	Hasta yakını	60	62,5	38	82,6	7	33,3	20	95,2	28	56		
	İş arkadaşı	2	2,1	-	-	3	14,3	-	-	5	10		
	Yönetici	3	3,1	2	4,3	3	14,3	-	-	3	6		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	31	32,3	17	37	10	47,6	5	23,8	19	38	34,87	0,026
	Güvenliğe bildirmek	32	33,3	11	23,9	3	14,3	6	28,6	11	22		
	Karşılık vermek	14	14,6	5	10,9	8	38,1	6	28,6	10	20		
	Hastane yöneticisine bildirmek	8	8,3	1	2,2	-	-	-	-	5	10		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	8	8,3	8	17,4	-	-	4	19	1	2		
	Hukuki yollara başvurmak	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4		
	Diğer	3	3,1	4	8,7	-	-	-	-	2	4		

Fisher's Exact test

¹⁴⁷ Akyön, 'İş Yerinde', ss. 128.

3.5.7.8. Çalıştığı Kuruma Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların çalıştığı birime göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 31);

Şiddetin kim tarafından gerçekleştiği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Üniversite ve Devlet hastanesinde çalışanların hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme oranları birbirine benzer şekilde olduğu görülmektedir. Üniversite hastanesinde çalışanların iş arkadaşı tarafından hiç şiddete uğramadığı bulunmuş olup, bu da üniversite hastanesinde çalışma ortamında arkadaşlık ilişkisinin daha iyi olduğu düşüncesini doğrular. Ayrıca devlet hastanesinde çalışanlar, üniversite hastanesinde çalışanlara göre yöneticilerinden daha fazla şiddet görmektedir. Ünlüsoy'un hemşireler üzerine yaptığı araştırmada da bunun benzeri olarak, hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre işyerinde maruz kaldıkları şiddet olaylarına ilişkin verdikleri yanıtlarda kurumlar arasında anlamlı fark görülmemiştir.¹⁴⁸

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

¹⁴⁸ Ünlüsoy, *Hemşirelerin İş*, ss. 128.

Tablo 31: Çalışanların Çalıştıkları Kuruma Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurum				X ²	p
		Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi			
		N	%	n	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	12	7,8	13	16,3	5,206	0,124
	Sözel	129	83,8	64	80		
	Duygusal	12	7,8	3	3,8		
	Ekonomik	1	0,6	-	-		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	40	26	20	25	7,773	0,049
	Hasta yakını	95	61,7	58	72,5		
	İş arkadaşı	10	6,5	-	-		
	Yönetici	9	5,8	2	2,5		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	58	37,7	24	30	5,125	0,534
	Güvenliğe bildirmek	44	28,6	19	23,8		
	Karşılık vermek	26	16,9	17	21,3		
	Hastane yöneticisine bildirmek	9	5,8	5	6,3		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	12	7,8	9	11,3		
	Hukuki yollara başvurmak	1	0,6	1	1,3		
	Diğer	4	2,6	5	6,3		

Fisher's Exact test

s3.5.7.9. Nöbet Tutmalarına Göre Çalışanların Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri

Çalışanların nöbet tutuma durumuna göre maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşünceleri dağılımı incelendiğinde (Tablo 32);

Değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Nöbet tutuma durumuna göre, çalışanların maruz kaldıkları şiddet türünün, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddet karşı ne yaptıkları hakkındaki düşüncelerini benzer şekilde belirtildiği tespit edilmiştir. Altıntaş'ın yaptığı araştırmada bunun aksine; çalışma biçimi ile sözel şiddet yaşama arasında anlamlı bir ilişki vardır. Gündüz+nöbet ve

nöbet tutan çalışanların, yalnız gündüz ya da vardiyada çalışanlara göre daha fazla oranda sözel şiddetle karşılaştıkları bulunmuştur.¹⁴⁹

Tablo 32: Nöbet Durumuna Göre Maruz Kaldıkları Şiddet Türünün, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi ve Şiddet Karşı Ne Yaptıkları Hakkındaki Düşünceleri Dağılımı

		Çalıştığı kurumda nöbet tutuyor mu?				X ²	p
		Evet		Hayır			
		N	%	n	%		
Maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	24	12,1	1	2,9	7,077	0,055
	Sözel	161	80,9	32	91,4		
	Duygusal	14	7	1	2,9		
	Ekonomik	-	-	1	2,9		
Şiddeti gerçekleştiren kişi	Hasta	54	27,1	6	17,1	2,039	0,587
	Hasta yakını	126	63,3	27	77,1		
	İş arkadaşı	9	4,5	1	2,9		
	Yönetici	10	5	1	2,9		
Şiddet karşısındaki davranış	Karşılık vermeden işime devam etmek	65	32,7	17	48,6	8,287	0,177
	Güvenliğe bildirmek	58	29,1	5	14,3		
	Karşılık vermek	38	19,1	5	14,3		
	Hastane yöneticisine bildirmek	13	6,5	1	2,9		
	Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek	17	8,5	4	11,4		
	Hukuki yollara başvurmak	2	1	-	-		
Diğer	6	3	3	8,6			

Fisher's Exact test

3.5.8. Çalışanlarda İş Doyumu Değişkenlerinin Etkililiği

Çalışanların iş doyumunu değişkenlerine katılıyorum ve tamamen katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde boyutlar faktör bazında önem sırası ile aşağıda belirtilmiştir (Tablo 33).

¹⁴⁹ Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında*, ss. 56.

İşin Kendisi ve Kuralları:

- S24. İşyerinde yapmam gereken çok iş var (%73,1).
- S7. Birlikte çalıştığım insanları seviyorum (%64,9).
- S25. İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum (%62,9).
- S27. Yaptığım işten gurur duyuyorum (%55,1).
- S 31. Bu iş yerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım (%49,1).
- S9. İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum (%45,8)
- S18. Bu iş yerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor (%40,8).
- S35. İşimden hoşlanıyorum (%42,9).
- S26. Çoğu zaman bu iş yerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum (%38,6).
- S15. İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir (%36,8)
- S34. İş yerinde çok fazla çekişme ve kavga var (%36,5).
- S17. İş yerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum (%35,9).
- S36. Yapmam gereken işler yeterince açık ve anlaşılır değildir (%31,3).
- S6. İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır (%31,3).
- S16. Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım (%27,8).
- S14. Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum (%24,7).
- S8. Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum (%20).
- S13. İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok kurumdan daha iyidir (%8,6).

Beklentiler:

- S10. İşyerimde ücret artışları az oluyor (%84,6).
- S4. İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim (%68,2).
- S19. Bana verdikleri ücreti düşündüğümde taktir görmediğimi hissediyorum (%63,5).
- S29. İş yerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var (%61,1).
- S2. İşimde yükselme şansım çok düşüktür (%45,6).
- S20. Bu iş yerindeki insanlar diğer iş yerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler (%13,7).
- S11. İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor (%13)
- S22. İş yerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir (%7,8).

Yönetim:

- S21. Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir (%35,6).
- S30. Yöneticimi seviyorum (%33,6).
- S3. Yöneticim, yaptığım işte oldukça yeterlidir (%29,8).
- S12. Yöneticim bana karşı adil değildir (%20,6).
- S5. İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim (%20,3).

Ücret ve Ödül Sistemleri:

- S32. Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum (%63,8).
- S33. Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum (%18,8).
- S28. Ücretimdeki artıştan memnun oldum (%12,1).
- S1. Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum (%3,8).

Tablo 33: İş Doyumunun Değişkenlerinin Etkililiği ve Ortalama Dağılımı

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	Ort.±SS (Min.-Max.)
S1	198 (57,4)	84 (24,3)	29 (8,4)	21 (6,1)	10 (2,9)	3 (0,9)	1,75±1,12 (1-6)
S2	22 (6,4)	53 (15,4)	49 (14,2)	65 (18,8)	99 (28,7)	57 (16,5)	3,02±1,51 (1-6)
S3	46 (13,3)	49 (14,2)	59 (17,1)	88 (25,5)	77 (22,3)	26 (7,5)	3,52±1,5 (1-6)
S4	23 (6,7)	25 (7,2)	22 (6,4)	39 (11,3)	116 (33,6)	120 (34,8)	2,38±1,52 (1-6)
S5	65 (18,8)	84 (24,3)	48 (13,9)	78 (22,6)	48 (13,9)	22 (6,4)	3,08±1,53 (1-6)
S6	15 (4,3)	64 (18,6)	60 (17,4)	98 (28,4)	75 (21,7)	33 (9,6)	3,27±1,36 (1-6)
S7	6 (1,7)	13 (3,8)	24 (7)	78 (22,6)	130 (37,7)	94 (27,2)	4,72±1,15 (1-6)
S8	80 (23,2)	93 (27)	34 (9,9)	69 (20)	49 (14,2)	20 (5,8)	4,08±1,58 (1-6)
S9	15 (4,3)	31 (9)	37 (10,7)	104 (30,1)	108 (31,3)	50 (14,5)	4,19±1,31 (1-6)
S10	12 (3,5)	9 (2,6)	11 (3,2)	21 (6,1)	99 (28,7)	193 (55,9)	1,78±1,22 (1-6)
S11	130 (37,7)	100 (29)	35 (10,1)	35 (10,1)	29 (8,4)	16 (4,6)	2,37±1,5 (1-6)
S12	64 (18,6)	91 (26,4)	46 (13,3)	73 (21,2)	49 (14,2)	22 (6,4)	3,95±1,54 (1-6)
S13	127 (36,8)	96 (27,8)	50 (14,5)	39 (11,3)	22 (6,4)	11 (3,2)	2,32±1,4 (1-6)
S14	41 (11,9)	67 (19,4)	53 (15,4)	99 (28,7)	62 (18)	23 (6,7)	3,59±1,45 (1-6)
S15	22 (6,4)	51 (14,8)	47 (13,6)	98 (28,4)	92 (26,7)	35 (10,1)	3,15±1,4 (1-6)
S16	40 (11,6)	74 (21,4)	46 (13,3)	89 (25,8)	51 (14,8)	45 (13)	3,5±1,57 (1-6)
S17	6 (1,7)	33 (9,6)	44 (12,8)	138 (40)	97 (28,1)	27 (7,8)	4,07±1,12 (1-6)
S18	18 (5,2)	44 (12,8)	49 (14,2)	93 (27)	96 (27,8)	45 (13)	3,01±1,39 (1-6)
S19	12 (3,5)	29 (8,4)	41 (11,9)	44 (12,8)	112 (32,5)	107 (31)	2,45±1,43 (1-6)
S20	109 (31,6)	97 (28,1)	43 (12,5)	49 (14,2)	34 (9,9)	13 (3,8)	2,54±1,49 (1-6)
S21	33 (9,6)	67 (19,4)	42 (12,2)	81 (23,5)	79 (22,9)	43 (12,5)	3,32±1,55 (1-6)
S22	142 (41,2)	99 (28,7)	37 (10,7)	40 (11,6)	19 (5,5)	8 (2,3)	2,19±1,35 (1-6)
S23	30 (8,7)	28 (8,1)	26 (7,5)	36 (10,4)	113 (32,8)	112 (32,5)	2,52±1,61 (1-6)
S24	4 (1,2)	19 (5,5)	19 (5,5)	51 (14,8)	142 (41,2)	110 (31,9)	2,15±1,16 (1-6)
S25	12 (3,5)	11 (3,2)	29 (8,4)	76 (22)	139 (40,3)	78 (22,6)	4,6±1,21 (1-6)
S26	16 (4,6)	34 (9,9)	40 (11,6)	122 (35,4)	90 (26,1)	43 (12,5)	2,94±1,3 (1-6)
S27	11 (3,2)	23 (6,7)	20 (5,8)	101 (29,3)	108 (31,3)	82 (23,8)	4,5±1,28 (1-6)
S28	174 (50,4)	77 (22,3)	26 (7,5)	26 (7,5)	26 (7,5)	16 (4,6)	2,13±1,51 (1-6)
S29	33 (9,6)	28 (8,1)	32 (9,3)	41 (11,9)	96 (27,8)	115 (33,3)	2,6±1,65 (1-6)
S30	36 (10,4)	41 (11,9)	47 (13,6)	105 (30,4)	75 (21,7)	41 (11,9)	3,77±1,48 (1-6)
S31	19 (5,5)	48 (13,9)	43 (12,5)	66 (19,1)	89 (25,8)	80 (23,2)	2,85±1,53 (1-6)
S32	9 (2,6)	26 (7,5)	22 (6,4)	68 (19,7)	112 (32,5)	108 (31,3)	2,34±1,32 (1-6)
S33	82 (23,8)	85 (24,6)	38 (11)	75 (21,7)	46 (13,3)	19 (5,5)	2,93±1,56 (1-6)
S34	20 (5,8)	72 (20,9)	52 (15,1)	75 (21,7)	90 (26,1)	36 (10,4)	3,27±1,46 (1-6)
S35	13 (3,8)	17 (4,9)	22 (6,4)	114 (33)	111 (32,2)	68 (19,7)	4,44±1,23 (1-6)
S36	30 (8,7)	72 (20,9)	45 (13)	90 (26,1)	80 (23,2)	28 (8,1)	3,41±1,46 (1-6)

3.5.9. İş Doyumu Genel Ölçeği ve Boyutları Güvenilirlik ve Ortalaması

Çalışanların iş doyumu incelendiğinde; işin kendisi ve kuralları (3,2±0,76) orta, beklentiler (2,43±0,82) düşük, yönetim (3,53±1,06) yüksek, ücret ve ödül Sistemleri (2,29±0,88) düşük ve genel doyumları (2,89±0,61) orta düzeyde bulundu (Tablo 36). Araştırmaya sonucuna göre, çalışanların aldıkları ücretin adil olmadığını ve yapılan iş karşısında adil bir ödüllendirme sistemini yapılmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Çalışanların beklentiler boyutunda düşük olduğu, bu da çalışanların beklentilerinin karşılanamadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Araştırmada çalışanların genel ortalamaların orta düzeyde olması işten aldıkları doyumun orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışanların İş doyumu değişkenlerinin ve faktörlerinin güvenilirlik ve ortalama dağılımı Tablo 34 ve Tablo 35 verilmiştir.

Tablo 34: İş Doyumu Genel Ölçek ve Boyutlarının Güvenilirlik ve Ortalaması Dağılımı

Faktörler	Sorular	C.Alf a	Ort.±SS	Min.- Max.
1.İşin Kendisi ve Kuralları	6,8,14,15,16,18,24,26,31,34,36	0,746	3,2±0,76	1,27-5,55
2.Beklentiler	2,4,10,11,19,20,22,23,29	0,713	2,43±0,82	1-4,56
3.Yönetim	3,5,12,21,30	0,733	3,53±1,06	1-6
4.Ücret ve Ödül Sistemleri	1,28,32,33	0,507	2,29±0,88	1-5
5.Genel		0,831	2,89±0,61	1,28-4,93

Tablo 35: İş Doyumu Değişkenlerinin Güvenirlik Dağılımı (olumsuzlar çevrildikten sonra)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1.	110,94	347,147	,275	,819
S2.	109,67	343,903	,243	,820
S3.	109,17	334,520	,421	,814
S4.	110,31	338,605	,339	,817
S5.	109,61	336,022	,381	,815
S6.	109,42	338,163	,397	,815
S7.	107,97	351,406	,164	,821
S8.	108,61	341,482	,272	,819
S9.	108,50	349,134	,183	,821
S10.	110,91	349,108	,202	,821
S11.	110,32	341,144	,296	,818
S12.	108,74	328,349	,522	,810
S13.	110,37	348,879	,172	,822
S14.	109,10	337,390	,381	,815
S15.	109,54	338,034	,386	,815
S16..	109,19	338,287	,331	,817
S17.	108,62	350,183	,199	,821
S18.	109,68	335,069	,449	,813
S19.	110,24	336,493	,407	,814
S20.	110,15	343,989	,247	,820
S21.	109,37	334,182	,411	,814
S22	110,50	339,094	,380	,815
S23.	110,17	338,565	,315	,817
S24.	110,54	347,621	,250	,819
S25.	108,09	354,865	,076	,824
S26.	109,75	344,398	,285	,818
S27..	108,19	350,450	,162	,822
S28.	110,56	345,928	,206	,821
S29.	110,09	342,084	,245	,820
S30.	108,92	337,072	,378	,815
S31.	109,84	343,981	,238	,820
S31.	110,35	337,821	,417	,814
S32.	109,76	341,874	,268	,819
S33.	109,42	332,814	,469	,812
S34.	108,25	351,595	,145	,822
S35.	109,28	336,502	,395	,815

3.5.10. Demografik Değişkenler Açısından İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Bu bölümde ortaya çıkan farklılık durumlarında farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi yapılmıştır.

3.5.10.1. Yaşa Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların yaş gruplarına göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre iş doyumu düzeylerinin benzer olduğu belirlendi (Tablo 38). Bunun tersine; Aksu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre, 20-35 yaş grubu yöneticilerin diğer gruplardaki yöneticilere göre “çalışma koşulları” etkeninden daha doyumsuz oldukları bulunmuştur¹⁵⁰.

Tablo 36: Yaşa Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Yaş			X ²	P
	30 yaş altı	30-39 yaş	40 yaş ve üzeri		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin kendisi ve Kuralları	3,16±0,71	3,17±0,78	3,28±0,78	1,772	0,412
Beklentiler	2,43±0,85	2,35±0,76	2,54±0,85	2,935	0,231
Yönetim	3,63±1,15	3,53±0,98	3,42±1,06	1,499	0,473
Ücret ve Ödül Sistemi	2,24±0,87	2,23±0,88	2,42±0,9	2,683	0,261
Genel	2,89±0,62	2,85±0,63	2,96±0,56	2,047	0,359

Kruskal Wallis H analizi

3.5.10.2. Cinsiyete Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların cinsiyetlerine göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 39);

İşin kendisi ve kurallar, beklentiler ve ölçek genel puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Bu üç boyut açısından erkeklerin iş doyumu puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların beklentilerinin erkeklere

¹⁵⁰ Günay Aksu, Ahmet Münin Acuner ve Ruhi Selçuk Tabak, ‘ Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma: Ankara Örneği’, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. 55, S. 4 (2002), ss. 278.

oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki cinsinde farklı değer yargıları ve beklentileri vardır. Yapılan araştırmalarda kadınların başkaları ile etkileşimde bulunan işleri tercih ettiği görülmüştür. Cinsiyetin işin yapısından kaynaklanan doyum üzerinde önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Bu çalışmamın aksine; Sünter ve arkadaşlarının yaptığı araştırma da cinsiyetler arasında iş doyum değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.¹⁵¹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Yönetim ve ücret-ödül sistemi değişkenleri açısından kadınların ve erkeklerin benzer şekilde düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 37: Cinsiyete Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Cinsiyet		Z	p
	Kadın	Erkek		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,15±0,74	3,34±0,78	-2,064	0,039
Beklentiler	2,3±0,78	2,75±0,82	-4,758	0,000
Yönetim	3,49±1,05	3,62±1,06	-1,021	0,307
Ücret ve Ödül Sistemi	2,23±0,85	2,44±0,95	-1,884	0,060
Genel	2,82±0,58	3,08±0,63	-3,822	0,000

Mann Whitney U analizi

3.5.10.3. Medeni Duruma Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların medeni durumlarına göre iş doyum puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Evli ve bekar grupların iş doyum puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir. (Tablo 40). Çalışmaya benzer şekilde Kurçer'in yaptığı araştırmada da medeni duruma göre iş doyum değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁵²

¹⁵¹ Ahmet Teyfik Sünter ve öte. 'Psikiyatri Hekimlerinde Tükenmişlik, İşe Bağlılık ve İş Doyumu Düzeyleri', *Genel Tıp Dergisi*, C. 16, S. 1 (2006), ss.12.

¹⁵² Mehmet Ali Kurçer, 'Harran Üniversitesi Hekimlerinin İş Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri', *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 2, S. 3 (2005), ss. 12.

Tablo 38: Medeni Duruma göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Medeni durum		Z	p
	Bekar	Evli		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,18±0,83	3,21±0,73	-0,176	0,860
Beklentiler	2,52±0,84	2,39±0,8	-1,341	0,180
Yönetim	3,6±1,19	3,5±1	-0,626	0,531
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,38±0,94	2,25±0,86	-1,162	0,245
Genel	2,94±0,71	2,87±0,56	-0,984	0,325

Mann Whitney U analizi

3.5.10.4. Eğitim Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların eğitim durumlarına göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 39);

Beklentiler, ücret ve ödül sistemi ve ölçek genel puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

“Doktora ve uzmanlık” mezunu çalışanların beklentiler puanları “lisans” mezunu çalışanların beklentiler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,005$). Eğitim düzeyi kişilerin beklentisi değiştiğinde iş doyumuyla ilgili değişkenlik göstermesi beklenir. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin doyum oranlarının diğerlerinden yüksek olması bu şekilde açıklanabilir.

“Yüksek lisans” ve “doktora ve uzmanlık” mezunu çalışanların ücret ve ödül sistemleri puanları “lise” ve “lisans” mezunu çalışanların ücret ve ödül sistemleri puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,005$). Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin çalıştıkları işten aldığı ücrette artmaktadır. Alınan ücret arttıkça da kişilerin işten aldıkları doyum da buna paralel olarak artış gösterir. Kişilerin eğitim durumu yükseldikçe doyumların artması bu şekilde açıklanabilir.

“Doktora ve uzmanlık” mezunu çalışanların ölçek genel puanları “lise” ve “lisans” mezunu çalışanların ücret ve ödül sistemleri puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,005$). Bunun aksine, Çelen

ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya da eğitim durumuna göre iş doyum değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁵³

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İşin kendisi ve kuralları ile yönetim faktörleri açısından mesleklerin doyum düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir.

Tablo 39: Eğitime Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Eğitim durumu					X ²	p
	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans	Doktora ve uzmanlık		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,06±0,84	3,25±0,77	3,17±0,77	3,19±0,73	3,3±0,69	2,629	0,622
Beklentiler	2,25±0,79	2,44±0,8	2,35±0,84	2,65±0,9	2,67±0,68	11,053	0,026
Yönetim	3,08±1,09	3,48±0,9	3,51±1,13	3,76±1,01	3,76±0,99	8,396	0,078
Ücret ve Ödül Sistemleri	1,99±0,8	2,24±0,88	2,18±0,84	2,82±0,99	2,64±0,86	20,810	0,000
Genel	2,66±0,7	2,9±0,53	2,84±0,61	3,07±0,7	3,09±0,57	15,045	0,005

Kruskal Wallis H analizi

3.5.10.5. Mesleğe Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların mesleklerine göre iş doyum puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 40);

Beklentiler, yönetim, ücret ve ödül sistemleri ve ölçek genel puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

“Doktor” grubu çalışanların beklentiler, ücret ve ödül sistemleri ve ölçek genel puanları “hemşire-ebe” grubu çalışanların beklentiler, ücret ve ödül sistemleri ve ölçek genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$).

“Diğer” grubu çalışanların yönetim puanları “doktor” ve “hemşire-ebe” grubu çalışanları yönetim puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,0167$).

¹⁵³ Ümit Çelen ve öte., ‘Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 7, S. 2 (2004), ss. 307.

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Tengilimioğlu ve Yiğit'in yaptığı araştırmada ise mesleki gruplar arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olmadığı saptanmıştır.¹⁵⁴

Tablo 40: Mesleklerine Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Meslek			X ²	p
	Doktor	Hemşire-ebe	Diğer		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuraları	3,31±0,72	3,17±0,74	3,24±0,86	2,006	0,367
Beklentiler	2,66±0,7	2,36±0,82	2,47±0,86	8,688	0,013
Yönetim	3,73±1,04	3,57±1,09	3,17±0,85	12,142	0,002
Ücret veÖdül Sistemleri	2,63±0,83	2,18±0,86	2,39±0,93	13,139	0,001
Genel	3,09±0,61	2,85±0,61	2,87±0,58	9,226	0,010

Kruskal Wallis H analizi

3.5.9.6. Mesleki kıdemlerine göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların meslek kıdemlerine göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından mesleki kıdemlere göre iş doyum faktörlerinin benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 41). Çınar ve Kavlak yaptığı araştırmaya göre 11-15 yıl mesleki kıdemi olanların iş doyum puanlarının 0-5 yıl mesleki kıdemi olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Dilaver Tengilimioğlu ve Arzu Yiğit, 'Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması', *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 8, S. 3 (2005), ss. 393.

¹⁵⁵ İbrahim Çınar ve Oya Kavlak, 'İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi', *Akademik Acil Tıp Dergisi*, C. 8, S. 3 (2009), ss. 35.

Tablo 41: Mesleki Kıdemlerine Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Kaç yıldır bu mesleği yapıyor?					X ²	p
	0-1 yıl	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	15 ve üzeri		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve kuralları	3,48±0,92	3,13±0,68	3,21±0,75	3,19±0,77	3,22±0,8	1,393	0,845
Beklentiler	2,8±0,89	2,46±0,84	2,41±0,73	2,23±0,91	2,48±0,79	6,922	0,140
Yönetim	3,92±1,29	3,54±1,07	3,67±1,08	3,4±1,06	3,43±1	4,462	0,347
Ücret ve Ödül Sistemi	2,4±1	2,28±0,88	2,32±0,86	2,1±0,91	2,35±0,87	4,049	0,399
Genel	3,2±0,83	2,87±0,6	2,92±0,61	2,78±0,65	2,91±0,56	5,355	0,253

Kruskal Wallis H analizi

3.5.10.7. Çalışılan Birime Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların çalıştıkları birimlere göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Çalıştıkları birim çalışanların iş doyum düzeyleri benzer şekildedir (Tablo 42). Bu çalışmanın benzeri, Çelen ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre de çalıştığı birime göre iş doyum ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.¹⁵⁶

Tablo 42: Çalışılan Birimlere Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Çalıştığı birim					X ²	p
	Klinik	Yoğun bakım	Ameliyathane	Acil	Diğer		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,14±0,76	3,17±0,67	3,2±0,62	3,2±0,62	3,34±0,92	4,849	0,303
Beklentiler	2,38±0,77	2,4±0,88	2,7±0,71	2,41±0,82	2,42±0,86	5,264	0,261
Yönetim	3,58±1,1	3,67±1,04	3,3±1,11	3,22±0,79	3,49±1,04	6,373	0,173
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,18±0,81	2,18±0,84	2,46±0,92	2,32±0,96	2,5±0,98	6,656	0,155
Genel	2,85±0,6	2,88±0,63	2,96±0,57	2,84±0,55	2,96±0,64	2,254	0,689

Kruskal Wallis H analizi

¹⁵⁶Çelen ve öte., 'Ankara Onkoloji', ss. 307.

3.5.10.8. Çalışılan Kuruma Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların çalıştıkları kurumlara göre iş doyumunu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 43);

Yönetim iş doyumunu puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Üniversite hastanesinde çalışanların yönetim puan ortalamasının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum Üniversite hastanesinde çalışanların çalıştıkları kurum yöneticilerinden Devlet hastanesine göre çalışma açısından daha tatmin olduğu şeklinde açıklanabilir.

Öte yandan Tutar'ın yaptığı araştırma da özel ve devlet hastanesi karşılaştırmış ve iş doyum puanları arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.¹⁵⁷

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Diğer değişkenler açısından her iki kurumda çalışanların görev yaptıkları kuruma göre iş doyum düzeylerinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 43: Çalışılan Kurumlara Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Çalıştığı kurum		Z	p
	Devlet hastanesi	Üniversite hastanesi		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,23±0,8	3,15±0,69	-1,346	0,178
Beklentiler	2,38±0,84	2,52±0,76	-1,767	0,077
Yönetim	3,34±1,05	3,86±0,99	-4,542	0,000
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,29±0,94	2,29±0,78	-0,402	0,687
Genel	2,86±0,63	2,96±0,55	-1,665	0,096

Mann Whitney U analizi

3.5.10.9. Nöbet Tutmalarına Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların çalıştıkları kurumlarda nöbet tutmalarına göre iş doyumunu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 44);

¹⁵⁷ Hasan Tutar, 'Erzurum'da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini Ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi', Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 12, S. 3 (2007), ss. 111.

Ücret ve Ödül Sistemleri iş doyum puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Nöbet tutmayanların, nöbet tutan çalışanlara göre iş doyum puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nöbet tutanların ücret ve ödül sistemi boyutunun düşük olmasının sebebinin nöbet tutanların nöbet ücretlerini az olduğunu düşünmesinden kaynaklanabilir. Bunun aksine; Kurçer'in araştırmasında nöbet tutma durumlarına göre iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.¹⁵⁸

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından, nöbet tutan ve tutmayanlar arasında iş doyum düzeylerinin benzer olduğu belirlendi.

Tablo 44: Nöbet Tutma Durumlarına Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Çalıştığı kurumda nöbet tutuyor mu?		Z	p
	Evet	Hayır		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,18±0,78	3,29±0,62	-1,130	0,259
Beklentiler	2,41±0,82	2,5±0,78	-0,926	0,354
Yönetim	3,48±1,08	3,74±0,9	-1,708	0,088
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,24±0,9	2,53±0,78	-2,475	0,013
Genel	2,87±0,63	3,02±0,47	-1,794	0,073

Mann Whitney U analizi

3.5.9.10. Görevlerini Yerine Getirirken Şiddetle Karşılaşma Endişesi Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların görevlerini yerine getirirken şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşama durumuna göre iş doyum puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 45) ;

Tüm boyutlar ve ölçek genel puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Görevini yerine getirirken şiddet endişesi yaşamayanların tüm boyutlar bazında iş doyum puan ortalamaları daha yüksektir. Tüm boyutlar bazında iş yerinde şiddet yaşama endişesi olanların iş doyum ortalamalarının düşük olması olağan bir durumdur.

¹⁵⁸ Kurçer, 'Harran Üniversitesi', ss. 12.

Tablo 45: Görevleri Yerinde Şiddetle Karşı Karşıya Kalma Endişesine Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Görevinizi yerine şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşıyor mu?		Z	P
	Evet	Hayır		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,13±0,75	3,63±0,71	-3,975	0,000
Beklentiler	2,39±0,81	2,65±0,8	-2,001	0,045
Yönetim	3,44±1,04	4,04±1,01	-3,282	0,001
Ücret ve Ödül Sistemi	2,23±0,84	2,66±1,06	-2,675	0,007
Genel	2,83±0,59	3,26±0,6	-4,190	0,000

Mann Whitney U analizi

3.5.10.11. Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların şiddete maruziyet durumuna göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 46);

Yönetim puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Şiddete maruz kalanların yönetim puanı şiddete maruz kalmayanlara göre düşük bulundu. Bunun sebebi; şiddete maruz kalanların şiddete karşı yönetimin önlem almamasını düşündüğünden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmaya kısmen paralel olarak Nart'ın yaptığı araştırmaya göre, şiddete maruz kalan çalışanlar ve şiddete maruz kalmayan çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş tatminini algılaması düşük iken, şiddete maruz kalmayan çalışanların, iş tatmini algılaması ise daha yüksektir.¹⁵⁹

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından şiddete maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş doyumu boyutları arasında yaklaşımlarının değişmediği belirlenmiştir.

¹⁵⁹ Senem Nart, 'İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma', *Yönetim Ekonomileri Araştırmaları Dergisi*, S. 23 (2014), ss. 260.

Tablo 46: Şiddete Maruziyet Durumuna Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Şiddete maruz kaldınız mı?		Z	p
	Evet	Hayır		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,15±0,77	3,31±0,72	-1,809	0,070
Beklentiler	2,42±0,84	2,44±0,77	-0,249	0,804
Yönetim	3,44±1,07	3,7±1	-2,136	0,033
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,28±0,88	2,3±0,9	-0,089	0,929
Genel	2,85±0,61	2,97±0,6	-1,438	0,150

Mann Whitney U analizi

3.5.10.12. Şiddeti Uygulayanın Cinsiyetine Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların şiddet uygulayanın cinsiyetine göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Şiddet davranışında bulunan kadın ve erkek gruplarının iş doyum boyutların benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 47).

Tablo 47: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Şiddeti uygulayanın cinsiyeti neydi?		Z	P
	Kadın	Erkek		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,21±0,78	3,1±0,77	-1,036	0,300
Beklentiler	2,4±0,84	2,43±0,84	-0,293	0,769
Yönetim	3,62±1,12	3,31±1,03	-1,895	0,058
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,35±0,83	2,24±0,91	-1,192	0,233
Genel	2,91±0,6	2,81±0,62	-1,001	0,317

Mann Whitney U analizi

3.5.10.13. Maruz Kaldıkları Şiddetin Zamanına Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların maruz kaldıkları şiddetin zamanına göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Nöbet tutan ve nöbet tutmayanların iş doyum boyutlarının aynı olduğu belirlenmiştir (Tablo 48).

Tablo 48: Maruz Kalınan Şiddetin Zamanına Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Şiddet ne zaman meydana geldi?		Z	P
	Mesai saatinde	Nöbet esnasında		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,1±0,79	3,21±0,75	-1,131	0,258
Beklentiler	2,46±0,8	2,37±0,89	-0,919	0,358
Yönetim	3,46±1,06	3,41±1,1	-0,378	0,706
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,31±0,86	2,25±0,9	-0,691	0,490
Genel	2,85±0,6	2,85±0,62	-0,059	0,953

Mann Whitney U analizi

3.5.10.14. Şiddeti Gerçekleştirenlere Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların şiddeti gerçekleştirenlere göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde (Tablo 49);

İşin Kendisi ve kuralları ve ölçek genel puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Şiddeti gerçekleştirenin “hasta” olduğunu ifade eden çalışanların işin kendisi ve kuralları puanları şiddeti gerçekleştirenin “yönetici” olduğunu ifade eden çalışanların işin kendisi ve kuralları puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). Şiddete hasta ve hasta yakını tarafından uğrayan kişilerin işin kendisi ve kuralları boyutunda iş doyumu ortalamaları yüksek çıkmıştır. İş arkadaşı ve yönetici tarafından şiddete uğrayan çalışanların ise iş doyum puan ortalamaları diğer gruplara göre düşük çıkmıştır. İşin kendisinin içinde iş arkadaşları ve yöneticiler bulunmaktadır. Bu yüzden çalışanların bu boyut düzeyinde doyumu düşüktür. Şiddeti gerçekleştirenin “hasta” olduğunu ifade eden çalışanların ölçek genel puanları şiddeti gerçekleştirenin “yönetici” olduğunu ifade eden çalışanların işin kendisi ve kuralları puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,033$). (Bonferroni düzeltmesi p değeri $0,01/3=0,033$ olarak alındı)

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Diğer değişkenler açısından şiddeti gerçekleştiren kişilerin iş doyum puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 49: Şiddeti Gerçekleştirenlere Göre İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Şiddet kim tarafından gerçekleşti?				X ²	P
	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,33±0,86	3,15±0,71	2,67±0,64	2,46±0,76	13,660	0,003
Beklentiler	2,37±0,9	2,45±0,83	2,43±0,83	2,25±0,71	1,011	0,799
Yönetim	3,64±1,14	3,42±1,04	3,05±0,72	2,82±1,13	7,696	0,053
Ücret ve Ödül Sistemleri	2,35±0,82	2,24±0,9	2,75±0,94	2,14±0,68	3,774	0,287
Genel	2,95±0,61	2,85±0,6	2,67±0,51	2,41±0,6	8,223	0,042

Kruskal Wallis H analizi

3.5.10.15. Maruz Kalınan Şiddet Türüne Göre İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışanların maruz kaldıkları şiddet türüne göre iş doyumu puanları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Şiddet türüne göre çalışanların iş doyum puan ortalamalarının benzer olduğu belirlendi (Tablo 50).

Nart'ın yaptığı araştırmaya göre, şiddete maruz kalan çalışanlar ve maruz kalmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş tatminini algılaması düşük iken, şiddete maruz kalmayan çalışanların, iş tatmini algılaması ise daha yüksektir.¹⁶⁰

Tablo 50: Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne İş Doyumu Puanlarının Dağılımı

	Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?			X ²	P
	Fiziksel şiddet	Sözel şiddet	Duygusal şiddet		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
İşin Kendisi ve Kuralları	3,3±0,88	3,14±0,75	3,01±0,84	1,618	0,445
Beklentiler	2,61±0,93	2,37±0,82	2,66±0,85	2,593	0,273
Yönetim	3,46±1,03	3,44±1,08	3,36±1,19	0,223	0,894
Ücret Ödül Sistemleri	2,37±0,97	2,26±0,87	2,42±0,82	0,672	0,715
Genel	2,99±0,62	2,83±0,6	2,88±0,69	2,015	0,365

Kruskal Wallis H analizi

¹⁶⁰ Nart, 'İş Ortamında Şiddet', ss. 260.

SONUÇ

Son yıllarda küresel ölçekte içinde yaşanılan toplumlarda şiddet içeren olayların arttığı görülmektedir. Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet olaylarının sağlık kurumlarında da artması çalışanlarda olumsuz etkiler yaratarak iş doyumsuzluğuna sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işlerinden aldıkları doyum düzeylerinin düşük olması, çalışanların genel iş davranışları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmekte ve bu çalışılan kurumun başarısını etkileyebilmektedir. Eskiye göre sağlık çalışanlarına karşı şiddetin büyük ölçüde arttığı ve alınan önlemlerin yetersizliği, bu konuda yapılan birçok araştırmanın ortak sonucudur.

Bu kapsamda araştırmanın bulgularına göre, şiddet değişkenleri demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. 40 yaş ve üzeri kişilerin diğer yaş gruplarına nazaran güvenlik önlemlerini yeterli bulduğu ve 30-39 yaş grubundakilerin çoğunlukla hasta yakınlarından şiddet gördüğü belirlenmiştir. Erkeklerle göre kadınların çoğu şiddet olayında suçlu olmadığını ve kadınların şiddet olayını nasıl rapor edileceği konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bekarların iş arkadaşı tarafından şiddete maruz kalmadığı ve çalışan güvenliği biriminin varlığından habersiz olduğu bulunmuştur. Doktorların diğer gruplara göre şiddetin nedenini 'şiddeti hak olarak görme' olarak saptadıkları ortaya çıkmıştır. Doktorlar şiddet karşısında çoğunlukla karşılık verdiği, hemşire-ebe grubunun ise karşılık vermeden işine devam ettiği belirlenmiştir. 15 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip kişilerin diğerlerine göre şiddete daha çok maruz kaldıkları bulunmuştur. Acil biriminde çalışanların diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları ve şiddetle çoğunlukla nöbet esnasında karşılaştıkları belirlenmiştir. Diğer birimlere göre, acil ve yoğun bakımda çalışanların şiddeti hasta yakınlarından gördüğü bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışana şiddete karşı daha fazla önlem alındığı belirlenmiştir. 15 yıl ve üzeri bu mesleği yapanların, diğer gruplara nazaran çalışan güvenliği birimi işleyişi konusunda daha az bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Çalışanların iş doyumu ortalama olarak incelendiğinde; 1.işin kendisi ve kuralları orta, 2.beklentiler düşük, 3.yönetim yüksek, 4.ücret ve ödül sistemi düşük ve genel iş doyumu (2,89±0,61) orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, eğitim, unvan, çalışılan kurum, nöbet durumu, şiddetle karşı karşıya kalma endişesi yaşama durumu, şiddete maruziyet durumu, şiddeti gerçekleştirenlere göre, iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Kadınların işin kendisi ve kuralları, beklentiler ve genel iş doyumu erkeklerden daha düşüktür. Doktora ve uzmanlık mezunu çalışanların beklentiler puanları lisans mezunlarından; yüksek lisans ve doktora ve uzmanlık mezunu çalışanların ücret ve ödül sistemi ile genel iş doyumu puanları lise ve lisans mezunlarından anlamlı yüksektir. Hemşire-ebelerin beklentiler, ücret ve ödül sistemi ve genel iş doyumu puanları doktorlardan anlamlı düşüktür. Üniversite hastanesinde çalışanların yönetim puanları devlet hastanesinde çalışanlardan daha yüksektir. Nöbet tutan çalışanların nöbet tutmayanlardan ücret ve ödül sistemi puanları daha düşüktür. Şiddete maruz kalma endişesi taşıyanların tüm boyut ve genel iş doyumu puanları diğerlerinden düşüktür.

Çalışanların yaş, medeni durum, mesleki deneyim, çalışılan birim, şiddet uygulayanın cinsiyeti, maruz kaldıkları şiddetin zamanı ve maruz kaldıkları şiddet türüne göre ise iş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Araştırma sonuçlarına göre; H3, H21, H23, H25, H28, H29, H31, H34, H41, H42 ve H44 hipotezleri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak araştırma, bu hipotezler dışında kalan tüm hipotezleri desteklemektedir.

Temel amaçları kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan, zor şartlar altında yoğun tempoda çalışan sağlık çalışanlarına karşı son yıllarda artan şiddet eğilimlerinin nedenlerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin ölçülmesi açısından bu çalışma son derece önem arz etmektedir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla güvenlik, eleman yeterliliği, fiziki yapı ve donanım, iletişim, eğitim gibi konularda iyileştirmeler yapılması gerekirken, şiddete ilişkin yasal düzenlemelerinde yapılması gerekmektedir. Şiddetle ilgili yasal düzenlemelerin uygulaması, şiddete

uğrayan çalışanlara hukuki ve psikolojik desteklerin sağlanması, medya ve diğer iletişim araçları ile özverili çalışma koşullarından bahsedilmeli, çalışanlara hizmet içi eğitimler verilmeli, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayını raporlamalarının sağlanması, sağlık ekibi üyelerinin aralarında yaşadıkları rol belirsizliğinin giderilerek her ekip üyesinin kendi iş tanımları dışındaki işlerden sorumlu tutulmaması ve sağlık çalışanlarının eğitiminde şiddet ve önleme konularına yönelik derslere yer verilmesi de sağlık sisteminde alınacak önlemler şeklinde önerilebilir.

Ayrıca, iş doyum puan ortalama incelendiğinden beklentiler, ücret ve ödül sistemlerinin en düşük iş doyumunun boyutları olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışanların beklentileri dikkate alınmalı ve ücret ve ödül sistemleri konusunda iyileştirme yapılması önerilir. Sağlık kurumlarında ücret adaletsizliği, aynı işi yapan insanlar arasında huzursuzluğa neden olmakta ve çalışanları yaptıkları işler noktasında olumsuz etkilemektedir. Özlük haklarında sağlanacak gelişmeler ve döner sermaye katkı paylarının daha adil dağıtılması yönünde yapılacak çalışmalar iş doyumunu artıracaktır.

Sonuç olarak; demografik özelliklere göre çalışanların şiddete maruz kalma ve iş doyum düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir. Bu araştırmanın sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarında iş yerinde şiddete karşı önlemler alınması ve yeni stratejiler geliştirilmesi için bir farkındalık oluşturması ve ayrıca iş doyumunu arttıran programlar oluşturulmasını sağlaması beklenmektedir. Bu konuda sağlık çalışanları üzerinde daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

ADAŞ, Emin Baki., ELBEK, Osman ve BAKIR, Kemal. Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını. 2008, ss. 92.

ADIGÜZEL, Orhan ve KEKLİK, Belma. 'Sağlık Kurumlarındaki İş görenlerin İş Tatmini Ve Bir Uygulama', *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, S. 29 (2011), ss. 305-315.

AKÇA, Nesrin, YILMAZ, Ali, ve IŞIK, Oğuz. 'Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği', *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C. 13, S. 1 (2014), ss. 1-11.

AKGÜNDÜZ, Yılmaz. 'Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu, Yaşam Doyumu Ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin Analizi', *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 11, S. 11 (2013), ss. 180-204.

AKSU, Günay, ACUNER, Ahmet Münin ve TABAK, Ruhi Selçuk. 'Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma: Ankara Örneği', *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. 55, S. 4 (2002), ss. 271-282.

AKŞİT AŞIK, Nuran. 'Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme', *Türk İdare Dergisi*, C. 31, S. 467 (2010), ss. 31-51.

AKYÖN, Fehmi Volkan. *İş Yerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma* (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 221778).

ALTINTAŞ, Nevin. *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi* (Yüksek lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 192944).

ANNAGÜR, Bilge. 'Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi', *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C. 2, S. 2, (2010), ss. 161-173.

AVCI UZUN, Derya. *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2013, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 334364).

AYRANCI, Ünal ve öte. 'Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarınsa Şiddete Uğrama Sıklığı', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 3 (2002), ss. 147-154.

BADEM, Sema, 'Çalışan Hakları ve Memnuniyeti', T.C Sağlık Bakanlığı, http://www.candh.saglik.gov.tr/site/egitim_sunulari/1.pdf, (Erişim: 30.03.2016)

BAŞARAN, İbrahim Ethem. *Örgütsel Davranış-İnsanın Üretim Gücü*, Ankara: Kadioğlu Matbaası, 1991.

BC LAU, Jacqui. MAGAREY, Judy ve MCCUTCHEON, Helen. 'Violence in the Emergency Department: A Literature Review', *Australian Emergency Nursing Journal*, C. 7, S. 2 (2003), ss. 27-37.

BOZOĞLAN, Hamza. *Acil Serviste Çalışan Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 410194).

BÜYÜKBAYRAM Ayşe ve OKÇAY, Hale. ‘Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler’, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C. 1, S. 1 (2013), ss. 46-53.

CAN, Kevser ve BEYDAĞ, Kerime Derya. ‘Acil Servis Hemşirelerine Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin İncelenmesi’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C. 2, S. 4 (2013), ss. 419-430.

Çalışan Güvenliği Genelgesi’, T.C Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>, (Erişim: 30.03.2016).

ÇAMCI, Oya ve KUTLU, Yasemin. ‘Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi’, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, C. 2, S. 1 (2011), ss. 9-16.

ÇELEN, Ümit ve öte. ‘Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 7, S. 2 (2004), ss. 295-318.

ÇİMEN, Mesut ve İSMET, Şahin. ‘Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 5, S. 4 (2000), ss. 53-67.

ÇİNAR, İbrahim ve KAVLAK, Oya. ‘İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi’, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, C. 8, S. 3 (2009), ss. 33-37.

ÇOŞKUN, Sibel ve ÖZTÜRK, Ayşe Tuna. ‘Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi’, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, C.3,S.3(2010), ss.16-23.

DAVİS, Keith ve NEWSTROM,John. Human Behaviour at Work-Organizational Behaviour, 8th Edition, McGraw- Hill: USA, 1989.

DEMİR, Türkan. *Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 365782).

DERİN, Nurten. *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2007, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 193991).

DEVECİ, Semiha. *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 365813).

ERDEM, Sevi. ‘Çalışan Güvenliği’, http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/content.asp?k=2&ds=20&id=167 (Erişim: 30.03.2016).

ERDOĞAN, İlhan. *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları, 1996.

EREN, Erol. *Yönetim ve Organizasyon*, İstanbul: Beta Yayınevi, 2001.

GEREKAN, Bilal ve PEHLİVAN, Abdülkadir. ‘Kamu İç Denetim Elemanlarının İş Tatmin Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma’, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Afyon, C. 7,S. 1 (2010), ss. 29-54.

GÖKTAŞ, Erkan. *Özel ve Devlet Liselerinde Şiddete Eğilim Nedenleri Ve Şiddet Etkenlerinin Karşılaştırılması: Üsküdar Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010, YÖK: Uluslar Arası Tez Merkezi (Tez No. 291964).

Hasta ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, 'Çalışan Hakları Güvenliği Birimi', Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.tkhk.gov.tr/DB/30/calisan-haklari-ve-guvenligi-birimi765_DB_30 (Erişim: 28.03.2016).

HAYRAN, Osman ve SUR. Haydar. *Sağlık Hizmetleri: El Kitabı*, İstanbul: Yüce Yayınevi, 2000.

ILO, ICN, WHO, PSI. 'Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire', Geneva, 2003.

İNCE ÖZGENEL, Fatmanur. *Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 360424).

KAPLANOĞLU, Emel. *Yönetici Hemşirelerin Atılgnlık Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 325656).

KARACA, Bülent Koray. *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama sıklığı, Uğradıkları Şiddetin özellikleri ve Şiddet konusundaki Düşünceleri* (Uzmanlık Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 374879).

KOCACIK, Faruk. ‘Şiddet Olgusu Üzerine’, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 2, S. 1 (2003), ss. 1-7.

KOCATAŞ, Bekir, ÖZGÜR, Özge ve ÖZBULUT, Mahmut. *Gençlik ve Şiddet: Toplumsal Alanda Şiddetin Yükselişi*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 2010.

KOÇÖZ, Remzi. ‘Şiddet Üzerine’, *Ankara Barosu Dergisi*, C. 1, S. 1 (2011), ss. 245-254.

KURÇER, Mehmet Ali. ‘Harran Üniversitesi Hekimlerinin İş Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri’, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 2, S. 3, (2005), ss. 10-15.

KÜÇÜK, SİNEM. *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Stres Faktörleri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvar Teknikerleri Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 379127).

METE, Yıldız. *Liderlik, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 379115).

MOLLUOĞULLARI, Salih ve öte. *Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması*, (Ed. Akdağ R.), Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ankara: Opus Yayıncılık, 2010.

NART, Senem. ‘İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma’, *Yönetim Ekonomileri Araştırmaları Dergisi*, S. 23 (2014), ss. 248-268.

ORAL, Nihal. *İş Doyumu ve Sağlık Sektörü* (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 397492).

OSHAGBEMİ, Titus. 'Is Length of Service Related to the Level of Job Satisfaction', *International Journal of Social Economics*, C. 27, S. 3 (2000), ss. 205-217.

ÖKTEN, Sultan Süleyman. *Güçlendirmenin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Kalite Kültürünün Ara Değişken Olarak İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze 2008, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 220158).

ÖREN, Kenan. 'Sosyal Sermayede Güven Unsuru ve İşgücü Performansına Etkisi', *Kamu İş*, C. 9, S. 1 (2007), ss. 71-90.

ÖZTÜRK, Azim ve GÜZELSOYDAN, Selim. "Büyük Mağazalarda Çalışan Personelin İş Doyumu Üzerine Çukurova Bölgesinde Bir Araştırma", *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 15, S.1 (2001), ss. 332-345.

ÖZTÜRK, Düdüne. *Hemşirelerin İş Doyumu Bursa Devlet Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 2014, YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 373612).

PAGE, Ayten Zara ve İNCE, Merve. 'Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme', *Türk Psikoloji Yazıları*, C.11, S.22 (2008), ss.81-94.

POYRAZ, Kemal ve KAMA, Bülent. 'Algılanan İş Güvencesinin, İş tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi', *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 13, S. 2 (2008), ss. 143-164.

Sağlık Bakanlığı, ‘Tarihçe’, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, <http://edirmedh.saglik.gov.tr/wp/tarihce/>, (Erişim: 07.04.2016).

Sağlık Bakanlığı, ‘Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi’, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, <http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/calisan-haklar%C4%B1-mevzuat/%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20Haklar%C4%B1%20ve%20G%C3%BCvenli%C4%9Fi%20Rehberi.pdf> (Erişim: 31.03.2016).

Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanlarına Şiddet Araştırması*, Ankara:Sağlık-Sen, 2013.

SARCAN, Emine. *Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep 2013.

SARIBIYIK Meryem. *Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum ve Davranış Düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2012, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 307946).

SEVİMLİ, Sibel ve İŞCAN, Ömer Faruk. ‘Bireysel ve İş Ortamın Ait Etmenler Açısında İş Doyumu’, *Online Dergi*, http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyalari/51/PDF2005_1_7.pdf (Erişim: 14.01.2015).

SEZGİN, Burcu. *Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamaların Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 194956).

SİLÂH, Mehmet. *Çalışma Psikolojisi*, Ankara: Selim Kitapevi Yayınları, 2000.

SÖYLEMEZ, Milail ve ARDI, Tuncay. 'Aile İçi Şiddet', Tüm Yönleriyle Şiddet, der. Sabri Eyigül ve öte., Diyarbakır, *Dicle Üniversitesi Basım Evi*, 2003.

SÜNTER Ahmet Teyfik ve öte. 'Psikiyatri Hekimlerinde Tükenmişlik, İşe Bağlılık ve İş Doyumu Düzeyleri', *Genel Tıp Dergisi*, C.16, S.1, (2006), ss.9-14.

ŞAHİN, İdris Naim. 'Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşlerin Soruşturulması' http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/mevzuat/yasal_duzenlemeler/icisleribakanlikgenelgesi.pdf (Erişim:29.03.2016).

ŞENCAN, İrfan ve öte. SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Ankara: Pozitif Matbaa, 2012.

ŞİMŞEK, Şerif. AKGEMÇİ, Tahir ve ÇELİK, Adnan. *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Ankara: Gazi Kitapevi, 2007.

ŞİMŞEK, Levent. 'İş Tatmini', *Verimlilik Dergisi*, S. 2 (1995), ss. 91-108.

TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*, Ankara: 2013.

TEMEL EĞİMLİ, Ayşen. 'Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör'. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C. 23, S. 3 (2009), ss. 35-52.

TENGİLİMLİOĞLU, Dilaver ve YİĞİT, Arzu. ‘Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 8, S. 3, (2005), ss. 394-399.

TINAZ, Pınar. *Çalışma Yaşamından Örnekler*, İstanbul: Beta Yayınları, 2005.

TOKER, Boran. ‘Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu: Sosyo-Demografik Değişkenlerin İş Doyumu Faktörlerine Etkisi Üzerine Bir Çalışma’, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, C. 8, S. 1 (2007), ss. 92-107.

Trakya Üniversitesi, ‘Hakkımızda’, <http://tipfak.trakya.edu.tr/pages/hakkimizda#.V0R-0jWLRdg>, (Erişim: 07.04.2016).

TUNCER, Selahatin. *Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri* (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No. 332475).

TUTAR, Hasan, ‘Erzurum’da Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi’, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C. 12, S. 3 (2007), ss. 97-120.

UYSAL, Ahmet. *Aile İçi Şiddet Tanımlar ve Epidemiyolojik Göstergeler. Aile İçi Şiddet Olgularına Yaklaşım. Meslek Gruplarına Yönelik El Kitabı*, İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2006.

ÜNLÜSOY DİNÇER, Nigar. *Hemşirelerin İş Yeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri* (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010, YÖK: Ulusal Tez Merkezi (Tez No.47040).

YAKUT, İbrahim ve öte. 'Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemotoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Çalışma', *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, C. 6, S. 2 (2012), ss.146-154.

YILMAZ, Burcu ve HALICI, Ali. 'İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma', *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, C. 2, S. 4 (2010), ss.93-108.

EK 1: Anket Formu

ANKET FORMU

SAYIN YETKİLİ,

Bu anket formu, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ve iş doyumunun değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Anketin doldurulması konusundaki hassasiyetiniz büyük önem arz etmektedir.

Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

F. MERVE MİLET

Kırklareli Üniversitesi

Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

1)Kadın 2)Erkek

3. Medeni durumunuz:

1)Bekâr 2)Evli 3) Diğer.....

4. Eğitim durumunuz:

1) Lise 2) önlisans 3)Lisans 4)Yükseklisans 5) Doktora

5. Mesleğiniz:

1)Doktor 2)Hemşire 3)Ebe 4)Att 5) Rad. Tekniker 6) Laborant
7)Paramedik 8)anestezi tekn. 9) diğer.....

6. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

1) 0-1 2) 1-5 3) 6-10 4) 11-15 5) 15 ve üzeri

7. Çalıştığınız birim;

1) Poliklinik 2) Klinik 3) Yoğun bakım 4) idari birim
5) Acil 6) Ameliyathane 7) Laboratuvar 8) Röntgen

8. Çalıştığınız kurumda nöbet tutuyormusunuz?

1) Evet 2) Hayır

9. Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

10. Siz hiç şiddete maruz kaldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

11. Evet ise ne tür bir şiddete maruz kaldınız?

1) Fiziksel şiddet 3) Duygusal şiddet 5) Cinsel şiddet
2) Sözel şiddet 4) Ekonomik şiddet

12. Şiddet kim tarafından gerçekleştirildi?

1) Hasta 2) Hasta yakını 3) iş arkadaşı 4) Yönetici

13. Şiddeti uygulayanın cinsiyeti neydi?

1) Kadın 2) Erkek

14. Şiddet ne zaman meydana geldi?

1) mesai saatinde 2) Nöbet esnasında 3) Mesai saati dışında

15. Uygulanan şiddet karşısında ne yaptınız?

- 1) Karşılık vermeden işime devam ettim.
- 2) Güvenliğe bildirdim.
- 3) karşılık verdim.
- 4) hastane yöneticisine bildirdim
- 5) beyaz kod (alo113)'e bildirdim.
- 6) hukuki yollara başvurdum.
- 7) Diğer

16. Sizce şiddet neden meydana geldi?

- 1) Şiddeti kendinde hak olarak görme
- 2) Genel olarak uygulanan sağlık politikaları
- 3) Hastalık psikolojisi
- 4) İhmal edildiğini düşünme
- 5) Kötü iletişim ve yanlış anlama
- 6) Tedaviden memnuniyetsizlik
- 7) Aşırı iş yoğunluğu
- 8) Uzun bekleme süreleri
- 9) Alkol ilaç etkisi
- 10) Kötü haber alma
- 11) diğer.....

17. Uğradığınız şiddette sizin suçunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1)Evet
- 2)Hayır
- 3) Kısmen

18. Çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen

19. Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmanız gerektiği konusunda eğitim aldınız mı?

- 1) Evet
- 2)Hayır
- 3)Biraz

20. Çalıştığınız kurumda iş yeri şiddetine karşı herhangi bir önlem var mı?

- 1) Evet
- 2)Hayır
- 3) Kısmen

21. Bu tür şiddet olaylarını nasıl rapor edeceğiniz konusunda bilgilendirildiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3)Kısmen

22. Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticiniz herhangi bir yardımda bulundu mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Kısmen

23. Hastanenizde çalışan güvenliği birimi var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

24. Çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda herhangi bir bilgiye sahip misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Biraz

JSS İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

NO	Sayın Katılımcı, aşağıda verilen ifadelere katılma durumuna göre; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılmıyorum, (4) kısmen katılıyorum, (5) katılıyorum, (6) tamamen katılıyorum seçenekleri arasından seçerek işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
		1	2	3	4	5	6		
1	Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6		
2	İşimde yükselme şansım çok düşüktür.	1	2	3	4	5	6		
3	Yöneticim yaptığım işte oldukça yeterlidir.	1	2	3	4	5	6		
4	İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim.	1	2	3	4	5	6		
5	İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.	1	2	3	4	5	6		
6	İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.	1	2	3	4	5	6		
7	Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.	1	2	3	4	5	6		
8	Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6		
9	İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6		
10	İşyerimde ücret artışları az oluyor.	1	2	3	4	5	6		
11	İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.	1	2	3	4	5	6		
12	Yöneticim bana karşı adil değildir.	1	2	3	4	5	6		
13	İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletmeden daha iyidir.	1	2	3	4	5	6		
14	Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6		
15	İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.	1	2	3	4	5	6		
16	Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6		
17	İş yerimde yaptığım işerden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6		
18	Bu iş yerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.	1	2	3	4	5	6		
19	Bana verdikleri ücreti düşündüğümde taktir görmediğimi hissediyorum	1	2	3	4	5	6		
20	Bu iş yerindeki insanlar diğer iş yerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler.	1	2	3	4	5	6		
21	Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir.	1	2	3	4	5	6		
22	İş yerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir.	1	2	3	4	5	6		
23	Bu iş yerinde çalışanlar çok az ödüllendiriliyorlar.	1	2	3	4	5	6		
24	İşyerinde yapmam gereken çok iş var.	1	2	3	4	5	6		
25	İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6		
26	Çoğu zaman bu iş yerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6		
27	Yaptığım işten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6		
28	Ücretimdeki artıştan memnun oldum.	1	2	3	4	5	6		
29	İş yerinde almamız gerekipte almadığımız ek ödenekler ve haklar var.	1	2	3	4	5	6		
30	Yöneticimi seviyorum.	1	2	3	4	5	6		
31	Bu iş yerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6		
32	Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum.	1	2	3	4	5	6		
33	Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6		
34	İş yerinde çok fazla çekişme ve kavga var.	1	2	3	4	5	6		
35	İşimden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6		
36	Yapmam gereken işler yeterince açık ve değildir.	1	2	3	4	5	6		

