

**KKTC’de Özel Sağlık Kuruluşunda Sağlık
Çalışanlarının Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından
Karşılaştığı Psikolojik Şiddet ve Duygusal
Tükenmişlik**

Ceren Kara

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İşletme Yönetimi
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Őubat 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Ahmet Sözen
İşletme Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından İşletme Yönetimi Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Cem Tanova
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Cem Tanova

2. Yrd. Doç. Dr. Galip Erzat Erdil

3. Yrd. Doç. Dr. Mehmet İslamoğlu

ÖZ

Araştırma, KKTC’de özel sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinin karşılaştığı şiddet ve tükenmişlik düzeyini ölçmek, şiddetin önlenmesi ve tükenmişliğin azaltılmasına yönelik tedbirler konusunda öneriler yapmak amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmada çıkarılan sonuçlarla değerlendirmeler yapılması, önerilerde bulunulması ve ortaya çıkacak şiddet olaylarının en aza indirgenmesi ve önlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmada 122 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için sağlık çalışanlarına 8 demografik, 13 şiddet, 21 tükenmişlik düzeyi ve 8 adet örgütsel destek düzeyi sorusu hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, eğitim durumu ve yıl süresinin, tükenmişlik düzeyinin alt boyutunda yer alan duygusal ve fiziksel tükenmişlikle aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, cinsiyet ve kurumdaki görevinde tükenmişliğin alt boyutlarından olan fiziksel tükenmişlikle aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ve kurumdaki görevlerinin şiddet düzeyi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

Dolayısıyla sağlık çalışanlarında farklı boyut ve düzeylerde şiddet ve tükenmişlik durumu mevcuttur. Bu durumu önlemek adına sağlık çalışanlarının kurum adına ne kadar önemli kişiler olduğu vurgulanmalı ve toplumsal statülerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Tükenmişlik Düzeyi, Şiddet

ABSTRACT

The aim of the study is to measure the workplace violence faced by healthcare employees working in the private hospitals in the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC) and assess their level of burnout. The findings of the study, discussion and recommendations can help to minimize and prevent the possible workplace violence in the healthcare sector.

The study collected data from 122 healthcare employees through a survey instrument. The survey included 8 items to collect demographic information about the participants, 13 workplace violence measure items, 21 burnout measure items, and 8 perceived organizational support measure items. We found that age, marital status, education level and length of employment were related to emotional exhaustion and physical exhaustion as sub dimensions of burnout. However, gender and occupational group did not have a relationship with physical exhaustion. Age and occupational group of healthcare employees is related to the violence they were faced with however gender, marital status and education was not related to the experienced violence.

Healthcare employees face violence and burnout at varying levels. Prevention of this problem can be possible if healthcare institutions emphasize the critical role that these employees have. The public awareness about the critical service that healthcare employees provide also needs to increase.

Keywords: Health Workers, Burnout Level, Violence

TEŞEKKÜR

Çalıőmamda her türlü destek ve tecrübesini benden esirgemeyen tez danışmanım Sn. Prof. Dr. Cem TANOVA 'ya , çalıőmam sırasında bilgi ve deneyimleri ile destek sağladığı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman farklı bakış açılarını görmemi sağlayan arkadaşlarıma ve benim bu yolda her zaman yanımda olan, bana olan güvenleriyle beni motive eden sevgili ailem ve sevgili eşime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
1 GİRİŞ	1
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Sağlık	5
2.2 Sağlık Çalışanları	6
3 ŞİDDET	7
3.1 Şiddet Kavramı	7
3.2 Şiddet Türleri	8
3.2.1 Fiziksel Şiddet	8
3.2.2 Cinsel Şiddet	9
3.2.3 Psikolojik Şiddet	10
3.3 Şiddete Neden Olan Faktörler	11
3.3.1 Biyolojik Faktörler	11
3.3.2 Çevresel Faktörler	12
3.3.3 Psikolojik Faktörler	13
3.4 İşyeri Şiddeti	13
3.5 Sağlık Alanında Şiddet	16
3.6 Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri	17
3.7 Sağlık Alanında Şiddetin Etkileri	20
4 TÜKENMİŞLİK	22
4.1 Tükenmişlik Kavramı	22

4.2 Tükenmişliğin Boyutları	23
4.2.1 Duygusal Tükenme	23
4.2.2 Duyarsızlaşma	24
4.2.3 Kişisel Başarı Boyutu	26
4.3 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	26
4.3.1 Bireysel Nedenler	26
4.3.2 Örgütsel Nedenler	28
4.4 Tükenmişliğin Belirtileri	29
4.4.1 Fiziksel Belirtiler	30
4.4.2 Ruhsal Belirtiler	30
4.4.3 Davranışsal Belirtiler	30
4.5 Sağlıkta Tükenmişlik	31
4.6 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri	33
4.6.1 Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri	34
4.6.2 Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri	35
4.7 Tükenmişliğin Sonuçları	37
4.7.1 Bireysel Sonuçlar	38
4.7.2 Örgütsel Sonuçlar	38
5 GEREÇ VE YÖNTEM	40
5.1 Araştırmanın Amacı	40
5.2 Araştırmanın Önemi	40
5.3 Araştırmanın Kapsamı	41
5.4 Araştırmanın Evreni	41
5.5 Araştırmanın Verilerinin Toplanması	41
5.6 Araştırmanın Etik Yönü	41
5.7 Verilerin İstatistiksel Analizi	41
6 BULGULAR	42

7 SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	77
Ek 1: Anket Formu.....	78
Ek 2: Etik Kurul Onayı.....	85
Ek 3: Gönüllüleri Bilgilendirme ve Onay Formu.....	86

KISALTMALAR

DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslar arası Çalışma Örgütü
OSHA	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences / Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TDK	Türk Dil Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği güvenirlik analizi sonuçları.....	42
Tablo 3.2. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği normallik testleri	43
Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (N=102)..	44
Tablo 4.2. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları (N=122).....	46
Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)	47
Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)	49
Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122).....	51
Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122).....	53
Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122).....	55
Tablo 4.8. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)	58
Tablo 4.9. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler (N=122).....	60

Bölüm 1

GİRİŞ

İnsanoğlu, doğduğu andan itibaren var olduğu dünyada zaman fark etmeksizin yaşam ile mücadele etmektedir. Bu mücadele de insanoğlunun önceliği yaşamını devam ettirmek ve çoğalmak olmuştur. Her ne kadar her insanın hayattan beklentisi (para, iş, ev, vb.) olsa da öncelik olarak herkes sağlıklı olma beklentisi içerisinde dir. Sağlık tüm dünyada olduğu gibi ölkemizde de zaman geçtikçe önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık çalışanları da sağlığımız için dünya da mesleki açıdan en zorlu ve en önemli görevi üstlenmektedirler.

Toplumun sağlık çalışanlarına karşı beklentisi her geçen gün artmakta ve sorumluluklarını fazlasıyla yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu durum olumlu sonuç olarak iş memnuniyetini gösterebileceği gibi olumsuz olarak tükenmişlik sendromuna da yol açabilmektedir. Bu tükenmişlik durumu insanların çalıştığı işten umutsuzluk, kaygı, memnun olamama gibi duyguların yer aldığı bir süreçtir ve çalışana olumsuz olarak etki göstermektedir. Herhangi bir çözüm yolu bulunamayacak hal aldığı nda ise insan kendisini çıkmazın içine girmiş gibi hisseder ve duygusal veya fiziksel olarak tükenmişlik haline bürünür.

Tükenmişlik, en fazla insanların bir arada çalışmış olduğu mesleklerde görülmekte ve bu insanların duygusal açıdan kendisini işine yönelik yetersiz hissetme, başarısındaki düşüş ve tükenme hissi vermektedir (Maslach ve ark. 1997).

Tükenmişlik, 1970'lerde insanlar ile karşılıklı görüşme yaparak aynı meslekte çalışanların yaratmış olduğu olumsuzluklara göre önem taşımaktadır. Günümüzde de

birçok araştırmacının tez konusu olan tükenmişlik, beklentilerin giderilememesi kapsamında isteklerin daha da artması sonucu duyguların tükenmesine yol açar (Barlas2014).

İş yaşamlarımız hayatımızın en odak noktası haline gelmiştir. İş yaşamı şiddet türünün en yaygın olduğu yerlerden bir tanesidir. Bu şiddete maruz kalanlardan bir grupta sağlık çalışanlarıdır. Çalışanlar iş yerlerinde iş yaşamlarının refahı için kendi kişisel psikolojilerini iyi tutmayı, olumsuz etkenlerin kendilerine mani olmamasını, işlerini zamanında yerine getirmelerini, özel hayatlarını iş ortamlarına yansıtılmalarının önemli olduğunun bilincindedirler ve de ona göre hareket etmek durumundadırlar. Çalışanların baskı ve şiddete maruz kalması iş yerinde stres yapmalarına neden olur. Bu stres gerek çalışan üzerinde gerekse kurum içinde olumsuzluğa yol açar ve tükenmişliği de beraberinde getirir.

Sağlık sektöründe yaşanan tükenmişlik, her hastayla birebir ilgilenmek zorunda kalan sağlık çalışanlarının genellikle strese neden olan kavga, kargaşa, şiddete maruz kalma ve yüksek sesle konuşma gibi vakalarla sürekli karşı karşıya gelmeleri günlük yaşamlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bitmeyen iş yükü, hasta ve hasta yakınları ile sürekli ilgilenme, kritik hastalara bakım verme gibi meslekleri ile alakalı her türlü görevin stresi ve gerginliğini yaşamaktadırlar (Özgür ve diğ. 2011).

Cinsiyete göre tükenmişlik, kadınların erkeklere göre iş hayatları daha zorlu geçmektedir. Kadınlar daha çok baskı altında kalmakta toplumsal olarak kadınlara daha çok görev verilmektedir. Bu görev sadece iş yerinde değil evde de devam etmektedir. Yapılan bir araştırma da iş yerlerinde daha çok kadınların çalışma saatlerinin uygunluğu, iş güvencesi, insanlarla kurulan iletişim, iş arkadaşları erkeklerin de maaş, çalıştığı kurumdaki mevkinin önemi, çalıştığı işte özerklik ve sorumluluk gibi değerleri dikkate alarak önemsedikleri saptanmıştır (Karaca, 2008).

Sağlık çalışanları içinde özellikle hemşireler, üstlerine düşen sorumluluklarından dolayı kendi yaşamlarını riske atacak ortamlarda bulunmaları, çalışma koşulları, yüksek teknolojiye sahip alet ve malzeme kullanmaları, çok fazla insanla iletişim halinde olmaları, her an olay, çatışma vb gibi durumlarla karşı karşıya kalmaları açısından birçok stres yaratacak etmene maruz kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra meslekleri gereği hata yapma korkusu, uykusuzluğa bağlı yorgunluk, kurumun kendisinden yüksek performans beklentisi gibi birçok etkenle tükenmişlik sendromu yaşamaktadırlar. (Özgür ve diğ. 2011).

Medeni duruma göre tükenmişlik, bekâr çalışanın evli çalışana göre iş hayatında daha çok kaygı, stres vs. olması evli çalışanların ev geçindirmek gibi sorumlulukları olmasına rağmen bekârların daha çok tükenmişliğe uğraması beklenmektedir. Özkalp ve Kirel, (1996) yapmış olduğu araştırmada çalışan evlilerin işten ayrılmaya daha az meyilli olması, aile içerisindeki doyumun iş hayatına olumsuz etki etmemesi gibi etmenlerden dolayı tükenmişliğin olmamasını gösterirken Erbil ve Bostan, (2004) çalışmasında da evli çalışanların iş yüklerine ek olarak evliliğin getirmiş olduğu sorumluluklar da iş tatmininin azalmasına ve tükenmişliğe yol açtığını saptamıştır.

Algıladığı Şiddete göre tükenmişlik düzeyi, sağlık personelinin aralarında yaşamış oldukları sorun ve şiddetin birçok nedeni bulunmaktadır. İş yoğunluğu buna neden olan en önemli etmendir ve bu yoğunluğun var olması personel arasında da zaman zaman sorunlara yol açmaktadır (Kablay, 2013).Yapılan birçok çalışma da duygusal şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla çıktığı görülmektedir. Özcan ve Bilgin (2011),yapmış olduğu çalışmasında duygusal şiddetin ön planda olduğu hatta personelin en çok poliklinik ve mesai saatleri içerisinde şiddete maruz kaldığı

saptanmıştır. Doktorlar ise cinsel-taciz şiddetine en az, fiziksel ve duygusal şiddete ise en fazla maruz kalan sağlık çalışanlarıdır.

Bu bağlantıda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturur. Sonuç olarak bu araştırma da sağlık personellerinin tükenmişlik düzeyleri çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde çalışma ile ilişkili kavramlar hakkında bilgi sunulmakta ve ilgili literatür taraması yer almaktadır.

2.1 Sağlık

İnsan yaşamının en temel uğraşısı hayatta kalabilmektir. Bu uğraşı insanın ortaya koyduğu faaliyetlerin en temel amacıdır. Hayatta kalabilenler yaşamlarının geri kalanlarını sağlıklı olarak geçirmeyi amaçlamışlardır. Sağlık her ne kadar günlük yaşamımızda çok kullandığımız bir sözcük olsa da, sağlığı kavram olarak tanımlayabilmek karmaşık ve zordur. Değişen zaman içinde ve buna bağlı değişen yaşam şartlarında, toplumun yarattığı kültür gibi değişkenler sağlığı tanımlama da etken olmaktadır (Gürer, 2017).

Sağlık, fiziksel anlamda 19 ve 20.yüzyılda yapılan tanımlarda genellikle kişinin iyilik hali olarak belirtilmekteydi. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO)'nın 1948 yılında yapmış olduğu tanımında; sağlık kavramını yalnızca hasta olma hali ve/veya sakatlık durumu olmaması değil, ruhen, bedenen ve sosyal anlamda tam olarak iyi olma durumu şeklinde tanımlanmıştır. İyi olma hali, kişinin bulunduğu çevre ve kişinin kendi yaşam doğası değişikçe sürekli değişiklik göstermektedir. İyilik hali, rahatlık, verimlilik, mutluluk, hareketli olma vb. gibi öznel durumları içerir (Dunn, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış ve en geçerli kabul edilen tanıma göre *“Sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması durumu değil, bedenen,*

ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik durumudur” (Özdemir, 2009). Bu şekilde tanımlanan sağlık kavramı, hastalık durumunu gözetererek insan sağlığını, hasta olma durumuna göre değerlendirmiş ve hastalık durumu veya bir engeli bulunmayanları sağlıklı insanlar olarak belirtmiştir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2012).

2.2 Sağlık Çalışanları

Sağlıkçı, devlet veya özel kurumlarda kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için farklı her meslek grubunun kendi görevini yaptığı, yaşanmışlık ve bilgilerini birbirleri ile paylaştığı ve ortak bir sonuçta kara kılındığı bir birliktir. “Sağlık çalışanı”, “sağlık personeli”, “sağlık işgücü” gibi ifadeler genellikle sağlık alanında yer alan her meslek grubu için kullanılır. Sağlık kurumlarının devamlılığı için sağlık çalışanı şarttır. Sağlık çalışanları, devlet veya özel sektör de sağlık hizmetini sağlayan personel olarak tanımlanır (Uçak, 2009).

Sağlık çalışanları günlerinin büyük bir çoğunluğunu iş yerlerinde geçirir. Bu nedenle iş ortamlarında çalışanların kurmuş oldukları sosyal ilişkiler önemlidir. Bu ilişkilerin kötüye gitmesi durumunda kurum içi kişiler arası çatışma, haz edememe, psikolojik baskı ve şiddete eğilim vermeye yönelik kişinin kendi ruhsal halini bozmaya kadar gitmektedir.

Bölüm 3

ŞİDDET

3.1 Şiddet Kavramı

Şiddet son zamanlarda ciddi boyutta yaygınlaşmış ve bireyler için tehlike arz eden bireysel ve toplumsal bir sorun olarak görülmektedir. Kişinin var olduğu andan itibaren başlayan şiddet, neden uygulandığı ile ilgili birçok araştırma ve görüş yer almaktadır. İçerisinde bireysel ve toplumsal öge barındırması sebebiyle şiddet kavramının tek bir tanımı yoktur.

Şiddet kavramı, Arapçadan dilimize çevrilmiştir ve sert, kaba davranış, kaba kuvvet olarak ifade edilir. Şiddet; işkence, yaralama, terörizm, saldırı, vurma, kaba kuvvet, savaş, bedensel ve psikolojik acı çektirme gibi ifadelerin bütünüdür (Ünsal,2011).

Şiddet, dünya genelinde yaşanmış olan en büyük sorunlardan bir tanesidir. Şiddetin tek bir etkeni olmamakla beraber gerek iş yerinde gerek aile içi gerekse çocuklara karşı oluşturulabilir (Güler ve ark. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, *“fiziksel güç veya yönetimin planlı bir tehdit veya davranış şeklinde bir başkasına gösterilmesi, bunun sonucunda bireyde yaralanma, psikolojik, fiziksel tahribat, ölüm ile sonuçlanma ihtimali ya da oluşması”* şeklinde tanımlamaktadır (WHO,2002).

Genel olarak şiddet, bireylerin kendi içlerinde fiziksel ve psikolojik durumları ölçülemeyen, doğrudan değil dolaylı olarak hissedilen baskılardır. Örnek olarak işsiz kalma, ekonomik şiddet, çevre kirliliği, çarpık kentleşme vb. gibi (Ünsal 1996).

The Oxford English Dictionary’de şiddet “*kişilere ya da mülkiyete zarar vermek amacıyla fiziksel güce başvurulması; bununla nitelenen eylem ya da davranış biçimi; bedensel hasara neden olacak bir işlem ya da kullanım; güç kullanarak kişilerin özgürlüğüne engel olmak*” olarak tanımlanmaktadır (Simpson ve ark.1989).

Şiddet en genel tanımı ile Türk Dil Kurumunun güncel Türkçe sözlüğünde “*kaba kuvvet, aynı fikir ve durumda olmadıklarına karşı gösterilen orantısız güç kullanma*”, şiddet olayı ise “*Etrafı etkisiz hale getirmek için yapılan olay ya da gerçekleştirilen hareket*” şeklinde tanımlanmaktadır. (TDK, 2019).

Şiddet insanlar üzerinde hem psikolojik hem de fiziksel olarak uygulanabilmektedir. Genelde fiziksel şiddeti algılayabilmek ve ölçmek kolaydır fakat psikolojik şiddetin ölçülebilmesi ve algılanabilmesi oldukça zordur (Taştan 2015).

3.2 Şiddet Türleri

Şiddet birçok farklı olgu oluşturmasından dolayı şiddeti çok fazla yönden sınıflandırmak mümkündür.

3.2.1 Fiziksel Şiddet

Şiddet kavramı, çoğunlukla fiziksel şiddeti beyan etmek için kullanılır. Fiziksel şiddet tanımlanması en kolay şiddet türüdür (TBMM, 2013)

Fiziksel Şiddet; dövme, vurma, tokat atma, tekmeleme vs. gibi fiziksel yaralamalara neden olacak, kişi de korku ve acı verecek davranışta bulunmaktır (Demir, 2000). Fiziksel şiddet daha çok kişinin fiziğine yönelik olup kişinin fiziki gücüne dayanır. Kişiyi kontrol altına almayı, acı ve korku duygularını yaşattırmayı planlar (Amargi, 2005).

Dar anlamıyla fiziksel şiddet; kişinin kendi bedenine karşı taraftan uygulanan sert ve acı verici olaylar olarak tanımlanır. Kişinin kendisine yaptığı ve bedeninde hasar oluşturan eylemler de şiddet içeren eylemlerdir (Köknel, 1996, s.31).

DSÖ (2002) fiziksel şiddeti, “kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba ya da topluluğa karşı ölüm, yaralanma, psikolojik zarar veya gelişim bozukluğuna neden olacak şekilde kasıtlı olarak fiziksel gücün kullanılması” olarak tanımlamıştır (WHO, 2002).

3.2.2 Cinsel Şiddet

Hukuk profesörü Catherine Mac Kinnon’ın “*Sexual Harassment of Working Woman*” (Çalışan Kadına Cinsel Taciz) kitabında ilk kez cinsel taciz kavramı kullanılmıştır. Zorla, aynı güçlere sahip olmayanların ilişkisi sonucunda yapılan cinsel istek olarak tanımlanmıştır (Mimaroglu ve Özgen, 2008).

Kişinin kendisini ezik görmesine, utanmasına ve korkmasına neden olan cinsel şiddet, karşısındaki bireyin kişinin kendi rızası olmadan zorla öpmesine, sarılmasına, cinsel içerikli sözlere ve temasına yönelik etkileşim sağlayarak bir tür şiddet eğilimde bulunur (Aydın,2008).

Kişinin gerek sözlü gerekse de fiziki olarak cinsel eğilime yönelik rahatsızlık veren her davranış cinsel şiddeti içerir (Slee ve Rigby, 1993, s. 274).

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

3.2.3 Psikolojik Şiddet

Son zamanlarda adından çok söz edilmeye başlanan psikolojik şiddet(mobbing) kavramı, ilk olarak İsveçli psikolog Heinz Leymann tarafından 1980’li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır.

Psikolojik şiddet diğer şiddet türleri gibi somut bir kavram değildir. Şiddetin kendi içerisinde ruhsal bir travma yer alır ve özellikle kadınlar, yaşlı bireyler ve

çocuklarda bu travma ciddi sorunlara yol açmaktadır. Genellikle diğer şiddet türlerine eşlik eder. Örneğin, cinsel veya fiziksel şiddet görmüş bir bireyin aynı şekilde psikolojik şiddete de maruz kalması gibi (Polat, 2016).

Günlük yaşamımızda sürekli rastladığımız şiddet türüdür. Psikolojik şiddete örnek olarak, küçük düşürmek, görmezden gelmek, ayrımcılık yapmak ve manevi yönden baskıda bulunmak denilebilir (TBMM, 2013).

İsveçli psikolog Leymann psikolojik şiddeti, bir veya daha çok bireyin karşı birey veya bireylere yönelik, dostça olmayan planlı olarak kurdukları şiddettir. Bu birey veya bireyler kendilerini kapana sıkışmış gibi hisseder ve psikolojik şiddete maruz kalır (Leymann, 1990).

“Psikolojik şiddet” kavramı, farklı anlamlar içermesine rağmen, “*işyerinde zorbalık*” (Lee, 1999; 593); “*sosyal dışlama*” (Cowie vd. 2000; 33), “*sistemik olarak uygulanan düşmanca ve agresif davranışlar*”, “*damgalama*”, “*kurbanlaştırma*” (Mikkelsen ve Einarsen, 2001; 394), “*sürekli tekrarlanan küçük düşürücü veya saldırgan hareketler*” (Matthiesen vd. 2003; 97) gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılmaktadır (Gücenmez,2007).

Psikolojik şiddet diğer bir anlamı ile mobbing, günümüzde iş yaşamında çok büyük bir sorun haline gelmiştir ve çalışanların verimliliğini de olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yapılmış olan birçok araştırmada da iş yaşamında kullanılan psikolojik şiddet, fiziksel şiddete göre çok daha tehlikeli ve çalışanlara kuruma olan güvensizlik, çalışanın kendi sağlık durumu ve ciddi meslek hastalığı gibi sonuçları gündeme getirir (Çobanoğlu, 2005).

3.3 Şiddete Neden Olan Faktörler

Şiddete neden olan faktörler biyolojik, sosyokültürel ve çevresel faktörler olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

3.3.1 Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörlerde hormonal ve cinsiyet farklılıklar etki gösterir. Toplum algısında hep var olan düşünceden birisi, erkeklerin kadınlara nazaran kavgacı bir yapısının olmasıdır. Bu kavgacı rolü erkeklerin hormonlarında yer alan hatta anne karnında başlayan bir olgudur. Kadınlık hormonu ise bu kavgacı yapıyı bastırarak güçtedir. Kişinin kullandığı bazı ilaç ve bağımlılık yapan maddelerde kişide bu kavgacı rolünü oluşturmada rol alır. Özellikle alkol, bağımlılık sonucu şiddeti doğurur. Alkolün az tüketilmesi kişinin kavgacı rolünü azaltırken, fazla tüketilmesi de kavgacı rolünü arttırır. Biyolojik faktörler içerisinde biyokimyasal ve anatomik nedenleri de sayabiliriz. Yapılmış birçok araştırma da beyinin çalışmasını sağlayan bazı mekanizmaların saldırganlık/kavgacılık ile bağlantılı olduğu söylenebilir (Vatandaş,2013).

“Şizofreni, paranoid bozukluk ve bipolar bozukluk” olarak adlandırılan akıl hastalığı ile bilmeden hareket etme, karşı gelme, vicdanen yoksun, suç işleme gibi davranışlarda bulunma ve bunları yaparken zevk alma gibi tutumların sosyal olmayan kişilik bozukluğu şiddetin biyolojik nedenleri olarak söylenir. Kişinin bu şiddeti kendisine uyguladığı gibi çevresine karşı da uygulaması mümkündür (Türkmenoğlu,2014, s.13).

Yapılmış olan bir başka araştırmada da şiddeti uygulayan kişilerin genç ve erkek bireyleri kapsamaması, bu durumun erkeklik hormonu ve o yaşın getirmiş olduğu biyolojik değişim ile ilgili bağlantılı olduğu söylenebilir. Biyolojik faktörün yalnız başına bir şiddet davranışı olarak yeterli olmadığı da söylenmektedir (Hatunoğlu vd. 2014).

3.3.2 Çevresel Faktörler

Çevresel faktör kişinin sergilediği tavrın üzerinde bıraktığı etkileri karşımıza sunmasıdır. Çevresel faktörlerde şiddetin oluşmasına sebep olmaktadır. Örneğin, şiddete meyilli bir bölgede o bölgeye kendisinin hâkim olduğunu düşündüren insan topluluğu, suçlu olan kişilerin orada serbestçe dolaşmaları, silahlı ortamın yer alması, siyasi sorunları fazlalığı, suçlu olanların cezalarının yeterli verilmemesi ve işsizlik gibi durumlar çevresel faktörde yer alır. Kişinin kendi içinde yaşadığı ekonomik, genel, politik, sosyo-kültürel, çevre unsurları, işçi, işveren ve yöneticiler üzerinde bir baskı yaratmaktadır. Şiddetin toplumda artmasına neden olan faktörlerden bazıları da çevre kirliliği, ses kirliliği, iklim şartları, insan kalabalığı, trafik, ulaşım sorunu, çarpık kentleşme gibi problemler kişi de ruhsal ve fiziksel olarak baskılara neden olduğu söylenebilir (Aytaç, 2011, s.41).

İnsan en çok çevresinde gördüğü şeyleri yapmak ister. Bu durum iyi de kötü de olsa fark etmez. Özellikle insan bu duruma çocukluk zamanında eğilim gösterir ve bu durumdan çabuk etkilenir. Bu sebeple kişinin çocukken aldığı duygusal, sosyal ve zihinsel gelişimi aldığı tecrübe, olaya yüklediği anlam, kişiyi kavgacı bir insan haline getirir. Şiddeti oluşturan temel davranış ve kişilik, dikkat problemi, hiperaktif dürtü ve zayıf davranış kontrolüdür (Kapıcıoğlu,2007). Bireyin kendi çocukluğu veya ailesi dışında da çevresel faktör de şiddet eğilimi yer alır (Gjokaj, 2010).

3.3.3 Psikolojik Faktörler

Şiddet yaratan bir diğer olgu da psikolojik faktördür. Kişilerin şiddet eğiliminin nedeni engellenme olduğu düşünülmektedir. John Dollard engellenmenin saldırganlık yarattığını ve saldırganlığın engellenme temelinde oluşup geliştiğini dile getirir. Engellenmeyi birçok yönden tanımlamak mümkündür. Dollard'a göre ihtiyaçlar, eğilimler ve dürtüler kişinin kendi içinden veya etrafındaki insanlardan gelen

yetersizlik sonucu ortaya çıkar. Bu engellenme kişi de şiddete neden olur (Gjokaj, 2010). Psikolojik faktörün büyük etkenlerinden biri de şiddete neden olan bireyin çocukluk zamanında yaşadığı şiddettir. Çocukluğunda aile ve çevresinde birçok şiddete tanıklık etmiş veya maruz kalmışa o kişinin gelecekteki davranışı da olumsuz etkilenir (Uçar, 2007).

Bir insanın kişiliğinin gelişip olgunlaşmasında olumsuz etmenlerle karşılaşması o insanda kişilik bozukluğuna ve kişinin kendi içinde ruhsal bir çatışma yaşamasına neden olur. Bu ruhsal çatışmanın etkisi olarak arkadaş, aile, iş yeri ve sosyal çevre de birey, içgüdü ve dürtülerine hâkim olmadığı için doğru ilişkiler kuramaz. Bu nedenle gereksiz şekilde sinirlenerek, topluma, çevreye ve doğaya karşı saldırı neticesinde şiddet eğilimi gösterir (Hatunoğlu vd. 2014).

3.4 İşyeri Şiddeti

Son zamanlarda yönetici ve araştırmacı tarafından merakla gözlemlenen bir başka şiddet türü de işyeri şiddetidir. İş yeri şiddeti, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını, aynı şekilde işin devamlılık ve verimliliğini etkiler (Aytaç ve Bayram,2011).

İşyeri şiddetinde yaşanan iş kazaları son zamanlarda tüm ülkede giderek artmaktadır. İş kazası, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “*planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum*” şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2002)

WHO 2002 yılında yayınladığı raporda işyeri şiddetini “*Çalışanların, işyerine gidişlerinde veya işyerinden dönerken güvenliklerine, iyi olmalarına ve sağlıklarına açık veya örtülü olarak meydan okuyan durumları içeren, kötü muamele gördüğü, tehdit edildiği, saldırıya uğradığı olaylar*” olarak tanımlamaktadır (Krug ve ark. 2002).

Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) (2006) işyeri şiddetini, çalışanların “işleriyle ilgili maruz kaldığı, sağlık durumlarını ve güvenliklerini açık veya gizli bir şekilde tehlikeye sokan tehdit, saldırı, taciz veya başka saldırgan davranışlar” olarak tanımlamıştır (ILO, 2006).

İşyeri şiddetinde, kişinin çalıştığı ortamda oluşan her türlü tehdit, duygusal taciz, gözdağı, korkutma, başkalarına karşı küçük düşürme veya ağır sözler kullanma gibi psikolojik ve fiziksel şiddeti içeren davranışlar yer almaktadır (Özen Çöl, 2008).

İşyeri şiddetinde yapılmış bir başka araştırmada da ruhsal şiddetin fiziksel şiddetten daha çok görüldüğü ve işyerinde çalışanları da mesleki olarak sağlık ve güvenlik sorununu doğurduğunu söylemek mümkündür (Chappel,2006). Psikolojik olarak uygulanan şiddet çalışanda hem fiziksel hem de ruhsal olarak olumsuz etki yaratırken kişi, işyeri ve topluma karı da sosyoekonomik zarar sağlar. Psikolojik şiddet çalışanın işe olan verimliliğinin düşmesine, motivasyonunun azalmasına, strese ve kişide fiziki hastalığın görünmesine sebep olmaktadır (Salin,2003).

Leymaan 1990 yılında İsveç’te yapmış olduğu bir araştırmasında, psikolojik olarak şiddet görmüş bir çalışanın, çalıştığı kuruma yıllık maliyeti ortalama 30-100 bin dolar arasında olduğu belirtilmektedir. Griffith Üniversitesi’nde 2001 yılında İngiltere’de yapılmış bir başka araştırmada da çalışanların karşılaştığı psikolojik şiddetin uluslararası ekonomiye yıllık toplam maliyet olarak 17-30 milyar dolar arasında olduğu söylenmektedir (Harting,2006). Toplam maliyetin hesaplanmasında; iş doyumunun azalması, hastalık izinleri, eğitim, iş devamsızlık gibi birçok unsur bulunmaktadır (<http://www.calismatoplum.org/say19/serap.pdf>).

Amerika’da işyeri şiddetine maruz kalan kişilerin sayısı her yıl ortalama 2 milyondur. Bunlardan 1,4 milyonu fiziksel şiddete maruz kalırken 395 kişi fiziksel

yaralanma ile sonuç göstermektedir. 50 bine yakın çalışanın ise cinsel şiddet gördüğü belirtilmiştir (Chappel,2006).

İşyeri şiddeti yaşayanlar genellikle kişide sinir, uykusuzluk, baş ağrısı, konsantrasyon eksikliği, tükenmişlik, depresyon gibi birçok sorunu beraberinde getirir. Bundan dolayı çalışanlarda iş verimliliği düşer ve kuruma ekonomik kayıp olarak yansır (Buckley,2004).

İşyeri şiddeti dikey ve yatay şiddet olarak iki şekilde gerçekleşir. Eğer çalışanlar aynı statüde insanlarsa ve aralarında şiddet gerçekleşiyorsa bu yatay şiddet, yönetici/ast arasında gerçekleşiyorsa dikey şiddet olarak adlandırılır (Akyön,2008).

İşyeri şiddeti sadece sağlık alanında değil tüm sektörde var olmakta ve en fazla insan ilişkilerinin yoğun olduğu, kamu hizmetlerinin görüldüğü yerlerde daha sık rastlanmaktadır (Özen,2008).

İşyerinde Şiddete En Çok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları

Sektör	%	Meslek	%
Sağlık ve Sosyal Hizmet	15,2	Yaşam Bilimi ve Sağlık Uzmanları	15,3
Kara Taşımacılığı	11,5	Kişisel ve korunma hizmetleri çalışanları	14,6
Kamu Yönetimi ve Savunma	10,8	Yaşam bilimi ve Yrd. Sağlık görevlileri	13,4
Oteller ve Restoranlar	8,1	Sürücü ve gezici fabrika operatörleri	9,5
Eğitim	7,9	Müşteri hizmetleri çalışanları	8,2
Diğer Hizmet Faaliyetleri	5,2	Eğitim çalışanları	7,6

Kaynak: Parent-Thirton, A. Macias, E. F. Hurley, J. ve Vermeyley, G. (2007) Fourth European Working Conditions Survey, European Foundation for the Improvement of LivingandWorkingConditions,http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf (15.02.2015).

3.5 Sağlık Alanında Şiddet

Gün geçtikçe tüm sektörde yayılmaya başlayan şiddet olayları, sağlık sektörüne de yansımaktadır. İşyeri şiddetinde en çok hasar gören kişiler sağlık çalışanlarıdır (Sağlık-sen,2013). Sağlık alanında şiddet, “sağlık çalışanına yönelik hasta, hasta yakını veya herhangi bir birey tarafından gelen sözlü, fiziki ve cinsel saldırıda oluşan durum” olarak tanımlanır (Saines,1999).

İşyeri şiddeti, tüm çalışanlar için önemlidir. Birçok işyeri sektörü çalışanları şiddete maruz kalır. Sağlık çalışanları da işyeri şiddetine maruz kalmada yüksek riskli çalışanlar olarak yer alır. İşyeri şiddetinin %25'inin sağlık sektöründe yer aldığı ve %50 sağlık sektörü çalışanın da şiddete maruz kaldığı söylenmektedir (Warchol,1998).

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olgusu, diğer sektörlerle göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni sağlık alanında yaşanan şiddetin diğer sektörlerdeki kadar dile getirilmemesi, sadece yaralanma durumundaki olayın şiddet olarak bildirilmesi ve yaşanan olayların önemsenmemesinden kaynaklıdır (Sağlık-Sen,2013).

İşyeri sektöründe yaşanan şiddetin kaynağı hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve amirlerdir. Sağlık sektörünün yaşadığı en büyük sorun %69,1'lik oranla hasta ve hasta yakınlarının çalışanlara uyguladığı şiddet olarak iş sağlığı ve güvenliği yönetimi (OSHA) bildirmiştir (Ünlüsoy,2010).

Yapılan bir araştırmada çalışanın maruz kaldığı şiddetin, kişinin stresli durumda kendisini savunmak adına yaptığı bir eylem olarak söylenebilir. En çok sözel şiddete başvuran kişiler genellikle hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve diğer sağlık çalışanlarıdır. Uygulanan sözel şiddet sonrası kişi en çok duygusal sinirlenme şeklinde bir tepki gösterip devamında da hiçbir şey olmamış gibi kaldığı işe devam etme yükümlülüğündedir. Bu durum çalışanların işe olan verimliliğinin azalması, duygusal

olarak çöküş, motivasyonunun düşmesi hatta işten ayrılma sebebine yol açtığı bildirilir. Şiddet vakalarının sıklıkla yer aldığı birimler geriatri, yoğun bakım, acil servis ve psikiyatri üniteleridir. Acil servisler stresli bir mekâna sahip olup endişe içinde kişinin, yaralı, alkollü, ilaç bağımlısı, psikolojik sorunlu vs. gibi durumları sonucu hasta ve hasta yakınının uzun zaman acilde beklemesi, muayene ve tedavisi esnasında yaşanan kargaşa ve anlaşmazlıklar tedavinin uygulanamamasını hatta hastanın kaybına yol açılabileceğini bunun beraberinde de hasta ve hasta yakınlarının sinirlenerek şiddet eğilimi gösterdikleri söylenmektedir.

Yurt içi ve yurtdışında yapılmış olan bir başka araştırmada da birçok iş yerine nazaran en fazla şiddetin sağlık hizmetinde görüldüğü lakin mesleğin doğası gereği bu olgunun hep var olduğu bu yüzden de daha az kaydedildiği tespit edilmiştir. Sektörde sadece ciddi bir fiziksel yaralanmanın rapor edildiği diğer vakaların ise göz ardı edildiği bildirilmiştir. Sağlık sektöründe çalışanların %40'ı karşı karşıya kaldığı şiddet olayını şahsi sorun olarak bildirdiği, maruz kaldığı taktirde de yeterli bilgiyi aktarmamasından dolayı vaka sayısının gerçeği yansıtmadığı gözlemlenmiştir. Sağlık alanında en fazla şiddete maruz kalanlar zayıf ve güçsüz görünümlü bayan çalışanların, meslek olarak da hemşirelerin olduğu tespit edilmiştir (Annagür,2010).

3.6 Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri

Sağlık alanında yaşanan şiddetin birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin bazıları; sağlık hizmetlerinden faydalanabilmek tüm yurttaşların hakkı olsa da eşitsizliğin yer alması, sağlık hizmetinde bulunan kuralları uygulamamak, iletişim sıkıntısı yaşamak, psikolojik rahatsızlıklar, gürültü ve kalabalık bekleme yerleri, yanlış anlamalar/anlaşılmalar, çalışan eksikliği, kişisel sorunlar, hasta ve hasta yakınlarının kendilerine öncelik istemesi gibi sorunlar yer almaktadır (Pınar ve Pınar,2013). Ayrıca sağlık çalışanı tarafından eşit davranılmadığını hissetme, ateşli silah kullanma,

güvenlik personelinin yaptırım gücünün olmaması sağlık sektöründe şiddetin görülmesi nedenleri arasındadır. Sağlık çalışanının işe yeni başlamış olması sonucu yeterli deneyim ve tecrübeyi edinmemesinden verilen hizmetin yetersizliği hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizlik yaratarak şiddet eğilimine neden olmaktadır (Çamcı ve Kutlu,2011).

Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında karmaşık bir ilişki bulunur. Bu ilişkiyi iyi sürdürebilmek için ikisi arasında bilgi alışverişi sağlanması gerekir. Fakat sağlık personeli ile hasta ve hasta yakını arasında net ve etkili bir iletişim sağlanamadığı için sorunlar meydana gelir. Sağlık çalışanlarının kuracağı her cümle ve üslup çok önemlidir. Sağlık sorunu ciddi olan hastalarla daha özenli konuşulmalıdır. Sağlık personeli ile hasta ve hasta yakını arasında kurulan cümlenin ses tonlamasının, jest ve mimiklerin, sesin yüksekliğinin önemi fazladır. Sağlık çalışanlarına meslek öğrenimi boyunca bunun eğitimi verilir. Yeterli eğitim almadıklarında ve sonucunda yaşanan çatışmada hasta ve hasta yakının endişelenmesi sonucu şiddete meyilli oldukça artmaktadır (Solmaz,2018).

Sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olmasından dolayı hasta ve hasta yakınlarına gerekli ilgiyi gösteremezler. Böylece hasta memnuniyetsizliği oluşur ve devamında şiddet olgusu meydana gelir (Akça Yılmaz ve Işık,2014).

Sağlık hizmetlerinin donanımı, yeterli güvenlik hizmetinin yer almaması, personel eksikliği ve koordinasyon uygulanamamasından kaynaklı uzun süre bekleme, iş yükünün artması, çalışma ortamının yetersizliği, yoğunluktan hasta ve hasta yakınlarına yeterli zamanın ayrılmaması, boş yatak bulunmaması, bazı kişilere öncelik tanıma gibi birtakım eksiklikler şiddet eğilimini oluşturmak için yeterlidir (Aydın,2008).

Sağlık hizmetinde var olan şiddetin toplumun bir yansıması olduğu ve sağlık personeline yapılan şiddetin de toplumsal faktörlerle bağlantılı olduğu unutulmamalıdır. Gün geçtikçe artan bu şiddet sosyal çevrenin çeşitli alanlarından yansıyabilmektedir (Ayrancı ve ark.2006). Sağlık personeli ile hastaların aynı çatı altında savaş verdiği ekonomik ve toplumsal koşulların yarattığı psikolojik ortam, çalışanlar ile hasta ve hasta yakınlarının olumsuz diyaloga girmesine bir süre sonra da bu diyalogun şiddetle sonlanmasına yol açmaktadır (Aydın,2008).

Yapılmış olan bir başka araştırmada da sağlık sektöründe şiddetin yaşanması birçok nedenden oluştuğu söylenmektedir. Bu nedenler;

- İş yükünün fazla olduğu zamanlar yetersiz çalışanın olması
- Hizmet ortamının kalabalık olması
- Personelin yeteri kadar tecrübeye sahip olmaması
- Çalışanların çoğunluğunun genç ve bayan grubu içinde yer alması
- Sağlık çalışanına şiddet ve saldırganlık ile ilgili yeterli eğitimin verilmemiş olması
- Yalnız çalışmak
- Sağlık kurumunda yeterli güvenlik sistemi ve güvenlik elemanının olmaması
- Hasta ve hasta yakınının ilk kendisi ile ilgilenilmesini istemesi
- Hasta ve hasta yakınının kendi durumunun daha acil olduğunu düşünmesi,

şeklinde sıralanabilmektedir (Ünlüsoy Dinçer, 2010; Cinoğlu, 2015).

3.7 Sağlık Alanında Şiddetin Etkileri

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları yalnızca sağlık personelini değil, hasta ve hasta yakınına, özel ve kamu sağlık kuruluşunu da olumsuz etkilemektedir. Bu etkilerden bazıları;

Sağlık personelinin karşı karşıya kaldığı şiddet olgusu kişinin iş yaşamını hem de özel hayatını olumsuz etkilemektedir. Şiddet sonrası çalışanlarda oluşan performans düşüklüğü, motivasyonun azalması, stres yaşama, işe yabancılaşma, isteksiz çalışma, fiziki birtakım hastalıklarla karşılaşma gibi sorunlar kişiyi etkilemektedir. Şiddet vakası yaşamış bir personelin şiddet vakası yaşamamış bir personele göre duyarsız olması ve tükenmişlik sendromu geçirmesi tespit edilmiş bir olgudur. Bu personel hastaya gerektiği gibi davranmaz, kendisini işinde yeterli görmez ve sonucunda hata yapma olasılığı artar (Atan ve Dönmez,2011).

Şiddete maruz kalan bir sağlık personeli hem psikolojik hem de fiziki olarak yıpranır, stres ve endişe düzeyi artar, işe olan verimi azalır. Bu tarz sorunlar kişi de şiddetin bireysel sonuçları olarak bakılır (Akyön,2008).

Sağlık çalışanınin performansını düşüren bir başka şiddet olgusu da cinsel şiddettir. Bu şiddet olgusu bireyin bedenine uygulanan bir şiddet türü olmasından kişinin öz benliğine zarar vererek beden bütünlüğünü zedeler (Polat,2016).

Bu çalışma ile ilgili yapılmış bir araştırma da şiddete maruz kalan acil servis personelinin %38'inin farklı sektörde bir işte çalışmayı düşündüğü, %18'inin acil serviste çalışmak istemediği tespit edilmiştir. Yaşadıkları şiddet sonrası %74'ünün iş veriminin düştüğü, %48'inin işyerindeki performansının azaldığı, %73'ünde işyerinde şiddete sürekli maruz kalacağı düşüncesinden korktuğu söylenmektedir (Fernandes ve ark.1999).

Sağlıkta Şiddetin sağlık personeli üzerinde bıraktığı etki genellikle fiziki ve ruhsal yönde olurken kimi zamanda kişide tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır (Atan ve Dönmez,2011).

Bölüm 4

TÜKENMİŞLİK

4.1 Tükenmişlik Kavramı

İnsanların iş yaşamlarında karşılaştıkları birtakım zorluklara karşı geçirmiş oldukları bu süreç, insanları tükenmişliğe doğru götürür (Gündüz,2005).

Tükenmişlik kelimesi İngilizcede “burnout”, Almancada “erschöpfung”, Fransızcada “abbaissement” kelimelerinden günümüz türkçesine çevrilmiştir (Ediger, Dündar, & Güyagüler, 1979, s. 212).

1974 yılında Freudenberg ilk kez tükenmişlik kelimesini tanımlamıştır. Bu tükenmişlik;

“Başarısızlık, yıpranma veya bireyin enerjisi, gücü ve potansiyeli üzerinde aşırı isteklerde bulunulduğunda ortaya çıkan ve tam olarak, kurumdaki personelin herhangi bir nedenden dolayı yüklendiği ve çalışamaz duruma gelip, beklentilere yanıt veremediği durumdur” (Freudenberger 1974;68; Aktaran ve diğ. 2008:32).

Tükenmişliğin bir başka tanımı, kişinin iş ve özel hayatında başkalarıyla kurmuş olduğu ilişkilerinde birtakım olumsuzluklar sonucu bireyde gözlemlenen çaresizlik, özsaygı yitimi, sürekli yorgunluk, her şeye olumsuz yaklaşma, çalışma isteğinin azalması gibi belirtiler kişi de bedensel, duygusal ve zihinsel tükenme oluşturur (Kaçmaz 2005; Fındık ve diğ.2011).

Tükenmişlik, çalışan bireyin mesleğini doğru icra edememesinden kaynaklanan sunulan hizmetin kalitesinin düşmesi sonucu kendini gösteren fiziksel ve psikolojik boyutları bulunan bir kavramdır. Tükenmişlik kavramı en çok insan ilişkilerinin bulunduğu sektörde yer almaktadır. Tükenmişlik yaşayan bir birey,

kendisini stres altında hissettiği için çalıştığı işi psikolojik olarak bırakmak ister, var olan işlerini zamanında yapmaz ve zaman zaman olur olmadık durumlarda öfke nöbeti geçirir. Bu durum zaman geçtikçe büyüme gösteren psikolojik bir bozukluk türüdür. Çalışan insanların %80'inin tükenmişlik sendromuna yakalanma riski söz konusudur (Kaya Göktepe, 2016, s. 28).

4.2 Tükenmişliğin Boyutları

Cristina Maslach tükenmişlik ile ilgili birçok araştırmalar yapmış ve tükenmişlik kavramını boyutlara ayırmıştır. Maslach tükenmişliği 3 boyut olarak ele almış, bunlardan birincisi duyarsızlaşma (depersonalization), ikincisi duygusal tükenme (emotional exhaustion), üçüncüsü de kişisel başarı (personel accomplishment) dir. Bunlar tükenmişliği kişinin yaşamında yarattığı değişiklik ve etkileri olarak söylenebilir (Maslach & Zimbardo, 1982).

4.2.1 Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel boyutunu ifade etmektedir. Bu tükenme boyutu kişinin çalışma yaşamıyla ilgili olup literatürde tükenmişliğin en kritik ve en belirgin boyutunu oluşturur (Sağlam Arı , & Çına Bal, 2008).

Duygusal tükenme, bireyin artık hayattan zevk alamaması, yaşam enerjisini yitirmesi, duygusal kaynakların bitmesi ile ortaya çıkar. Kişi, içinde yaşamış olduğu stres ve gerginlik nedeniyle ertesi gün işe gideceğini bilmesi kendisinde endişe oluşturmakta, hizmet sunduğu kişilere eskisi gibi ilgili davranmadığı söylenmektedir. Kişide oluşan duygusal kaynakların tükenmesi, yerine yeni kaynakların yer almasını zorlaştırmaktadır (Bayramoğlu,2008).

Yapılmış olan bir araştırmada duygusal tükenme ile ilgili faktörlerin stres ile aynı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya bakıldığında duygusal tükenmişlik, sosyal çevreye karşı kişinin kendisi ve çevresini nasıl gördüğünü yansıtan strese yönelik

verdiği kişisel bir cevap olarak görülmektedir. Buna göre stres, duygusal tükenme ile daha çok benzerlik içerisindedir (Tunç, 2008).

Duygusal Tükenmişlik Bulguları

- Işıktan rahatsız olmak
- Düşünmede dağınıklığı
- Göz önünde beneklerin uçuşma hissi
- Depresyon
- Umutsuzluk, unutkanlık
- Evde, işte gerginlik- tartışmalarda artışı
- Kızgınlık, öfke
- Net görememe
- Huzursuzluk, sabırsızlık
- Nezaket, saygı gibi pozitif davranışlarda azalma gibi etkenleri söylemek mümkündür (Tanrıverdi, Sarıhan, 2013, s. 206-228).

4.2.2 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişlikte kişilerin kendi aralarında oluşan iletişim problemlerinden meydana gelmektedir (Maslach & Goldberg, 1998). Kişinin çalışma ortamında iletişimde olduğu ve hizmet verdiği kişilere insan değil birer nesneymiş gibi davranış sergilemesi duygusal yanlı olarak tanımlanır (Kaçmaz, 2005). Bu durumda çalışan birey hizmet sunduğu ve çalıştığı kuruma karşı umursamaz, mesafeli ve alaycı bir tavır gösterebilir ve bu durumdan hiç rahatsızlık duymaz. Bireyin gösterdiği bütün bu tavırların altında aslında bireyin kendisini otomatik savunmaya aldığı ve kişide yabancılaşma duygusu yaratmaktadır (Maslach, Shaufeli, & Leiter, 2001).

Duyarsızlaşma aslında tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil etmektedir (Budak ve ark. 2005). Maslach ve Jackson tükenmişliğin en sorunlu boyutunun

duyarsızlaşma olduğunu söylemektedir. Bu boyutta kişilerarası etkileşim en aza çekilir ve tükenmişlik bireysel bir sorun durumunu aşip örgütün tamamına yayılan bir hastalık haline gelir. Bireyin kendi içinde hissettiği değersizlik duygusundan kurtulmak için duyarsızlaşmaya gittiği öne sürülmektedir. Çalışma alanında iş sebebiyle iletişime girmek zorunda kalan kişilere ve kendi hizmetine karşı ilgi ve alakadan uzak, anlayışsız, yoksun vs. gibi tavırlar göstermesi duyarsızlaşmanın belirgin semptomlarından (Maslach, Shaufeli, & Leiter, 2001).

Duyarsızlaşma, sağlık alanında sağlık personellerin hastayı dikkate almaması, şikâyet ve beklentilerini dinlememesi, anlamaması, sergilediği tutum ve davranış ile karşısındaki bireyi rencide edici konuşması sonucu hasta şikâyeti artmakta, kişinin sergilediği hizmet memnuniyeti azalmaktadır. Yapılmış olan bir araştırmada tükenmişlik yaşayan bir kişinin hizmet verdiği bireylerle kendi özel hayatları arasında sınırlarının yer aldığı, evde iletişim kurmayıp hizmet verdiği bireylerle aralarına mesafe koyarak ilgilenmek istemediği saptanmıştır. Bundan dolayı tükenmişlik yaşayan bireyi hizmet verdiği kişilere karşı sert bir tavır sergilemekte, problemleri çözmek yerine kaba bir tavır takınmaya devam etmektedir (Sağlam Arı , & Çına Bal, 2008).

Duyarsızlaşma bir nevi kişinin birçok şeyden kaçış isteğinin olmasıdır. Tükenmişlikte duyarsızlaşma boyutu da, çalışan bir insanın karşılaştığı psikolojik gerginlik ve bununla baş edebilmek için stratejik olarak geliştirdiği kaçma isteği sonucu ortaya çıkmıştır. Duyarsızlaşan bir insan dış dünyaya karşı kapalı bir kutu gibi olur. Tükenmişliği fark etmeyip karşılaştıkları ile başa çıkamayan bir insan gün geçtikçe sosyal alanda da kurduğu ilişkilerin problemleri çoğalır (Çiper, 2006).

4.2.3 Kişisel Başarı Boyutu

Bu boyut bireyin kendisini olumsuz değerlendirmesinde ifade edilir (Maslach, 2003). Kişinin kişisel başarısındaki düşüş, işinde yeterli düzeyde başarılı olmadığını anlatır. Kişi, kendisi, işindeki başarısı ve verimliliği bakımından olumsuz psikolojiye bürünür. Bu psikoloji onu suçlu hissetmeye iter ve kendisini kimsenin önemsemediğini, sevmediğini, işinde başarılı olmadığını düşündürür. Bu durumda da kişi tükenmişliğe girerek kişisel başarısında düşüş yaşar. Birey, işinde kendisini başarısız birisi olduğunu düşündüğü için diğer bireylerle kurduğu iletişimde de problemler oluşur ve kişi bu durumdan yetersizlik duygusu hisseder (Koçak, 2009, s. 65-83).

Maslach'a göre bu tükenmişlik boyutu, kişisel başarının problemi çözmeye ve sonucunda da kişinin özgüven ve özsaygı sahibi olması yönünden etkilemektedir. Kişisel başarıdaki düşüşte kişinin yaptığı işlerde kendisini başarılı ve yeterli görmemesinden kaynaklıdır (Maslach & Jackson, 1981).

4.3 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişliği etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel (çevresel) nedenler olarak gruplandırmak mümkündür.

4.3.1 Bireysel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen bireysel nedenler arasında cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum, sosyal destek, işte kalma süresi, kişilik ve beklentiler yer almaktadır. Benzer mesleği yapan bir kadın ile bir erkek tükenmişliği farklı şekillerde ve farklı boyutlarda yaşayabilmektedirler. Yapılmış olan birçok araştırmaya göre kadınlar erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar (Singh ve ark. 1994).

Günüşen yapmış olduğu araştırmasında tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler arasında,

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma
- Eğitim seviyesi
- Kişilik yapısı
- Empati yapabilme yeteneği
- Beklentiler
- İş koliklik
- Herhangi bir hastalığa sahip olma
- Mesleği isteyerek yapmama
- Ailesel sorunlar
- Ulaşım güçlükleri
- Tatil olanakları
- Özel hayattan doyum alamama
- Mükemmeliyetçi kişilik yer almaktadır (Günüşen ve diğ.2010).

Işıkhan'ın yaptığı bir araştırmada tükenmişliği etkileyen bireysel nedenlerin kişinin kendi ihtiyaç ve isteklerini önemsememesi, başarılı olamama korkusu, fazla çalışmak, aldığı eğitimden memnun olmaması, parasal sıkıntı içinde olması, sinirli bir kişiliğinin olması, bireyin kendisinden ödün vermesi ve kişinin kariyer hayatının son bulması gibi etmenlerin yer aldığı belirtilmektedir. Kendisinden çok başkasını düşünen bundan dolayı da kendi istek ve arzularını sürekli erteleyen, başarılı olamayan bir birey tükenmişliğe doğru gider (Işıkhan, 2004).

Koç'un araştırmasında da tükenmişliğe neden olan bireysel nedenler, yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık, kişilik, bireysel iletişim olarak belirtilmektedir. Yaş ile

tükenmişliğe bakıldığı zaman orta yaşlı insanlarda tükenmişliğin düşük, yaşları genç olanlarda da bu tükenmişlik fazladır. Çünkü yaş ilerledikçe kişi olgunlaşır ve tükenmişliğe karşı daha dirençli hale gelir (Koç, 1999).

Maslach ve Jackson yaptığı araştırmasında medeni duruma göre tükenmişliği ele almıştır. Sonucunda da evli insanların kişilerarası ilişkilerinin daha iyi olduğu ve krizlerle daha çok başa çıkabildikleri için daha az tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir (Oğuzberk, Aydın, 2008).

Eğitim düzeyleri yüksek olan bireyler tüm olayları her boyutları ile ele aldıkları için eğitim düzeyleri düşük olan bireylere göre tükenmişlik düzeyleri fazladır (Yıldırım, 2009).

4.3.2 Örgütsel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen bir diğer neden de örgütsel faktörlerdir. Bu faktörler,

- Yapılan işin niteliği
- Ortam
- Çalışma düzeni
- İş yükü
- Çevreden yeterli desteğin olmaması
- Yetersiz eleman
- Yetersiz ekipman
- İş ortamında yeterli güvenlik önleminin alınmaması
- Çalışanlara eşit şekilde davranılmaması gibi nedenleri sıralamak mümkündür

(Tekin, 2011).

Maslach ve Laiter, kişinin çalıştığı ortamda altı faktörü çalışma alanı olarak belirlenmiş ve iş ile kişi arasındaki uyum ve uyumsuzluğu belirten bir yapı dile getirmiştir. Bu yapıda tükenmişliği, işi yapan birey ile işin talebi arasındaki

uyumsuzluktan kaynaklanan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bu yapı olumlu veya olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Eğer ki işin talebi ile işi yapan bireyin ihtiyaç arasında büyük bir fark olursa yani uyumsuzluk ne kadar çoksa, tükenmişlikte o kadar yüksek olur. Uyumun yüksek olması da kişinin iş ile bütünleşmesini o kadar yükseltir (Ardıç, Polatçı, 2009).

Izgar yapmış olduğu çalışmada tükenmişliği örgütsel olarak etkileyen faktörleri, işin niteliği, iş yükünün yoğunluğu, meslek türü, rol belirsizliği, çalışma süresi, eğitim durumu, işteki gerilim, işyeri özelliği, ekonomik ve toplumsal faktörler olarak belirtmiştir (Izgar, 2000).

Başka bir araştırmada ise örgütsel faktörlerin, teknolojik faktörler, acil karar verme zorunluluğu, işin önemi, işyerinde cinsel taciz, ilerleme fırsatları, duygusal taciz, çalışma yılı, iş güvenliği, sosyal destek olarak belirtilmektedir (Sürgevil, 2005).

4.4 Tükenmişliğin Belirtileri

Günden güne zorluklar yaşanan çalışma ortamında kişilerde görülen tükenmişliğin başlangıcı ve ilerlemesi söz konusu olabilmektedir. Tükenmişlik, kronik bir yapıdır ve aniden oluşum göstermektedir. Tek bir olaya bağlı gelişmeyen bu durum kişinin tükenme seviyesinde iken travmaya bağlı kişide oluşan bir tepkime ile kendini göstermektedir (Tümekaya, 1999).

Tükenmişliğin en belirgin belirtilerinden biri başarısızlıktan çekinip aşırı çalışma ve bu çalışmada kendi işinin dışında da başka bir işi yaparak bireyin kendisinde oluşturduğu duygusal çöküştür. Tükenmiş bir birey olumsuz yönünü belli etmez ve bu durumun başında bazı şeylerin yolunda gitmediğini kendisinde fark etmez (Karlıdağ ve ark. 2009).

Tükenmişliğe giren kişilerin belirtileri sınıflandırılmaktadır. Bu belirtiler; fiziksel, ruhsal ve davranışsal olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır.

4.4.1 Fiziksel Belirtiler

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri olarak;

- Yorgunluk
- Yineleyen baş ağrısı
- Solunum güçlüğü
- Bitkinlik
- Uykusuzluk
- Yüksek kolesterol
- Genel vücut ağrıları
- Sık sık görülen soğuk algınlığı
- Canlılığı kaybetmek
- Kilo kayıpları
- Koroner kalp rahatsızlığı
- Grip demek mümkündür (Arı ve diğ. 2008).

4.4.2 Ruhsal Belirtiler

Tükenmişliğin ruhsal belirtileri olarak;

- Depresyon hali
- Psikolojik rahatsızlıklar
- Ailesel problemler
- Uyku düzeninde bozulmalar demek mümkündür (Arı ve diğ. 2008).

4.4.3 Davranışsal Belirtiler

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri olarak;

- Hızlı öfkelenme
- Durumları erteleme ya da önemsememe
- İşten kaçma isteği

- Çalıştığı kuruma karşı ilgi kaybı,
- Suçluluk, teslimiyet duygusu,
- Meslek doyumsuzluğu b.işe gitmek istememe,
- Konulara şüphe ve endişe ile bakma,
- Bireysel olarak zihinsel uğraş içinde olma
- İşe geç gelmeler, 10 g. Sigara alkol ilaç vb. alma eğilimi,
- Öz saygısı ve öz güvende azalma,
- Çevresel ilişkilerde bozulmalar yaşanması,
- Çalışmaya yönelmede pasif davranma,
- İçeride kapanma izolasyon,
- Hareketli olmayış,
- Ani tepkiler verme ve eleştirilere karşı hassasiyet,
- Ağlama hali, konsantrasyonda bozulma, çaresizlik,
- Kişide başarısızlık hissi,
- Unutkanlık,
- Rol çatışması,
- Arkadaşlarla mesleki anlamda bazı konularda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma demek mümkündür (Arı ve diğ. 2008).

4.5 Sağlıkta Tükenmişlik

Sağlık alanında tükenmişlik, stres içinde yoğun bir tempoyla çalışan sağlıkçılar, hayat kurtarmak adına insanlara sağlık hizmeti sunmanın zorluğunu yaşarlar. Sağlık çalışanlarının bu durumda gündelik hayatlarında genellikle stresten kaynaklı sesini yükselterek konuşma, kavga, kargaşa, şiddete maruz kalma gibi durumlarla karşılaşmaları başka meslekte çalışan kişilere göre farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının sürekli var olan bir iş yükü, durumu ciddi

hastalara bakım verme, sürekli hasta ve hasta yakınları ile iletişimde olma, hatta yeri geldiğinde psikolojik destekte bulunma gibi birçok mesleklerinden ötürü stres ve gergin bir kişilikleri olmaktadır (Özgür ve diğ. 2011).

Tükenmişlik olarak en büyük risk grubunu sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sebebi de yetersiz personelin olması sonucu sağlık çalışanına düşen iş yükünün fazla olmasıdır. Tükenmiş bir çalışan, motivasyonunun düşük olmasından dolayı hastaya gerekli ilgiyi vermez ve düşünmeden bazı kararlar alarak hareket eder. Çalışanın birçok bireyle temas içerisinde bulunması çalışanda gerginliğe yol açmaktadır. Bu gerginlik çalışanda hastalara karşı geri adım atma ve olabildiğince az diyaloga girme durumunu yaratır (Örmen, 1999).

Maslach' a göre sağlık çalışanlarında tükenmişlik, duyarsızlaşma, yitirilmiş başarı ve duygusal tükenme olarak üç boyutta yer almaktadır ve mesleğe göre bu tutumlar değişkenlik göstermektedir. Bazı tükenmişlik semptomları da, motivasyonun düşmesi, yalnız kalma isteği, enerjinin düşmesi ve öfke kontrolü yapamama gibi durumlardır (Maslach ve Jackson, 1981).

Sağlık çalışanlarında yaşanan birtakım tükenmişliğin sonuçları;

- Tükenmişliğe giren bir doktorun iş verimliliği, tükenmişliğe girmeyen doktora göre daha azdır. Doktorlar bu durumda mesleklerinin önemini umursamamakta, eşitliğin olmadığına inanmaktadırlar.
- Aile ve ilişki kurduğu diğer insanlara yeterli zaman ayırmadıkları için ilişkilerinin kalitesiz olduğunu düşünmektedirler.
- Doktorların istedikleri zaman ilaç alabilmeleri onları bağımlı hale getirebilmektedir.
- Doktorların tükenmişlik yaşamalarında büyük bir etken olarak depresyonu söylemek mümkündür. Bu olgu kişide intihara kadar sürüklenebilmektedir.

- Doktor ile hasta ilişkisinde yaşanan problemler sonucu doktorlarda işten kaçma, öfke. Sabırsız davranış gibi olumsuz tepkiler görülebilmektedir (Yüksel, 2011).

4.6 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişliği yok etmek ve başa çıkabilmek için ihtiyaç duyulan en etkili yöntem; tükenmişlik yaratan durumları azaltmak ve tükenmişliği önlemek için gerekli müdahaleyi yapmaktır (Öktem, 2009). Öncelik olarak tükenmişlik durumunun ne kadar önemli ve insan yaşantısına ne kadar etki yarattığını bilmek gerekir. Sonrasında ise tükenmişlikle başa çıkabilmek için gerek kişisel gerekse toplumsal bazı metotlara başvurmak mümkündür (Budak ve diğ. 2005).

Tükenmişlikle başa çıkmada kişilere işverenler kadar önemli görevler düşmektedir. Tüm çalışan kişiler tükenmişliğin belirtilerinin ne olduğunu öğrenip, kendisine erken tanı yaparak çözüm yoluna gitmelidirler. Kişi kendi yaptığı iş ve mesleki durumu ile ilgili bir hedef çizgisi belirlemelidir. Bu nedenle kişi öncelik olarak hangi iş yerinde çalışıp hangi işi yapmak istediğini iyi araştırmalı ve kendisine uygun gördüğü iş pozisyonunda çalışmaya başlamalıdır (Arı, Bal, 2008).

Tükenmişlikte kişi öncelik olarak var olan tükenmişlik sorununun önemini bilip, kabul etmesi gerekmektedir. Daha sonrasında tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini örgütsel ve bireysel açıdan değerlendirmek mümkün hale gelebilir (Baysal, 1995). Örmen' in aktarıp Leiter' in 1990 yılında yaptığı araştırmasında tükenmişlikle başa çıkabilmek için iki yöntemin yer aldığını belirtmektedir. Bu yöntemler şunlardır;

- **Kaçış Mücadelesi:** Kişinin yaşadığı sorunları yokmuş gibi sayması ve sürekli bu sorunlardan kaçmak istemesi durumudur. Sorunlardan kaçmayı tercih eden kişilerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir.

- **Kontrol Mücadelesi:** Kişi yaşadığı sorunlarını stratejik yöntemlerle kontrol altına alır. Bu sayede kontrol altına alarak başa çıkmaya çalışan kişilerde tükenmişlik daha az görülmektedir (Örmen, 1993).

4.6.1 Bireysel Başa Çıkma Yöntemleri

Bireysel başa çıkma yöntemlerinde kişinin geliştirebileceği birtakım kişisel özellikler vardır. Bu özellikler, duygusal zekânın gelişmiş olması, öfke kontrolü yapabilmesi, atılgan bir kişiliğinin olması, kişisel değerlerinin güçlü olması, empati becerisinin olması gibi faktörleri içermektedir (Günüşen, Üstün, 2010).

Bireysel tükenmişlikte başa çıkma yöntemleri olarak şunları söylemek mümkündür;

- Monotonluğu azaltmak, vücudu ağır işlerden alıkoymak çok fazla iş yükünden kaçınmak, gerektiğine izin kullanmak,
- Ulaşılması zor imkânsız amaçların yerine, gerçekleşebilme olasılığı olan ve kişiyi rahatlatabilecek hedefler belirlemek,
- Bireyin olumlu kişilerarası ilişkiler kurması
- Vücudu yoran hamlelerden uzak durmak, kısa süreli dinlenme imkânları oluşturmak,
- Bireyin kendini iyi tanıması ve bireysel gereksinimlerinin bilincinde olmak, (Güven 2013).

Yapılmış olan bir araştırmada tükenmişliğin kurum, çalışan ve yöneticileri etkilediğini, başa çıkabilmek için yöntemlerin uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Tükenmişliği önlemede ilk olarak çalışan kesimi düşünmek gerekmektedir. Çalışanların yetenek, kişilik özellikleri ve kendi isteklerine öncelik bir iş vermek gerekmektedir. Sonrasında çalıştıkları yerlerde mutlu ve huzurlu olduklarını hissetmeleri sağlanmalıdır. Kişi bu sayede işini severek yapabilir ve kendisini örgütün

bir parçası olarak görebilir. Bu durumda kişi tükenmişlik duygusunu yitirerek memnun bir şekilde çalışan, örgüt adına daima olumlu kazanç, kendisine ve işine de güven hissiyatı oluşur (Elbeyi, Türkmen, 2008).

Bir başka araştırmada da bireysel tükenmişliğe çözüm üretebilmek adına çalışmalar yapılmıştır. Kişinin kurmuş olduğu ilişkileri düzeltmesini geliştirmesinin, karşı karşıya kaldığı bir stres ortamında kontrolünü korumasını geliştirmesinin, bireysel yönetim becerilerin geliştirilmesinin ve çalışma ortamında yaşadığı olayları olumlu değerlendirebilme becerisini geliştirmesinin bireysel tükenmişlikte başa çıkma yöntemi olacağı söylenmektedir (Üngören ve ark. 2010).

4.6.2 Örgütsel Başa Çıkma Yöntemleri

Maslach' ın örgütsel yönetimler üzerinde oluşturduğu önemli bir metot bulunmaktadır. Bu metot tükenmişliğin sebebini ortaya çıkarmak ve çalışanların kurumlarda aktif olarak söz haklarının olmasını sağlayarak işi detayı, verilen görevle ilgili bilgilendirme ve işe ait politikanın belirlenerek çalışanda tükenmişliği olabildiğince aza indirmektedir. Bir başka olgu da çalışana gereğinden fazla iş yükü verilerek bireyin işe duyduğu ilgiyi kaybetmesine sebep olur. Çalışanların karşı karşıya kaldığı birtakım zorlukları bilinçleri dahilinde yaklaşımları, problemin işten kaynaklı mı iş dışında oluşan sorunlardan kaynaklı mı oluştuğu bilinmeli ve ihtiyaçları durumunda kendilerini savunmaları gereken enstrümanların bulunması gerekmektedir. Çalışanların karşılıklı kurdukları diyalogları anlamaları ve herhangi bir şikâyetle bunları dile getirmelerine yönelik organizasyonlarda yer alarak kendi haklarını savunmada bulunmalıdırlar (Kaçmaz, 2005).

Sürgevil yaptığı araştırmasında örgütün personel ararken o işi yapabilecek kişinin çalışan olarak alınmasının önemini belirtirken örgütün kendini geliştirmesi, çalışanın olduğu yerde saymayıp kendisini sürekli geliştiren kişilerden oluşması ve

yöneticinin yıkıcı değil yapıcı ve kendisini çalışanının yerine koyup onu anlayabilen kişiler olması tükenmişliğin örgütsel başa çıkma yöntemleri olarak sayılabilmektedir. Ek olarak çalışana eğitimler verilmesi, çalışanın yaptığı işi çeşitlendirerek onun yaratıcı birey olmasını sağlamak, hayalleri olan çalışanlarına o imkânın verilmesi, doğum günlerinin hatırlanması, çalışan motivasyonunu arttırıcı şeyler yapılması, ödül ve ceza uygulamasında adaletli davranılmaması, örgütün tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerinde olumlu etkiler göstermektedir (Sürgevil, 2006).

Örgütte tükenmişlikle başa çıkmada başvurulan metotlar şunlardır (ERIC/EECE, 1980);

- Yeni personelin işe alırken belli kuralların dışına çıkılmamalıdır,
- Personelin ihtiyacı durumunda tükenmiş olan enerji kaynakları yenilenerek işin gerektirdiği yeniliklere ayak uydurmada oryantasyon programları kullanılmalıdır,
- Performansların değerlendirilmesi için sistemler uygulanmalıdır,
- Örgütsel kararlara çalışanların etkin katılımı sağlanmalıdır,
- Hoşgörü ve adalet yöneticilerin mottosu olmalıdır,
- Çalışılan ortamın bazen değiştirilmesi gerekmektedir. Terfi politikaları adil şekilde uygulanmalı, tek ölçüt başarı olmalıdır,
- Çalışanlara güvence sağlanmalıdır,
- Görevleri tanımlarken kullanılan dil anlaşılır olmalıdır
- Çalışanlar kişisel gereksinimlerini karşılamada yönetime başvurabilmelidirler,
- Personel ücretleri olabilecek en iyi seviyeye çekilmelidir.
- Yönetimin geliştirilmesi için programlar uygulanmalıdır,
- Çalışanlara koyulan hedefler gerçekçi olmalıdır,
- Stres yönetimi konusunda bilgilendirici eğitimler verilmelidir.

Maslach ve Jackson (1986) ve Izgar (2001)'a göre de tükenmişlikle örgütsel başa çıkma yöntemleri şu şekildedir;

- Kişiyi motive eden hizmet içi eğitim olanakları sağlamak.
- Yetki devrinin yaygınlaştırılmasını sağlamak
- Çalışanları makul hedeflere yönlendirmeyi sağlamak
- Adaletli yükselme imkânları sağlamak
- Kurum-çevre ilişkileri için gerekli programlar düzenlemek
- Kurum ortamında düzenli değişiklikler yapmak
- Çatışma yönetimi tekniklerinin öğrenilmesini sağlamak
- Kurumsal geliştirme eğitim programları yapmak

Üngören ve diğ. yapmış olduğu araştırmasında da tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini sıralamıştır. Bunlar;

- Yeni teknoloji, bilgi, araç ve gereç kullanımını sağlamak
- Çalışma yöntemlerini ve iş düzenini denetlemek
- Gelecekle ilgili gerçekçi planlar yapmak
- İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını ayarlamak
- Sorunları sahiplenmek
- Personelin güvenliğini sağlamak
- Uygun iletişim ve tartışma ortamı sağlamak
- Başarıları takdir etmektir (Üngören ve diğ. 2010).

4.7 Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik yaşayan bireyler, güven kırıklığı, sağlık problemleri, işe isteksiz gitme, psikolojik sorunlarla karşı karşıyadırlar. Tükenmişliğin olumsuz etkileri olarak, bazı durumlarda kişiyi aşan olaylarla kişinin karşı karşıya kalması söz konusu olabilir. Bir başka olumsuz etki olarak ta, kalitesiz verilen hizmet, psikolojik sorun, olumsuz

davranışlar gören hasta, çalışmada düşük performans, sürekli tartışmalar, birtakım olaylar söylenebilir (Erçevik, 2010).

4.7.1 Bireysel Sonuçlar

Stresin çok görüldüğü mesleklerde tükenmişliğin yaşanma olasılığı daha fazladır. Kişinin hissettiği bitkinlik, bedenine de yansımakta ve bu durum fizyolojik etkilerin görülmesini mümkün kılmaktadır. Kişinin sürekli yorgunluk içinde olması, yaşamını devam ettirememesine, aile ve arkadaşlarından kopuk olmasına yol açmaktadır. Kişi de görülen isteksizlik, duyarsızlık, öfke, kararsızlık durumları sorumluları tarafından fark edilmekte ve örgütün karar vereceği bazı durumlarda bunlar değerlendirilmektedir (Sılığ, 2005).

Tükenmişlik her insanın yaşadığı büyük bir problemdir. Çevresel etmenlerinde tükenmişlikte payı bulunmaktadır. Tükenmişlikteki en büyük etmen düzensiz bir yaşam ve sosyal hayata karşı pasifleşme durumudur. Bireylerin kendi seçimlerini yapabilmeleri ve sonucunda karşılaşacakları olumlu veya olumsuzluklara göğüs gerebilmelidir (Solmuş, 2004).

Yapılmış bir araştırmada, kadınların duyarsızlaşma, duygusal tükenme etkisi erkeklere göre daha net olduğu söylenmektedir. Yönetici pozisyonundaki erkekte ise duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha fazladır. Duygusal tükenmede daha çok kadınların, duyarsızlaşmaya ise daha çok erkeklerin maruz kaldığı belirtilmiştir. Lise ve ilköğretim mezunlarına nazaran üniversite mezunu daha çok tükenmişlik yaşamaktadır. Kişinin geleceğe yönelik istek ve beklentisi arttıkça gerçeklikten uzaklaşması da tükenmişlikte fazlalaşır (Solmuş, 2004).

4.7.2 Örgütsel Sonuçlar

Tükenmişliğin çalışan üzerindeki sonuçları olarak; kişinin iş verimliliği, motivasyonu ve devamlılığının düşmesi yer almaktadır. Örgütsel sonucunda ise;

kişinin performans düzeyinin düşmesi, hizmet alan hastalara karşı yeterli ilgiyi vermemesi, hastalara alay etme, onları suçlama, isteklerinin yerine getirmeme, iş devamsızlığı yapma ve iş değiştirme gibi etkenleri görülmektedir (Ceyhan ve diğ. 2005).

Maslach ve Goppelt'in yaptığı araştırmada tükenmişliğin en büyük etkileri işte gözlemlenen performans düşüklüğüdür. Bu etken yapılan işin kalitesinin düşmesiyle görüldüğü söylenebilir. Tükenen bireyler var oldukları durumları ile yetinirler ve yeniliklere karşı kapalı olurlar. Örgütsel sonuçlarda kişide performansın düşmesi, ilgisizlik, hastalarla ilgilenmeme, işinden memnun olmama, hastaya suçlamalarda bulunma gibi etkenler yer almaktadır. Yapılmış bazı araştırmalarda, hastalara karşı ilgi göstermeyen çalışan, işini artık eskisi gibi önemsememekte, işten ayrılmakta, kimseyle iletişim kurmayarak içine kapanmaktadırlar. Bu tarz çalışanlar hastalarla göz temasından sakınıyor, söylediklerini algılayamazlar.(Gürboyoğlu, 2009).

Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, iş ile ilgili sürekli sorun yaratan ve iş düzenini bozan kişiler olarak söylenir. Bu durum örgütçe verimliliğin düşmesi, çalışma şartlarının olumsuzluğa yol açması, personel devir hızının yükselmesi gibi örgütün varlığına tehdit sunmaktadır (Gür, 2014).

Tükenmişliğin en büyük sonucu, örgütte çok iyi ve örgüte layık çalışan personelin günden güne kaybedilmesidir (Sürgevil, 2006).

Bölüm 5

GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Amacı

KKTC’de sağlık kuruluşlarında yer alan hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık personeline uygulanan psikolojik şiddetin neler olduğunu öğrenmek ve tükenmişlik düzeylerini ölçmek. Durum tespiti yaparak, sağlık sistemi için önemli rolü olan personelin tükenmişliğine yol açabilecek psikolojik şiddet sorunu ile başa çıkabilmesi için öneriler yapılması amaçlanmaktadır.

5.2 Araştırmanın Önemi

Ülkemize sağlık sisteminde özellikle destek çalışanlarının maruz kaldığı psikolojik şiddet zaman zaman medyada yer almaktadır. Bu alanda görev alacak personele ihtiyaç yüksek olmasına rağmen, çalışma koşullarının yüzünden sağlık kurumları ihtiyacı karşılamakta zorlanmaktadır. Bunun yanında bu alanda çalışan kişileri kurumda tutmak da kolay olmamakta ve yetişmiş elemanlar işten ayrılmaktadır. Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınları ile temas halinde olan personelin karşılaşılabileceği şiddetin onların tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olması beklenmektedir. Hizmet alanında diğer sektörlerde yapılan çalışmalar bu ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sağlık kuruluşlarının süratle artmakta olduğu ülkemiz için önemli bir katkı sağlayacaktır. Bunun yanında müşteri ile temas halinde olan çalışanların karşılaşılabileceği olumsuz ve istenmeyen davranışların çalışanları nasıl etkilediği konusunda hizmet yönetimi alanına önemli bir katkısı olacaktır.

5.3 Araştırmanın Kapsamı

Sağlık kuruluşunda hasta ve hasta yakınları ile ilk temas kuran sağlık personeli.

5.4 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, KKTC’de özel sağlık kuruluşunda çalışan, hemşire, biyolog, tekniker, doktor, tıbbi sekreter, hasta kayıt ve diğer sağlık personeli oluşturmaktadır.

5.5 Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Veriler sağlık çalışanlarına online anket yöntemi yapılarak toplanmıştır. Anket formunda (Ek-1) demografik özellikler, şiddet ve tükenmişlik ölçekleri kullanılmıştır.

5.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma öncesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Fakültesi Etik Kurulu’ndan (08.06.2020, ETK00-2020-0150) sayılı (Ek-2) gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılanlara Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu’ndaki bilgiler verilmiş ve izinleri alınmıştır (Ek-3).

5.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans analizi yapılmış ve Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarına dair tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Bölüm 6

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğine verdikleri yanıtların iç tutarlılıklarının incelenmesi için Cronbach's Alpha testi uygulanmış ve elde edilen bulgular Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek	Alfa
Zihinsel Tükenmişlik	0,747
Duygusal Tükenmişlik	0,907
Fiziksel Tükenmişlik	0,929
Tükenmişlik Ölçeği	0,940
Duygusal Şiddet	0,637
Fiziksel Şiddet	0,902
Cinsel Şiddet	0,507
Şiddet Ölçeği	0,897
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	0,838

Tablo 3.1. incelendiğinde sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğine verdikleri yanıtlara ilişkin iç tutarlılık katsayılarının 0,70'in üzerinde ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Değer	sd	p	Değer	sd	p
Zihinsel Tükenmişlik	0,20	122	0,000*	0,91	122	0,000*
Duygusal Tükenmişlik	0,12	122	0,000*	0,93	122	0,000*
Fiziksel Tükenmişlik	0,13	122	0,000*	0,92	122	0,000*
Tükenmişlik Ölçeği	0,09	122	0,011*	0,96	122	0,000*
Duygusal Şiddet	0,14	122	0,000*	0,90	122	0,000*
Fiziksel Şiddet	0,36	122	0,000*	0,63	122	0,000*
Cinsel Şiddet	0,14	122	0,000*	0,90	122	0,000*
Şiddet Ölçeği	0,14	122	0,000*	0,90	122	0,000*
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	0,16	122	0,000*	0,97	122	0,007*

* $p < 0,05$

Tablo 3.2.'de gösterilen sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları incelendiğinde, ölçek puanlarının normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Buna göre araştırmada nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine ve eğitim durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğundan dolayı Mann-Whitney U testi

kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş grubuna, medeni durumuna, kurumdaki görev ve süresine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken üç ve daha fazla sayıda kategoriden oluştuğundan dolayı Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiştir.

Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (N=122)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	92	75,41
Erkek	30	24,59
Yaş grubu		
20-24 yaş	49	40,16
25-29 yaş	35	28,69
30-34 yaş	19	15,57
35 yaş ve üzeri	19	15,57
Medeni durum		
Evli	38	31,15
Bekar	77	63,11
Boşanmış	7	5,74
Eğitim durumu		
Lise	21	17,21
Üniversite ve üstü	101	82,79
Kurumdaki görev		

Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	40,98
Hemşire/Paramedik	44	36,07
Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	10,66
Doktor	5	4,10
Diğer	10	8,20
Kurumda görev süresi		
1-2 yıl	47	38,52
3-4 yıl	38	31,15
5 yıl ve üzeri	37	30,33

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75,41'inin kadın ve %24,59'unun erkek olduğu, %40,16'sının 20-24 yaş, %28,69'unun 25-29 yaş, %15,57'sinin 30-34 yaş ve %15,57'sinin 35 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %31,15'inin evli, %63,11'inin bekar olduğu, %17,21'inin lise mezunu, %82,79'unun ise üniversite ve üzerinde eğitim aldığı, tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %40,98'inin tıbbi sekreter/hasta kayıt personeli, %36,07'sin hemşire/paramedik, %10,66'sının biyolog/anestezist/tekniker ve %4,10'unun doktor olduğu, %38,52'sinin 1-2 yıl, %31,15'inin 3-4 yıl, %30,33'ünün 5 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları (N=122)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Zihinsel Tükenmişlik	122	2,10	0,87	1,00	4,75
Duygusal Tükenmişlik	122	2,52	1,03	1,00	4,83
Fiziksel Tükenmişlik	122	2,81	1,14	1,00	4,71
Tükenmişlik Ölçeği	122	2,48	0,87	1,00	4,72
Duygusal Şiddet	122	1,91	0,85	1,00	4,86
Fiziksel Şiddet	122	1,30	0,53	1,00	4,00
Cinsel Şiddet	122	1,65	0,60	1,00	4,00
Şiddet Ölçeği	122	1,62	0,56	1,00	3,58
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	122	25,15	7,08	8,00	40,00

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı(betimsel) istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 4.2. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeğinde bulunan Zihinsel Tükenmişlik alt boyutundan ortalama $2,10 \pm 0,87$ puan, duygusal tükenmişlik alt boyutundan ortalama $2,52 \pm 1,03$ puan ve fiziksel tükenmişlik alt boyutundan ortalama $2,81 \pm 1,14$ puan aldıkları, ölçek genelinden ise ortalama $2,48 \pm 0,87$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Şiddet Ölçeğinde yer alan duygusal şiddet alt boyutundan ortalama $1,91 \pm 0,85$ puan, fiziksel şiddet alt boyutundan ortalama $1,30 \pm 0,53$ puan ve cinsel şiddet alt boyutundan ortalama $1,65 \pm 0,60$ puan almıştır. Sağlık çalışanların Şiddet Ölçeği genelinden almış oldukları puan ortalaması $1,62 \pm 0,56$ bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğinde aldıkları puan ortalaması $25,15 \pm 7,08$ 'dir.

Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Zihinsel Tükenmişlik	Kadın	92	2,13	0,87	1,75	63,24	-0,960	0,337
	Erkek	30	1,99	0,88	1,75	56,17		
Duygusal Tükenmişlik	Kadın	92	2,70	1,03	2,50	67,55	-3,327	0,001*
	Erkek	30	1,97	0,86	1,58	42,93		
Fiziksel Tükenmişlik	Kadın	92	3,06	1,12	2,86	69,46	-4,366	0,000*
	Erkek	30	2,05	0,82	1,86	37,10		
Tükenmişlik Ölçeği	Kadın	92	2,63	0,84	2,76	67,94	-3,529	0,000*
	Erkek	30	2,01	0,79	1,76	41,75		
Duygusal Şiddet	Kadın	92	1,88	0,89	1,71	58,93	-1,416	0,157
	Erkek	30	2,01	0,71	1,93	69,38		
Fiziksel Şiddet	Kadın	92	1,23	0,40	1,00	59,22	-1,462	0,144
	Erkek	30	1,50	0,79	1,00	68,48		
Cinsel Şiddet	Kadın	92	1,61	0,58	1,50	59,58	-1,064	0,287
	Erkek	30	1,77	0,65	1,50	67,38		
Şiddet Ölçeği	Kadın	92	1,57	0,53	1,45	59,17	-1,279	0,201
	Erkek	30	1,76	0,63	1,50	68,65		
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	Kadın	92	24,43	6,66	24,00	57,76	-2,053	0,040*
	Erkek	30	27,33	7,96	29,50	72,97		

$p < 0,05$ Z: Mann-Whitney U testi

Tablo 4.3.'te araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre Tükenmişlik leği, şiddet leği ve rgtsel Destek Düzeyi leği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.3. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre Tükenmişlik leği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve zihinsel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın sağlık alışanlarının Tükenmişlik leği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve zihinsel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Sağlık alışanlarının cinsiyetine göre Tükenmişlik leğinde yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı grlmştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre şiddet leği genelinden ve ölçekte yer alan duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kadın ve erkek çalışanların şiddet leği genelinden ve ölçekte yer alan duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir.

Sağlık alışanlarının cinsiyetine göre rgtsel Destek Düzeyi leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Erkek bireylerin rgtsel Destek Düzeyi leğinden aldıkları puanlar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p	Fark
	20-24 yaş	49	2,18	0,85	1,75	66,34	7,061	0,070	
Zihinsel	25-29 yaş	35	2,16	0,96	1,75	62,63			
Tükenmişlik	30-34 yaş	19	2,17	0,76	2,00	66,21			
	35 yaş ve üzeri	19	1,70	0,78	1,50	42,24			
	20-24 yaş	49	3,10	1,02	3,17	80,82	27,808	0,000*	a-b
Duygusal	25-29 yaş	35	2,23	0,97	2,17	51,40			a-c
Tükenmişlik	30-34 yaş	19	2,27	0,65	2,33	55,29			a-d
	35 yaş ve üzeri	19	1,81	0,74	1,67	36,50			
	20-24 yaş	49	3,46	1,18	3,71	80,65	27,617	0,000*	a-b
Fiziksel	25-29 yaş	35	2,59	0,98	2,57	55,17			a-c
Tükenmişlik	30-34 yaş	19	2,36	0,79	2,29	48,74			a-d
	35 yaş ve üzeri	19	2,02	0,65	1,86	36,53			
	20-24 yaş	49	2,91	0,80	3,05	79,60	25,021	0,000*	a-b
Tükenmişlik	25-29 yaş	35	2,33	0,89	2,32	54,56			a-c
Ölçeği	30-34 yaş	19	2,27	0,64	2,25	52,68			a-d
	35 yaş ve üzeri	19	1,84	0,62	1,75	36,42			
	20-24 yaş	49	1,55	0,71	1,29	44,27	24,526	0,000*	a-b
Duygusal	25-29 yaş	35	2,38	0,94	2,29	80,71			a-c
Şiddet	30-34 yaş	19	2,11	0,70	1,86	73,29			
	35 yaş ve üzeri	19	1,80	0,71	1,57	58,76			
	20-24 yaş	49	1,12	0,30	1,00	49,66	15,990	0,001*	a-b
Fiziksel	25-29 yaş	35	1,45	0,62	1,33	71,39			a-c
Şiddet	30-34 yaş	19	1,47	0,50	1,33	76,21			

	35 yaş ve üzeri	19	1,32	0,72	1,00	59,11		
	20-24 yaş	49	1,51	0,61	1,25	51,36	8,469	0,037* a-b
Cinsel	25-29 yaş	35	1,84	0,62	1,75	73,14		a-c
Şiddet	30-34 yaş	19	1,74	0,62	1,75	66,71		
	35 yaş ve üzeri	19	1,59	0,43	1,50	61,00		
	20-24 yaş	49	1,39	0,47	1,33	47,59	15,726	0,001* a-b
	25-29 yaş	35	1,89	0,60	1,75	77,09		a-c
Şiddet Ölçeği	30-34 yaş	19	1,77	0,49	1,72	70,45		
	35 yaş ve üzeri	19	1,57	0,57	1,40	59,71		
	20-24 yaş	49	24,61	6,30	24,00	59,96	1,217	0,749
Örgütsel Destek	25-29 yaş	35	24,66	6,59	24,00	59,41		
Düzeyi Ölçeği	30-34 yaş	19	25,37	6,97	25,00	61,24		
	35 yaş ve üzeri	19	27,21	9,73	28,00	69,58		

$p < 0,05$ χ^2 :Kruskal-Wallis H testi
a:20-24 yaş, b:25-29 yaş, c:30-34 yaş, d:35 yaş ve üzeri

Sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.4. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0,05$), ölçek genelinden ve ölçekte yer alan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlara arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). 20-24 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygusal tükenmişlik ve fiziksel

tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekteki duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 20-24 yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekteki duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar 25-29 yaş ve 30-34 yaş grubunda yer alan çalışanlardan düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

		Medeni								
		n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p	Fark	
		durum								
Zihinsel Tükenmişlik	Evli	38	2,01	0,93	1,88	56,95	0,938	0,626		
	Bekar	77	2,14	0,86	1,75	63,47				
	Boşanmış	7	2,11	0,63	2,00	64,50				
Duygusal Tükenmişlik	Evli	38	2,14	0,84	2,08	48,74	10,312	0,006*	a-b	
	Bekar	77	2,75	1,07	2,83	69,30			b-c	
	Boşanmış	7	2,00	0,83	1,83	45,00				
Fiziksel Tükenmişlik	Evli	38	2,34	0,86	2,29	47,32	11,285	0,004*	a-b	
	Bekar	77	3,09	1,20	3,00	69,69			b-c	
	Boşanmış	7	2,35	0,73	2,29	48,36				
	Evli	38	2,17	0,81	2,05	48,61	9,395	0,009*	a-b	

Tükenmişlik Ölçeği	Bekar	77	2,66	0,87	2,83	68,99				b-c
	Boşanmış	7	2,15	0,65	1,89	49,14				
	Evli	38	2,15	0,95	1,86	71,00	5,252	0,072		
Duygusal Şiddet	Bekar	77	1,77	0,76	1,71	55,93				
	Boşanmış	7	2,16	1,00	1,71	71,21				
Fiziksel Şiddet	Evli	38	1,42	0,48	1,33	72,70	13,761	0,001*		a-b
	Bekar	77	1,19	0,46	1,00	53,98				b-c
	Boşanmış	7	1,76	1,05	1,33	83,43				
Cinsel Şiddet	Evli	38	1,70	0,53	1,63	66,16	1,819	0,403		
	Bekar	77	1,61	0,62	1,50	58,34				
	Boşanmış	7	1,86	0,75	1,75	70,93				
	Evli	38	1,76	0,56	1,60	69,49	4,467	0,107		
Şiddet Ölçeği	Bekar	77	1,53	0,52	1,44	56,40				
	Boşanmış	7	1,93	0,83	1,72	74,21				
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	Evli	38	25,71	8,56	24,00	62,37	0,482	0,786		
	Bekar	77	25,03	5,91	24,00	61,88				
	Boşanmış	7	23,43	10,47	22,00	52,57				

$p < 0,05$ χ^2 :Kruskal-Wallis H testi
a:Evli, b:Bekar, c:Boşanmış

Tablo 4.5.'te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.5. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bekar çalışanlar Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından evli ve boşanmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre zihinsel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre Şiddet Ölçeğinde bulunan fiziksel şiddet alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bekar sağlık çalışanları fiziksel şiddet alt boyutundan evli ve boşanmış olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Zihinsel	Lise	21	1,96	0,99	1,50	52,60		
Tükenmişlik	Üniversite ve üstü	101	2,13	0,84	1,75	63,35	-1,280	0,200
Duygusal	Lise	21	2,06	0,86	2,00	46,19		
Tükenmişlik	Üniversite ve üstü	101	2,61	1,04	2,50	64,68	-2,190	0,029*
Fiziksel	Lise	21	2,24	1,04	1,86	42,98		
Tükenmişlik	Üniversite ve üstü	101	2,93	1,13	2,71	65,35	-2,646	0,008*

Tükenmişlik Ölçeği	Lise	21	2,09	0,89	1,69	45,48		
	Üniversite ve üstü	101	2,56	0,84	2,68	64,83	-2,287	0,022*
Duygusal Şiddet Ölçeği	Lise	21	2,08	1,03	1,71	66,52		
	Üniversite ve üstü	101	1,88	0,81	1,71	60,46	-0,720	0,471
Fiziksel Şiddet Ölçeği	Lise	21	1,24	0,45	1,00	57,86		
	Üniversite ve üstü	101	1,31	0,55	1,00	62,26	-0,609	0,542
Cinsel Şiddet Ölçeği	Lise	21	1,62	0,54	1,50	61,00		
	Üniversite ve üstü	101	1,66	0,61	1,50	61,60	-0,072	0,942
Şiddet Ölçeği	Lise	21	1,65	0,57	1,44	62,50		
	Üniversite ve üstü	101	1,62	0,56	1,49	61,29	-0,143	0,886
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	Lise	21	28,19	8,26	28,00	75,74		
	Üniversite ve üstü	101	24,51	6,68	24,00	58,54	-2,036	0,042*

$p < 0,05$ χ^2 :Mann-Whitney U test

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Lise mezunlarının Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar üniversite ve üzeri mezunlarına göre daha düşük bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Lise mezunu olanların Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğinden aldıkları puanlar üniversite ve üzeri mezunlarına göre daha yüksektir.

Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

	Kurumdaki görev	n	\bar{x}	s	M	SO	χ^2	p	Fark
Zihinsel Tükenmişlik	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	2,02	0,82	1,75	58,70	11,305	0,023*	a-d
	Hemşire/Paramedik	44	2,28	0,93	2,13	68,94			b-d
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	2,31	0,68	2,25	74,46			c-d
	Doktor	5	1,45	0,62	1,25	30,40			b-e
	Diğer	10	1,75	0,98	1,38	41,45			c-e
Duygusal Tükenmişlik	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	2,87	1,11	3,00	73,30	14,372	0,006*	a-d
	Hemşire/Paramedik	44	2,36	0,96	2,42	56,33			b-d
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	2,45	0,68	2,33	60,62			c-d
	Doktor	5	1,47	0,78	1,17	24,20			a-e
	Diğer	10	2,03	0,79	1,75	45,05			
Fiziksel Tükenmişlik	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	3,14	1,32	2,93	69,56	8,959	0,062	
	Hemşire/Paramedik	44	2,66	1,02	2,57	57,90			
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	2,86	0,71	2,71	66,35			
	Doktor	5	1,86	0,54	1,86	31,30			
	Diğer	10	2,29	0,74	2,14	45,85			
Tükenmişlik Ölçeği	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	2,68	0,88	2,83	70,60	11,706	0,020*	a-d
	Hemşire/Paramedik	44	2,43	0,87	2,38	58,36			b-d
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	2,54	0,60	2,60	64,77			c-d

	Doktor	5	1,59	0,62	1,33	24,60			a-e
	Diğer	10	2,02	0,82	1,80	44,00			
Duygusal Şiddet	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	1,70	0,95	1,43	47,98	13,722	0,008*	a-b
	Hemşire/Paramedik	44	2,08	0,76	2,00	71,33			a-c
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	2,22	0,81	2,43	76,96			
	Doktor	5	1,83	0,91	1,57	57,90			
	Diğer	10	1,91	0,47	1,86	67,55			
Fiziksel Şiddet	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	1,15	0,39	1,00	51,20	10,233	0,037*	a-c
	Hemşire/Paramedik	44	1,42	0,67	1,00	67,72			
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	1,41	0,49	1,33	72,65			
	Doktor	5	1,33	0,47	1,00	65,60			
	Diğer	10	1,33	0,42	1,17	69,10			
Cinsel Şiddet	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	1,37	0,45	1,25	43,71	24,383	0,000*	a-b
	Hemşire/Paramedik	44	1,94	0,65	1,88	78,15			a-c
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	1,73	0,47	1,75	70,12			a-e
	Doktor	5	1,50	0,31	1,50	55,90			
	Diğer	10	1,80	0,69	1,50	68,80			
Şiddet Ölçeği	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	1,65	0,60	1,50	43,49	23,596	0,000*	b-c
	Hemşire/Paramedik	44	1,41	0,53	1,23	77,24			b-d
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	1,81	0,58	1,70	72,92			
	Doktor	5	1,79	0,48	1,73	59,10			
	Diğer	10	1,55	0,49	1,39	68,65			
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	Tıbbi sekreter/Hasta kayıt	50	25,72	6,02	24,00	64,64	8,155	0,086	
	Hemşire/Paramedik	44	24,18	6,70	23,00	56,27			
	Biyolog/Anestezist/Tekniker	13	22,23	8,62	21,00	47,00			
	Doktor	5	32,00	7,38	34,00	91,20			
	Diğer	10	26,90	9,53	25,50	72,80			

$p < 0,05$ χ^2 :Kruskal-Wallis H testi

a: Tıbbi sekreter/Hasta kayıt, b: Hemşire/Paramedik, c: Biyolog/Anestezist/Tekniker, d:Doktor, e:Diğer

Tablo 4.7.'de sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.7. incelendiğinde, sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doktor olarak görev yapanların tükenmişlik ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik ve duygusal tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar Tıbbi sekreter/Hasta kayıt, Hemşire/Paramedik ve Biyolog/Anestezist/Tekniker olarak görev yapanlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Hemşire/Paramedik ve Biyolog/Anestezist/Tekniker olarak görev yapanların zihinsel tükenmişlik puanları diğer görevlerdeki çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Ayrıca Tıbbi sekreter/Hasta kayıt görevli olanların ölçek genelinden ve duygusal tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar diğer görevlerdeki çalışanlardan yüksektir. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan fiziksel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tıbbi sekreter/Hasta kayıt görevlisi olarak çalışanların duygusal şiddet puanları Hemşire/Paramedik ve Biyolog/Anestezist/Tekniker olarak görev yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Tıbbi sekreter/Hasta kayıt görevlisi olarak çalışanların fiziksel şiddet puanları Biyolog/Anestezist/Tekniker olarak görev yapanlara göre daha düşüktür. Tıbbi sekreter/Hasta kayıt görevlisi olarak görev yapanların cinsel şiddet puanları Hemşire/Paramedik, Biyolog/Anestezist/Tekniker ve diğer görevlilerden düşüktür. Hemşire/Paramedik olarak görev yapanların Şiddet Ölçeği genelinden aldıkları puanlar Biyolog/Anestezist/Tekniker ve doktorlara göre daha düşüktür.

Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevine göre Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=122)

		Kurumda						χ^2	p	Fark
görev süresi		n	\bar{x}	s	M	SO				
Zihinsel Tükenmişlik	1-2 yıl	47	2,36	0,94	2,25	71,54	6,646	0,036*	a-b	
	3-4 yıl	38	1,99	0,79	1,75	57,61			a-c	
	5 yıl ve üzeri	37	1,89	0,79	1,75	52,74				
Duygusal Tükenmişlik	1-2 yıl	47	2,45	0,93	2,33	59,46	19,978	0,000*	a-b	
	3-4 yıl	38	3,11	1,14	3,83	80,59			b-c	
	5 yıl ve üzeri	37	2,00	0,72	2,00	44,49				
Fiziksel Tükenmişlik	1-2 yıl	47	2,70	0,94	2,57	59,40	28,962	0,000*	a-b	
	3-4 yıl	38	3,61	1,20	4,21	84,33			b-c	
	5 yıl ve üzeri	37	2,15	0,77	2,00	40,72				
Tükenmişlik Ölçeği	1-2 yıl	47	2,50	0,82	2,54	61,36	20,756	0,000*	a-b	
	3-4 yıl	38	2,90	0,89	3,44	79,91			b-c	
	5 yıl ve üzeri	37	2,01	0,66	1,89	42,77				
Duygusal Şiddet	1-2 yıl	47	2,05	0,87	1,86	68,14	19,778	0,000*	a-b	
	3-4 yıl	38	1,53	0,82	1,00	40,82			b-c	
	5 yıl ve üzeri	37	2,14	0,73	2,00	74,31				
Fiziksel Şiddet	1-2 yıl	47	1,26	0,39	1,00	61,46	4,963	0,084		
	3-4 yıl	38	1,23	0,54	1,00	53,88				
	5 yıl ve üzeri	37	1,42	0,66	1,00	69,38				
	1-2 yıl	47	1,76	0,56	1,75	70,07	13,646	0,001*	a-b	

Cinsel	3-4 yıl	38	1,41	0,60	1,00	44,18			b-c
Şiddet	5 yıl ve üzeri	37	1,76	0,59	1,50	68,39			
	1-2 yıl	47	1,69	0,51	1,66	69,99	16,650	0,000*	a-b
Şiddet Ölçeği	3-4 yıl	38	1,39	0,59	1,13	42,13			b-c
	5 yıl ve üzeri	37	1,77	0,54	1,62	70,61			
Örgütsel	1-2 yıl	47	24,70	7,73	23,00	58,45	0,579	0,748	
Destek	3-4 yıl	38	25,11	5,52	24,00	63,13			
Düzeyi	5 yıl ve üzeri	37	25,76	7,76	25,00	63,70			
Ölçeği									

$p < 0,05$ χ^2 :Kruskal-Wallis H testi
a:1-2 yıl, b:3-4 yıl, c:5 yıl ve üzeri

Sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. incelendiğinde sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Tükenmişlik Ölçeği genelinden ölçekte bulunan zihinsel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kurumdaki görev süresi 1-2 yıl olan çalışanların zihinsel tükenmişlik puanları diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek bulunmuştur. Kurumdaki görev süresi 3-4 yıl olan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer sağlık çalışanlarına göre yüksektir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygusal şiddet ve cinsel şiddet alt

boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kurumdaki görev süresi 3-4 yıl olan sağlık çalışanlarının Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan duygusal şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarından aldıkları puanlar diğerlerine göre düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Şiddet Ölçeğinde yer alan fiziksel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının kurumdaki görev süresine göre Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.9. Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler (N=122)

		Zihinsel Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	Fiziksel Tükenmişlik	Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Şiddet Ölçeği	Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği
Zihinsel Tükenmişlik	rh	1	0,617	0,437	0,698	0,373	0,327	0,569	0,562	-0,589
	o		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	p	.	*	*	*	*	*	*	*	*
Duygusal Tükenmişlik	rh		1	0,834	0,955	-0,090	0,034	0,104	0,057	-0,460
	o			0,000	0,000					0,000
	p	.		*	*	0,323	0,710	0,256	0,531	*
Fiziksel Tükenmişlik	rh			1	0,900	-0,145	0,025	0,025	-0,015	-0,448
	o									
	p									

	p	0,000					0,000
	rh	*	0,112	0,789	0,788	0,871	*
Tükenmişlik Ölçeği	o	1	-0,034	0,065	0,177	0,132	-0,530
	p		0,709	0,478	0,051	0,148	0,000
	rh						*
Duygusal	o	1	0,594	0,669	0,828	-0,351	
Şiddet	p		0,000	0,000	0,000	0,000	
	rh		*	*	*	*	*
Fiziksel	o	1	0,489	0,634	-0,387		
Şiddet	p		0,000	0,000	0,000		
	rh		*	*	*		
Cinsel	o	1	0,960	-0,481			
Şiddet	p		0,000	0,000			
	rh		*	*			
Şiddet	o	1	-0,498				
Ölçeği	p		0,000				
	rh		*				
Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği	o	1					
	p						

* $p < 0,05$ rho: Spearman test

Tablo 4.9.'da Sağlık Tükenmişlik Ölçeği, Şiddet Ölçeği ve Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma katılan sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar ile Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Tükenmişlik Ölçeğinde yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar da artmaktadır.

Sağlık çalışanlarının Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre Sağlık çalışanlarının Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arttıkça, Tükenmişlik Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Sağlık çalışanlarının Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutundan aldıkları puanlar ile Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık çalışanlarının Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği puanları arttıkça, Şiddet Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan duygusal şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet alt boyutundan aldıkları puanlar azalmaktadır.

Bölüm 7

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumda gün geçtikçe yaygınlaşan şiddet ve tükenmişlik durumun sağlık çalışanlarını ciddi anlamda etkilemiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanları üzerinde uygulanan şiddeti ve tükenmişlik düzeylerini ölçmek için amaçlanmıştır. Toplumda şiddetin artması sağlık çalışanlarında tükenmişliğe ve verimsizliğe neden olmaktadır. Çalışmamızın genel olarak sonuçları incelendiğinde demografik özelliklere göre şiddet ve tükenmişlik sonuçlarının hemen hemen birbirine yakın olduğunu söylemek mümkündür.

- Araştırmamızda tükenmişliğe en çok maruz kalanların kadınlar olduğunu söylemek mümkünken, tükenmişliğin alt boyutlarından olan fiziksel tükenmişlik yine en fazla kadınlarda görülmektedir.
- Araştırmamızda şiddete en çok erkeklerin maruz kaldığı tespit edilirken, şiddetin alt boyutlarından olan duygusal şiddete de yine en fazla erkekler maruz kalmaktadır.
- 20-24 yaş grubundaki sağlık çalışanları en fazla fiziksel tükenmişliğe maruz kalırken en az tükenmişliği yaşayan grup ise 35 yaş ve üzeri olan zihinsel tükenmişlik yaşayan çalışanlardır.
- 20-24 yaş grubu en az şiddete uğrayan grup olurken 25-29 yaş grubu ise duygusal şiddete en çok maruz kalan grup olduğu tespit edilmiştir.

- Evli ile boşanmış kişilere göre bekârlar en fazla tükenmişliği yaşarken tükenmişliğin alt boyutlarından olan fiziksel tükenmişliğinde en fazla bekârlar maruz kalmaktadır.
- Evli ve bekâr kişilere göre en çok şiddete uğramış sağlık çalışanları boşanmış kişiler olurken, şiddet ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğe en çok maruz kalan kişilerde boşanmış kişiler olduğu tespit edilmiştir.
- Eğitim durumuna göre tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları genelde üniversite ve üzeri eğitim alan kişiler olurken en fazla da fiziksel tükenmişliğe maruz kalan kişilerdir.
- Eğitim durumuna göre şiddete maruz kalan kişiler arasında ciddi bir fark görülmezken lise eğitimi durumundaki çalışanlarda şiddet daha fazladır. Şiddet ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal şiddete en fazla eğitim durumu lise olan kişilerde fazla olduğu tespit edilmiştir.
- Genel olarak tükenmişliğe en fazla biyolog/anestezist/tekniker maruz kalırken, tükenmişliğin alt boyutlarından olan fiziksel tükenmişliğe ise en fazla tıbbi sekreter/hasta kayıt biriminin maruz kaldığı tespit edilmiştir.
- Ciddi bir şiddet problemi görülmeyen çalışmamızda en fazla biyolog/anestezist/tekniker maruz kalırken, şiddetin alt boyutlarında yer alan duygusal şiddete de yine biyolog/anestezist/tekniker en fazla maruz kalmıştır.
- 3-4 yıldır kurumda çalışmakta olan sağlık çalışanları en fazla tükenmişliği yaşarken, yine 3-4 yıldır çalışan kişiler tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğe en çok maruz kalan kişilerdir.
- 5 yıldan fazla kurumda çalışan sağlık personelleri en fazla şiddete maruz kalırken, yine 5 yıldan fazla çalışan kişiler şiddetin alt boyutlarından olan duygusal şiddete en fazla maruz kalan kişilerdir.

Dolayısıyla çalışmanın sonuçları sağlık çalışanları arasında şiddetin artması tükenmişlik sendromunun da arttığını göstermektedir. Araştırmamızın sonuçları değerlendirilip sağlık çalışanlarına yönelik önlemler alınması için katkıda bulunmak çalışmanın amaçlarından birisidir. Kurumun güvenilir olması, sağlık çalışanlarının işlerine olan verimliliğin artmasına olanak sağlayacaktır. Bu çalışmadaki verilerden yola çıkarak gün geçtikçe artan şiddet ve tükenmişlik olaylarının önlenmesi için yapılan öneriler şunlardır;

- Kurumda çalışan hasta, hasta yakınları ile iletişimde bulunan tüm çalışanlara iletişim ile ilgili gerekli destek ve eğitim verilmeli.
- Tükenmişlik durumu fazla olan meslek grubu çalışanları tükenmişliği atlatabilmeleri için tükenmişlikle baş edebilme teknikleri hakkında bilgiler verilmeli, stres azaltıcı, rahatlama, gevşeme gibi bir takım eğitimle sunulabilir.
- Sağlık çalışanları hasta ile iletişim kurarken basit ve sade dil kullanmalı, hasta ve hasta yakınlarına olayları anlayacakları şekilde aktarmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları ile iletişiminde kendilerinin duygusal tükenmeye girmemeleri için doğru empati yapmaları sağlanmalı, eğitimler verilmelidir.
- Belli bir çalışma yılını aşmış sağlık çalışanlarına tükenmişliği önlemek adına gerekli izin ve dinlenme hakkı tanınmalı.
- Kurumun, sağlık çalışanları için kendilerinin değerli ve kurum içine ne kadar önem taşıdıklarını belirten jestleri yapmaları, onları değerli kılacak birtakım hak ve sorumluluklarını vermeleri gerekir.
- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanına öfke kontrolünü sağlaması için eğitimler verilerek karşılık vermesi engellenmelidir.

Bu tarz önlemlerin alınması durumunda, sağlık çalışanlarına yönelik tükenmişlik ve şiddet olaylarında düşüş olması beklenmektedir. Sağlık personelinin istihdam, gerekli eğitimleri almaları, daha iyi bir sağlık hizmetinin planlanması bu konuda etkili olabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının aynı zamanda hizmet sunması verimli olmamakla birlikte kişinin beklenti ve ihtiyaçlarını yerine getirememektedir. Bu da kurumdaki kalitenin düşüşüne sebep olmaktadır. Bunun için öncelik olarak kurumun sağlık çalışanlarının beklenti ve ihtiyaçlarının karşılayabilmek, psikolojik durumlarını iyileştirmek için uğraşması gerekmektedir. Tükenmişlik ve şiddetle ilgili sağlık çalışanına hem bireysel hem de kurum adına önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbolat, M., & Oğuz, I. Ş. I. K. (2008). *Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11(2), 229-254.
- Akça, N., Yılmaz, A., ve Işık, O. (2014). *Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12.
- Akyön, F. V. (2008). *İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları*: Kocaeli: Sağlık sektöründe bir araştırma mobbing, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sayı 1.
- Amargi, (2005). *Kadınlara Yönelik Şiddet*. İstanbul: Kadın Bilimsel ve Kültürel Araştırmalar Yayıncılık ve Dayanışma Kooperatifi.
- Annagür, B. (2010). “*Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi*”. Adana: Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar”, Sayı 2(2), 161-173.
- Atan, S. Ü., & Dönmez, S. (2011). *Hemşirelere karşı işyeri şiddeti*. Adli Tıp Dergisi, 25(1), 71-80.
- Aydın M. (2008). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı*. Isparta-Burdur: Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayınları. Erişim:(<https://www.isparta.dr.tr/tabipodasi/ibto-yayin.php>):1-34. Erişimtarihi:30.01.2020.

Ayrancı U, Yenilmez, C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. (2006). *Identification of violence in Turkish health care settings*. Journal of interpersonal violence; 21.2:276-296.

Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N. Ve Bilgel, N. (2009). *Violence Against Health Workers at University Hospital in Turkey*, Journal of the World Universities Forum, 2(3): 35-52.

Buckley Pf, Hrouda Dr, Friedman L, Noffsinger Sg, Resnick Pj, Camlin-Shingler K. (2004). *Insight and its relationship to violent behavior in patients with schizophrenia*. American Journal of Psychiatry 161(9):1712-1714.

Budak, Gülay Ve Süregevil, Olca (2005), *“Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”*, D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:20, Sayı:2, 95-108.

Bülent Gündüz, (2005).” *İlköğretim Öğretmenlerinde Tükenmişlik* “, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt1, Sayı: 1, Haziran, s.152.

Chappell-Di Martino, (2006) *Violence at work (Third Edition)*. Geneva, International Labor Organization, s. 17.

Cowie, Helen, Paul Naylor, Ian Rivers, Peter K. Smith, Beatriz Pereira (2000); *“Measuring Workplace Bullying”*, Aggression and Violent Behaviour, 7.

Çamcı, O., Ve Kutlu, Y. (2011). *Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 9-16.

Çiper, A. (2006), *Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi ve Çağrı Merkezi Uygulaması*, Marmara Üniversitesi İstanbul:, SBE, YYLT.

Çobanoğlu, Ş., (2005), *Mobbing, İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*, İstanbul: Timaş Yayınları, s. 21-27.

Demir Ü, (2000). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi, 3(1), 57-61.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). *Perceived organizational support*. Journal of Applied psychology, 71(3), 500.

F. Bayramoğlu, (2008). *Genel Lise, Anadolu Lisesi, Özel Liselerde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Bir Uygulama (İstanbul İli Örneği)*, İstanbul, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, , s.15.

Fernandes Cm, Bouthillette F, Raboud Jm, Bullock L, Moore Cf, Christenson Jm, Way M. (1999). *Violence in the emergency department: a survey of health care workers*. Cmaj; 161.10:1245- 1248.

Forrest, L., Parker, R., Hegarty, K., & Tuschke, H. (2010). *Patient initiated aggression and violence in Australian general practice*. Australian family physician, 39(5), 323.

Freudenberger, H. (1974). *Staffburnout*. Journal Of Socialissues, 30, Ss.159-165.

Gjokaj E, (2010). *Kadın ve Şiddet*. Konya: Arnavutluk Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Gücenmez, S. (2007). *Psikolojik şiddet ve psikolojik şiddetle mücadele aracı olarak çalışan ilişkileri yönetimi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 77.

Gül Barlas, (2014). *Tükenmişlik Ölçekleri Ve Erzincan Üniversitesi Örneği*, Samsun: On dokuz Mayıs Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Güler, N., Tel, H., & Tuncay, F. Ö. (2005). *Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı*. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 27(2), 51-56.

Hatunoğlu, Z., Ve Kılılı, M. (2014). *Hastane işletmelerinin istihdam ettikleri muhasebe elemanlarında aradıkları nitelikler ve muhasebe eğitiminden beklentileri: Kahramanmaraş: Gaziantep ve Osmaniye illerinde bir alan çalışması*. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 7(1), 228-241.

Kablay, S. (2013). “*Sağlık Emekçilerinin Gözünden Hasta Hakları Uygulaması*”, İnsan Hakları Yıllığı, C:31, 63-82.

Kaçmaz, Nazmiye (2005), “*Tükenmişlik (Burnout) Sendromu*”, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 68, sayı: 1, 29-32.

Kapıcıoğlu İ.(2007). *Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Algısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı,.

Kaya Göktepe Ayşe, (2016). ‘*tükenmişlik sendromu*’, nesil yaym, s. 28.

Koçak, R. (2009). ‘*Okul Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*’, Fırat Üniv.Sosyal Bilimler Derg.Cilt1 Sayı 1 Sayfa 65-83.

Köknel, Ö. (1996). ‘*Bireysel ve Toplumsal Şiddet*’ İstanbul: Özcan Köknel Dizisi 9, Altın Kitaplar, , s.147.

Krug Eg, Dahlberg Ll, Mercy Ja, Zwi Ab, Lozano R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization,

Lee, Deborah (2000); ‘*An Analysis of Workplace Bullying in the UK*’, MCB Universty Pres Personnel Review, 29 (5).

Maslach Cristina & Goldberg Julie, (1998). *Prevention of Burnout: New Perspectives*. Applied&Preventive Psychology, 7, , 63-74.

Maslach Cristina & Jackson Susan, (1981). *The Measurment of Experienced Burnout*. Journal of Occupational Behaviour, 2(2), 99-113.

Maslach Cristina & Zimbardo Philip, (1982). *Burnout – The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall Inc., New Jersey.

Maslach Cristina, Schaufeli Wilmar & Leiter Michael, (2001). *Job Burnout*. Annual Review Psychology, 52(1), , 397-442.

Maslach, Christina. (2003), “*Job Burnout: New Directions in Research and Intervention*” Current Directions in Psychological Science, Vol.12, 5, 189-192.

Matthiesen, Stig Berge, Elizabeth Aasen, Giske Holst, Kenneth Wie, Stale Einarsen (2003); “*The Escalation of Conflict: A Case Study of Bullying at Work*”; Int. J. Management and Decision Making, 4 (1).

Mikkelsen, Eva, Stale Einarsen (2001); “*Bullying in Danish Work-Life: Prevalence and Health Correlates*”, European Journal of Work and Organizational Psychology, 10(4).

Mimaroğlu, H. Ve Özgen, H. (2008). *Örgütlerde Güç Eşitsizlikleri Ve Cinsel Taciz*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1): 321-334.

Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). *Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme*. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 31(6), 1442-1456.

Özen Çöl, S. (2008). *İşyerinde psikolojik şiddet: Sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışma*. Çalışma ve Toplum, 4 (19), 107-34.

- Özen, Çöl, S. (2008). *İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*, Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 4: 107-134.
- Pınar, T., Ve Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3), 3.
- Polat, O. (2016). *Şiddet*. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Cilt 22, Sayı 1, Ocak 2016, 15-34.
- Polat, O. (2016). *Şiddet*. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 22.1:15-34.
- Sağlam Arı, G. - Çına Bal, E. (2008), “*Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi*” Manisa: Yönetim ve Ekonomi, C.15, S.1,
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. TBMM. Yasama dönemi:24, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 454. Ocak 2013.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2013). *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Saines, J. C. (1999). *Violence and Aggression in A & E: Recommendations for Action*, Accident & Emergency Nursing, 7: 8-12.

Simpson Ja, (1989). Weiner Esc. The Oxford English Dictionary. 2nd Ed., New York: Oxford University Press.

Slee, P. T., Ve Rigby, K. (1993). *Australian school children's self appraisal of interpersonal relations: The bullying experience*. Child psychiatry and human development, 23(4), 273-282.

Solmaz B, Duğan Ö. (2018); *Sağlık alışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 1.2.

T. Tunç, (2008). *Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol atışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYLT, Sakarya, , s.13.

Tanrıverdi, H., Sarihan, M. (2013). *‘İşe Bağlılığın Tükenmişlik ve Depresyon Üzerindeki Etkileri: Sağlık alışanları Üzerinde Bir Araştırma’*, İstanbul, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi C.:1 S.:2, s. 206-228.

Taştan O. N., (2015), *Mobbing (Psikolojik giddet) Algısı, Tükenmişlik Sendromu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki ilişki: Banka alışanları Üzerinde Bir Araştırma*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Haluk Tanrıverdi).

Türk Dil Kurumu, (2005). *Türkçe Sözlük*, Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Türkmenoğlu Bahar, (2014). ‘‘Sivas il merkezi sağlık alışanlarında şiddete maruziyet sıklığı ve şiddetin tükenmişlik düzeyine etkisi ’’ Sivas: (Yüksek Lisans Tezi), Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi*, Afyon. (Yüksek Lisans Tezi). Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uçar S.M. (2007). *İstanbul Ümraniye İlçesi Kazım Karabekir Mahallesinde Yaşayan Kadınların şiddet Tanımları ve şiddete Yaklaşımların Belirlenmesi*, İstanbul. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık BilimleriEnstitüsü Halk SağlığıAnabilim Dalı.

Ünlüsoy Dinçer, N. (2010). *Hemşirelerin İşyeri şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Ünlüsoy-Dinçer N. (2010). *Hemşirelerin İş Yeri şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri*. Ankara: Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Ünsal Atan, S., Ve Dönmez, S. (2011). *Hemşirelere Karşı İşyeri şiddeti*. Adli Tıp Dergisi, 25(1), 71-80.

Vatandaş, C, (2003). *Aile ve şiddet; Türkiye’de Eşler Arasında şiddet*, Afyon,Uyum Ajans Yayınevi.

Warchol G. Workplace violence (1992-96). *The national crime victimization survey data from the U.S. Bureau of Justice Statistics (BJS)*. Erişim: (<https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/wv96.pdf>) 28.07.1998. Erişim tarihi: 05.01.2020.

Who (Dünya Sağlık Örgütü), (2002). *World Report on Violence and Health*, Geneva, Erişim: 28 Aralık 2007, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Kişisel Bilgi Formu

1- Cinsiyetiniz: 1 () Kadın 2 () Erkek

2- Yaşınız: 1. () 20-29 2. () 30-39 3. () 40-49 4. () 50 ve üzeri

3- Medeni Durumunuz: 1 () Evli 2 () Bekar

4- Son Eğitim Durumunuz: 1 () İlk Okul 2 () Ortaokul

3 () Lise 4 () Üniversite ve üstü

5- Kurumdaki Çalışma Yılıınız: 1 () 1-5 yıl 2 () 6-10 yıl 3 () 11-15 yıl

4 () 16-20 yıl 5 () 20-25 yıl 6 () 25 yıl ve üzeri

6-Kurumdaki Göreviniz: 1 () Doktor 2 () Hemşire 3 () Tıbbi Sekreter 4 ()

Diğer.....

7-Aylık Geliriniz: 1 () \leq 3500 2 () 3501- 4000 3 () 4001- 4500 4 ()

4501- 5000

5 () 5000 ve üzeri

Değerli Katılımcı, Bu anketleri doldururken lütfen çalışmış olduğunuz iş yerinde tipik bir durumu gözünüzde canlandırarak hasta veya hasta yakınları tarafından karşılaştığınız tepkilere göre cevaplandırınız.

Şiddet Ölçeği					
Forrest, L., Parker, R., Hegarty, K., & Tuschke, H. (2010)	Hiçbir zaman	Bazen	Zaman zaman	Oldukça fazla	Çok fazla
Duygusal Şiddet					
Sözlü saldırıya uğrarım.	1	2	3	4	5
Aşağılayıcı sözlere maruz kalırım.	1	2	3	4	5
Hakaretlere maruz kalırım.	1	2	3	4	5
Tehdit içerikli sözler alırım.	1	2	3	4	5
İftiraya uğrarım.	1	2	3	4	5
Göz korkutucu şeylere maruz kalırım.	1	2	3	4	5

Bıkkınlık derecesinde şikayetlere uğrarım.	1	2	3	4	5
Fiziksel Şiddet					
Sürekli takip edilmelere maruz kalırım.	1	2	3	4	5
Fizisel saldırıya uğrarım.	1	2	3	4	5
Fiziksel olarak darbe (yaralama) görürüm.	1	2	3	4	5
Cinsel Şiddet					
Fiziksel olarak cinsel tacize uğrarım.	1	2	3	4	5
Sözlü olarak cinsel tacize uğrarım.	1	2	3	4	5
El-kol şakalarına maruz kalırım.	1	2	3	4	5

<p style="text-align: center;">Örgütsel Destek Düzeyi Ölçeği</p> <p style="text-align: center;">Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986)</p>	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Kurum genel iş tatmini düzeyimle ilgilenir.	1	2	3	4	5
Kurum başarılarımla gurur duyar.	1	2	3	4	5
Kurum benimle çok az ilgilenmektedir.	1	2	3	4	5
Kurum sağlığımı ve iyiliğimi düşünür.	1	2	3	4	5
Olabilecek en iyi işi bile çıkarsam, kurum bunun farkına varmaz.	1	2	3	4	5
Kurum genel iş tatmini düzeyimle ilgilenir.	1	2	3	4	5
Kurum şikayetlerimi dikkate almaz.	1	2	3	4	5
Kurum katkılarıma değer verir.	1	2	3	4	5

Tükenmişlik Ölçeği					
Orengin Akbolat ve Oguz (2008)	Hiçbir zaman	Bazen	Zaman zaman	Oldukça fazla	Çok fazla
Zihinsel Tükenmişlik					
İnsanlar tarafından hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4	5
Kendimi değersiz hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi hayattan dışlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
Geleceğe yönelik iyimserim.	1	2	3	4	5
Mutluyum.	1	2	3	4	5
Duygusal Tükenmişlik					

Kendimi endişeli (kaygılı) hissedirim.	1	2	3	4	5
Başımın dertte olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
Geleceğe yönelik umutsuzumdur.	1	2	3	4	5
Kendimi üzgün hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi duygusal olarak tükenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5
Fiziksel Tükenmişlik					
Kendimi fiziksel olarak güçsüz hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi fiziksel olarak zayıf hissedirim.	1	2	3	4	5

Kendimi fiziksel olarak yıpranmış hissedirim.	1	2	3	4	5
Hastalıklara karşı oldukça hassasım.	1	2	3	4	5
Kendimi fiziksel olarak yorgun hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi enerjik hissedirim.	1	2	3	4	5
Kendimi fiziksel olarak bitkin hissedirim.	1	2	3	4	5

Ek 2: Etik Kurul Formu



**Eastern
Mediterranean
University**

99628, Gazimağusa, KUZey KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus
v/a Mersin-10 TÜRKİYE
Tel: +90 392 630 1996
Faks: +90 392 630 2910
E-posta: bayk@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2020-0150

11.06.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Ceren Kara

İşletme ve Ekonomi Fakültesi.

İşletme ve Ekonomi Fakültesi Etik Alt Kurulu'nun 08.06.2020 tarih ve 2020/3 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Prof. Dr. Cem Tanova danışmanlığında yürüttüğünüz "KKTC'de Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Psikolojik Şiddet ve Duygusal Tükenmişlik" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/ms.

www.emu.edu.tr

Ek 3: Gönüllüleri Bilgilendirme ve Onay Formu

K.K.T.C.

DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, “KKTC’de özel sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan personelin maruz kalmış oldukları psikolojik şiddetlerin neler olduğunu öğrenmek ve tükenmişlik düzeyini ölçmek” amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmanın özel sağlık kuruluşlarında yapılması planlanmıştır. Sizden, bilgi toplama aracı olarak hazırlanan 8 demografik , 13 psikolojik şiddet, 21 tükenmişlik düzeyi ve 8 adet örgütsel destek düzeyi sorulardan oluşan dört adet anket cevaplandırmanız istenecektir.

Bu araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır.

Katılımcı

İmza:

Katılımcı İle Görüşen

Araştırmacı

Adı, Soyadı: Ceren Kara

İmza: