

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞYERİ ŞİDDETİNE MARUZ KALMA
DURUMLARI İLE İŞ DOYUMLARI VE İŞTEN AYRILMA
EĞİLİMLERİ

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Hemşirelik Esasları Programı

DOKTORA TEZİ

ANKARA

2010

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞYERİ ŞİDDETİNE MARUZ KALMA
DURUMLARI İLE İŞ DOYUMLARI VE İŞTEN AYRILMA
EĞİLİMLERİ**

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

Hemşirelik Esasları Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANLARI

Prof. Dr. Selma GÖRGÜLÜ

Doç. Dr. Aslıhan ÖĞÜN BOYACIĞLU

ANKARA

2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma Jürimiz tarafından Hemşirelik Esasları Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR



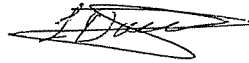
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Selma GÖRGÜLÜ



Üye: Doç. Dr. Hülya UÇAR



Üye: Doç. Dr. Leyla DİNÇ



Üye: Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde,

Sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye tez danışmanım olarak çalışmamın her aşamasındaki katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Nurhan Bayraktar ve Doç. Dr. Leyla Dinç'e tez izleme komitesinde görev alarak çalışmaya değerli katkılarında dolayı,

Ar. Gör Anıl Dolgun'a araştırmanın istatistiksel değerlendirme aşamasındaki katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Orhan Aydın'a ve Doç. Dr. Hülya Uçar'a araştırmada kullanılan anketin kültürel adaptasyonu aşamasındaki katkılarından dolayı,

Doç Dr. Aslıhan Öğün Boyacıoğlu'na ikinci tez danışmanı olarak ve araştırmada kullanılan anketin kültürel adaptasyonu aşamasındaki katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Güray Konig, Yard. Doç. Dr. Derya Duman ve Öğr. Gör. Dr. Zeynep Doyuran'a araştırmada kullanılan anketin dil geçerliliği çalışması aşamasındaki katkılarından dolayı,

Sağlık Bakanlığı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Bayındır Hastanesi, Ankara Güven Hastanesi, Özel Mesa Hastanesi Başhekimlik/Tıbbi Servisler Direktörlüğü ve Başhemşirelik/Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli izni verdiklerinden dolayı,

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelere araştırmaya katıldıklarından dolayı teşekkür ederim.

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

ÖZET

Ünlüsoy Dinçer, N. Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Doktora Tezi, Ankara, 2010.

Bu çalışma, hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara'da 2'si Sağlık Bakanlığı, 4'ü üniversite ve 2'si özel hastane olmak üzere toplam 9 hastanede yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 3047 hemşire, örneklemini ise tabakalı rasgele yöntemi ile seçilen 407 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın kapsamına alınan hastanelerden yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada ILO, ICN, WHO ve PSI tarafından hazırlanan "Workplace Violence in the Health Sector" isimli anket formunun dil geçerliliği ve kültürel adaptasyonu gerçekleştirildikten sonraki hali olan "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu", "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "İşten Ayrılma Eğilimi" bölümlerini kapsayan "Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri" adlı anket formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde sayı ve yüzdelik hesapları, aritmetik ortalama ki-kikare testi, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %67.1'i işyerlerinde en az birkez ya da daha fazla sayıda şiddete maruz kalmışlardır. Hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma durumları ile medeni durum, hemşire olarak çalışılan süre, çalışılan birim ve çalışılan görev arasındaki, sözlü tacize maruz kalma durumları ile yaş arasındaki, cinsel tacize maruz kalma durumları ile çalışılan birim arasındaki, yıldırma maruz kalma durumları ile çalışılan şehirde uyum sorunu yaşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0.05$). Hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalaması 62.13 ± 13.50 'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında bulunan fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi ile fiziksel şiddete, sözlü tacize ve yıldırma davranışına maruz kalma arasında, yine fiziksel şiddete maruz kalma ile önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç olarak hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğu, maruz kaldıkları şiddetin (özellikle yıldırma davranışları) iş doyumunu etkilediği ve bunun sonucunda işten ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: İşyeri şiddeti, hemşirelik, iş doyumunu, işten ayrılma eğilimi

ABSTRACT

Unlusoy Dincer, N. The Violence on Nurses at Workplace and The Tendency to Leave the Job and Job Satisfaction of Nurses, Hacettepe University, Institute of Health Science, The Programme of The Fundamentals of Nursing, PhD Thesis, 2010. This study has been conducted to determine the violence at workplace over the nurses, the job satisfaction and the tendency to leave the job of nurses. The research was carried at nine hospitals including two hospitals of the Ministry of Health, four university hospitals and two private hospitals. The study population consists of 3047 nurses. 407 nurses were selected by using the method of the simple random sampling for study sample. Written permission was obtained from the study hospitals and informed consents were taken from the nurses who agreed to participate to the study. Workplace Violence in the Nursing Profession Questionnaire, Minnesota Satisfaction Questionnaire and The Violence on Nurses at Workplace and The Tendency to Leave the Job and Job Satisfaction of Nurses Questionnaire which includes the part to determine the tendency of leave the job of nurses were used in the study. Before using the Workplace Violence in the Nursing Profession Questionnaire which was designed by ILO, ICN, WHO and PSI, validation and cultural adaptation study was performed by the researchers. In the statistical analyze of the data frequency and percent, arithmetic mean, chi-square test, t test and analysis of variance were used. According to the findings of the study 67.1% of the nurses have been exposed to violence at least once or more at their workplaces. The differences between the exposure to physical violence and nurses' marital status, the length of the working time as a nurse, the working unit, tasks undertaken; differences between the verbal abuse and age; differences between the sexual abuse and the working unit; differences between the mobbing and the adaptation of the working city were found statistically significant ($p \leq 0.05$). The mean of the general job satisfaction of nurses is 62.13 ± 13.50 . According to statistical analysis the differences between internal, external and general job satisfaction of the nurses who exposure to the mobbing were statistically significant ($p < 0.05$). The statistical differences between the degree of finding a new job easily at another institution and the physical violence, the verbal abuse, the mobbing and the statistical difference between the physical violence and leaving the job in the following 6 months were found significant ($p < 0.05$). As result, it is determined that the rate of violence exposure of the nurses at their workplace was too high and that the violence (especially mobbing) had negative effects on nurses' job satisfaction. It is also determined that because of the violence, nurses were thinking about to leave their job. Some suggestions have been made in the light of the findings obtained from the study.

Key Word: Workplace violence, nursing, job satisfaction, the tendency to leave the job

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
GRAFİKLER DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
ŞEMALAR DİZİNİ	xiv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	9
1.3.Araştırmanın Soruları	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. İŞYERİ ŞİDDETİ	10
2.1.1 İşyerinde Yaşanan Bazı Şiddet Türleri	13
2.1.2 İşyeri Şiddetinin Sınıflandırılması	20
2.1.3 İşyerinde Şiddet Olaylarını Kolaylaştıran / Artıran Faktörler	21
2.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	24
2.2.1 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Nedenleri	24

2.2.2 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Sınıflandırılması	25
2.2.3 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddete İlişkin Yapılmış Araştırmalar	26
2.2.4 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Önlenmesi	28
2.3 HEMŞİRELİK VE İŞYERİ ŞİDDETİ	30
2.4 İŞYERİ ŞİDDETİNİN SONUÇLARI VE ÖNLEMLER	37
2.5 İŞ DOYUMU	43
2.5.1 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	45
2.5.2 İş Doyumsuzluğunun Sonuçları	48
2.6 İŞTEN AYRILMA EĞİLİMİ	49
2.7 HEMŞİRELERİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI İLE İŞ DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİ	53
3.BİREYLER VE YÖNTEM	56
3.1.Araştırmanın Şekli	56
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	56
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	58
3.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	63
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	63
3.6. Veri Toplama Araçları	63
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması ve Uygulanması	65
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	68
4.BULGULAR	70
5.TARTIŞMA	135
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	163
KAYNAKLAR	170
EKLER	

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AÜTF	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
GÜ	Gazi Üniversitesi
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
ILO	International Labour Office (Uluslararası Çalışma Örgütü)
MİDÖ	Minnesota İş Doyum Ölçeği
ÖH	Özel Hastaneler
PSI	Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)
SBH	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri
SML	Sağlık Meslek Lisesi
ÜH	Üniversite Hastaneleri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü- DSÖ)
ZTB	Zekai Tahir Burak

TABLolar DİZİNİ

Tablo no		Sayfa
Tablo 3.1	Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	57
Tablo 3.2	Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemine Göre Ön Uygulama İçin Örnekleme Alınan Hemşire Sayıları	59
Tablo 3.3	Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemine Göre Uygulamanın Yapıldığı Hastanelerde Çalışılan Birimlerden Araştırmaya Katılan Hemşire Sayıları	61
Tablo 3.4	Araştırmaya Katılmayan Hemşirelerin Katılmama Nedenlerine Göre Dağılımı	62
Tablo 4.1	Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı	70
Tablo 4.2	Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerinin Hastanelere Göre Dağılımı	73
Tablo 4.3	Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Şiddete Maruz Kalma Endişesi Yaşama ve Şiddet Olaylarının Raporlanmasına İlişkin Görüşleri	77
Tablo 4.4	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri	81
Tablo 4.5	Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Türlerinin Hastanelere Göre Dağılımı	83
Tablo 4.6	Hemşirelerin Yaşadığı Şiddet Olaylarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı	85
Tablo 4.7	Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sırasında Verdikleri Tepkiler	87
Tablo 4.8	Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrasında Verdikleri Tepkiler	89
Tablo 4.9	Hemşirelerin Yaşadıkları Fiziksel Şiddetten Etkilenme Durumu	94
Tablo 4.10	Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayına İlişkin Düşünceleri	95
Tablo 4.11	Şiddet Olayı Sonrası Yaşanılan Durumlar	96
Tablo 4.12	Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma Durumu	99
Tablo 4.13	Hemşirelerin İşyeri Güvenliği ve Şiddet Konusunda Hastanelerin Politika Geliştirmelerine İlişkin Görüşleri	100
Tablo 4.14	Hemşirelerin Hastanelerde Fiziksel Şiddetin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri	102
Tablo 4.15	Hemşirelerin Hastanelerde Sözlü Tacizin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri	103

Tablo no		Sayfa
Tablo 4.16	Hemşirelerin Hastanelerde Cinsel Tacizin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri	104
Tablo 4.17	Hemşirelerin Hastanelerde Yıldırma Davranışlarının Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri	105
Tablo 4.18	Hemşirelerin Hastanelerde Yaşanan Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak En Önemli Tedbirlere İlişkin Görüşleri	106
Tablo 4.19	Hemşirelerin Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları	107
Tablo 4.20	Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları	109
Tablo 4.21	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	113
Tablo 4.22	Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	115
Tablo 4.23	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Hastanede Çalışmaya Devam Etme Niyetinin Hastanelere Göre Dağılımı	117
Tablo 4.24	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Halen Çalıştığı İşini Bırakma Düşünceleri	119
Tablo 4.25	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Başka Bir Kurumda İş Bulmanın Kolaylık Derecesine İlişkin Düşünceleri	121
Tablo 4.26	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine Göre Başka Bir Kurumda İş Bulmanın Kolaylık Derecesine İlişkin Düşünceleri	124
Tablo 4.27	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Halen Çalıştığı İşine Devam Etmeyi Düşündüğü Süre	126
Tablo 4.28	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı	127
Tablo 4.29	Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Halen Çalıştıkları Hastanede Görevlerine Devam Etme Niyeti	129
Tablo 4.30	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Hastanede Çalışmaya Devam Etme Niyetlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı	131

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik no		Sayfa
Grafik 4.1	Hemşirelerin Hastanelerde Herhangi Bir Şiddet Olayına Maruz Kalma Durumları	79
Grafik 4.2	Hemşirelerin Hastanelerde Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri	80
Grafik 4.3	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri	81
Grafik 4.4	Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı	113

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1 İnteraktif İŞyeri Şiddeti Modeli	22
Őekil 2.2 ÇalıŐanın İŐten Ayrılma Karar Verme Sűreci	50

ŞEMALAR DİZİNİ

	Sayfa
Şema 2.1 İşyeri Şiddeti, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişki	53
Şema 3.1 Araştırma Akış Şeması	67

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 2.1 Ülkemizde İşyerinde Yaşanan Şiddet Olaylarında	
Başvurulabilecek Hukuki Düzenlemeler	40

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde şiddet olgusunun çeşitli biçimleri ile sıklıkla karşılaşılmakta ve gerek bireysel, gerekse toplumsal boyutta şiddetin etkilerine maruz kalınmaktadır. İnsanlık tarihi kadar eski bir olgu olan şiddet, bireysel ve toplumsal unsurları içeren oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir (1).

Şiddet sözcüğü Türkçeye Arapçadan geçmiştir (2). Türk Dil Kurumu (3) “şiddet”i, aşırılık, karşıt görüşte olanları inandırma ya da uzlaştırma yerine kaba kuvvet kullanma, “şiddet olayları”nı ise; çevreyi sindirmek için yaratılan olay ya da girilen eylem olarak açıklamaktadır. Şiddet, kaynağını güçten alan ve özünde bir şeye karşı kullanılan bir durum veya davranış olarak ifade edilmektedir.

Şiddetin bilim dallarına, felsefi akımlara, kuramlara ve kişilere göre çeşitlilik gösteren pek çok tanımı vardır. Şiddet psikoanalitik kurama göre, “doğuştan gelen, bütün canlılarda ortak olan, öğrenmeyle değişmeyen evrensel bir içgüdü”, etiyolojistlere göre “türün içindeki kavga”, siyaset bilimcilere göre, “çoğunluğun azınlığa baskısı”dır. Karmaşık bir ilişkiler bütünü yansıtan şiddet; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır (4).

Şiddet kavramının algılanması toplumlar arasında da farklılık göstermektedir. Her toplum şiddet kavramını, kendi toplumsal norm ve değerleri çerçevesinde oluşturduğu tanımlar ışığında göreceli olarak farklı algılar. Bu temel özellik, şiddet kavramının unutulmaması gereken önemli bir boyutudur. Dolayısıyla, şiddet toplumdaki algılamalara göre bazı yönleri ile değişim gösterebilen bir olgudur. Diğer bir deyişle şiddet, sosyal yaşam ve ilişkiler ağının bir ürünüdür ancak, şiddetin tanınması şiddete maruz kalan bireylerin anlamlandırmaları, algılamaları ve değerlendirmeleri doğrultusunda gerçekleşmektedir (5).

Şiddet kavramının karmaşık bir ilişkiler bütünü olması ve kapsamının çok geniş olması, konuya ilişkin çeşitli sınıflandırmaların yapılmasına yol açmıştır. Sınıflandırma yaklaşımlarından biri Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı sınıflandırmadır. PAN Amerikan Sağlık Kurumu (PAN American Health

Organization – PAHO) ’nun (6) belirttiğine göre; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization - WHO) şiddeti üç başlık altında ele almıştır. Bunlar:

- Kişilerarası şiddet: Kişilerin ya da grupların birbirine uyguladığı şiddet,
- Kişinin kendisine yönelik şiddet: İntihar girişimi,
- Kurumsal şiddet: Kurumsal ortamda yaşanan şiddet.

Günümüzde teknolojik gelişmelerin her alanda yaygınlaşması özellikle kitle iletişim araçlarının etkisi, kentleşme, endüstrileşme, iç ve dış göçler, hızlı nüfus artışı gibi faktörler hem makro düzeyde toplumsal sistemleri etkileyerek kurumların yapısında ve fonksiyonlarında hem de mikro düzeyde bireyler arasında değişimler meydana getirmiştir. Bu değişimler her alanda olumlu sonuçlar getirmemiş, bazı sosyal problemlerin ortaya çıkmasına ve daha önce var olan sosyal problemlerin de daha da büyük boyutlara ulaşmasına sebep olmuştur. Bu sosyal problemler arasında hızlı sosyal değişmeye paralel olarak şiddetin görülüş sıklığı ve çeşidi artmış, toplumda gruplar ve kurumlar arasında var olan organizasyonu bozmuş ve gruplar arası dayanışma bağı koparmıştır (7). Bu bağlamda, toplumun genel yapısının küçük birer temsilcisi olan işyerlerinde de şiddet olayları çeşitli biçimlerde yaşanmaktadır. Özen’in (8) bildirdiğine göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Çalışma İstatistikleri Bürosu’nun, ölümcül mesleki yaralanma raporuna göre, 2001’de işyeri şiddeti sonucu toplam 8786 ağır yaralanma olayı görülmüş ve 639 işyeri cinayeti işlenmiştir.

Kurumlar ve çalışanlar için önemi gittikçe artan bir problem olan, işyeri şiddetinin anlamı çoğu zaman, ülkeden ülkeye ya da durumdan duruma değişmektedir. Özen’in (8) bildirdiğine göre, ABD Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü, işyeri şiddetini 1996’da; “çalışma ortamında olan her türlü fiziksel saldırı, tehditkâr davranış veya küfürlü söz” olarak tanımlamaktadır. Warchol’un (9) bildirdiğine göre, ABD Adli İstatistik Bürosu ise işyeri şiddetini; “görev başındaki bir kişiye yönelik; tecavüz ve cinsel taciz, şiddetli ya da basit fiziksel saldırıları da içeren tüm saldırgan davranışlar” şeklinde açıklamaktadır.

Ancak her iki tanımda da şiddet kavramı tüm boyutları ile ele alınmamaktadır. Dolayısıyla, şiddet kavramını tüm boyutları ile kapsayan uygun

tanımın yokluğu, ciddi boyutlara ulaşan bu problemin kavranmasında güçlükleri de beraberinde getirmektedir. İşyeri şiddetinin kavramsal boyutta birçok bileşenin olması ve bu bileşenlerin farklı tanımlarla ifade edilmesi, ortak bir dil geliştirmeyi zorunlu kılmıştır. Avrupa’da ortak bir tanıma ulaşma konusunda ilk çaba Mayıs 1995’te Avrupa Komisyonu’nun Dublin’deki toplantısında gerçekleşmiştir. Avrupa Komisyonu (10) tarafından işyeri şiddeti şöyle tanımlanmıştır:

“İş ile ilgili durumlarda, çalışanların güvenliklerine, huzur ve sağlıklarına açık ya da üstü kapalı meydan okuyan suiistimal, tehdit ve saldırı olaylarıdır”.

Avrupa’da işyeri şiddeti konusunda 1997 yılında yapılan bu tanım kavramsal birliktelik açısından önemli bir kilometre taşı olmuştur. Daha önce yapılmış tanımlarda işyeri şiddetinin ağırlıklı olarak fiziksel boyutu ele alınmıştır. Avrupa Komisyonu’nun tanımı ise, işyeri şiddetini genel bir yaklaşımla tanımlamış fiziksel şiddete odaklanan geleneksel bakış açısını kırarak, psikolojik şiddetin önemine işaret etmiştir (8).

Şiddet kavramının iki temel boyutunu oluşturan fiziksel ve psikolojik şiddet birçok eylem ve davranışı içerir. Ancak her ikisinde de ana unsur şiddeti uygulayan kişi tarafından “güç” kullanılmasıdır. Fiziksel şiddet; itme, ısırma, çimdikleme gibi eylemlerden dövme, tekmeleme, tokat atmaya hatta bıçaklama ve silahla vurmaya kadar uzanan birçok güç odaklı eylemi içerir. Psikolojik şiddette ise tehdit, sözlü taciz, cinsel taciz, yıldırma gibi birçok kasıtlı güç kullanımı davranışı söz konusudur (8,11,12) .

Bütün sektör ve kategorilerde çalışanlar işyeri şiddetinden etkilenirken, sağlık sektörü çalışanlarının çalışma koşulları (fiziksel ortam, vardiyalı çalışma, hizmetin doğası vb.) nedeniyle işyeri şiddetine maruz kalma açısından daha büyük bir risk grubunu oluşturdukları kabul edilmektedir. Warchol’un (9) 1998’de yayınladığı dört yıllık çalışma istatistikleri raporuna göre; iş yerindeki bütün şiddet olaylarının %25’inin sağlık sektöründe ortaya çıktığı ve bu sektörde çalışanların %50’sinin bu tür durumlara maruz kaldığı bildirilmektedir. Diğer bir deyişle giderek yaygınlaşan şiddet olayları, tüm dünyadaki her iki sağlık görevlisinden ortalama birini etkilemektedir (9). ABD’de sağlık hizmetlerinde görev yapanların şiddete maruz kalma riskleri, diğer hizmet sektöründe çalışanlara göre 16 kat daha fazladır. Bu

ülkede işyerindeki saldırılarla ilgili şikâyetlerin yarısı sağlık sektöründen gelmektedir (13). Görev başındayken en az bir fiziksel ya da psikolojik saldırıyla karşılaşan sağlık personelinin oranı 2001 yılı verilerine göre Bulgaristan'da %75.8, Avustralya'da %67.2, Güney Afrika'da %61, Tayland'da %54 ve Portekiz'de %60'dır (14).

Sağlık sektöründe yaşanan şiddetin kaynağı şiddeti uygulayana göre farklılık gösterebilmektedir. Şiddetin kaynağı hasta ve hasta yakınları olabilir. Normal bir etkileşim halinde iken bile hasta/hasta yakınları saldırganlaşabilir. Sağlık personelinin yaşadığı şiddetin kaynağı bazen de diğer bir sağlık çalışanı olabilmektedir. Bazen de saldırganın kurumla herhangi bir ilgisi yoktur. Örneğin, kan davası sonucu hasımlarını öldürmek isteyen saldırgan sağlık personeline de zarar verebilir. Bu tip şiddette genelde öldürücü silah söz konusudur ve ölüm riski yüksektir. Diğer taraftan saldırgan çalışanın özel yaşamından birisi de olabilmekte ve aralarındaki anlaşmazlık işyerine taşınabilmektedir (15).

İşyerindeki şiddet, sağlık sektöründeki bütün meslek gruplarını, kadın ya da erkek tüm çalışanları ve çalışma ortamlarını etkilemektedir.

Boz ve diğerlerinin (16) belirttiğine göre, ABD'de 1998 yılında yapılan, 170 eğitim hastanesinin acil servis yöneticilerinin katıldıkları bir çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hastanede günde en az bir kez sözlü ve ayda en az bir kez de silahlı tehdit olayı yaşanmış; beş yıllık izlemde ise, 72 hastanede (%57) personelin silahlı tehdide, 55 hastanede (%43) ise acil servis personelinin ayda en az bir kez fiziksel saldırıya maruz kaldığı sonucu ortaya konmuştur.

Türkiye'de Ölmezoğlu ve diğerlerinin (17) yaptığı bir çalışmada, 112 Acil ve İlk Yardım Ekibi çalışanlarının yaşadığı şiddet durumları değerlendirilmiş ve çalışma sonunda fiziksel saldırıya maruz kalma oranı %48.6 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada son bir yıl içinde şiddet olayı ile karşılaşma endişesi taşıma oranı ise, %81 olarak saptanmıştır.

Sağlık personeli arasında işyeri şiddeti açısından en önemli risk grubunu klinik hemşireleri oluşturmaktadır (4). Şiddet mağduru sağlık personeli arasında ikinci sırada pratisyen hekimler, bunu uzman hekimler ve diğer personel izlemektedir (18,19). Hemşirelerin işyerlerinde şiddete maruz kalma olasılıkları, diğer sağlık

meslek gruplarına göre üç kat daha fazladır (14). Tüm dünyada hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ve kadınların şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu gerçeği göz önüne alınacak olursa, sorunun cinsiyet boyutu açıkça görülmektedir. Diğer taraftan hemşirelerde, işyerinde şiddet riskini artıran işle ilgili özellikler belirlenmiştir. Bu özelliklere bakıldığında; çalışan sayısının az olması, gece geç veya sabah erken saatlerde çalışılması, yoğun insan ilişkilerinin yaşandığı tedavi, bakım, danışmanlık ve eğitim alanlarında hizmet sunulması gibi unsurların önemli risk faktörleri olduğu ve bu unsurların hemşirelik için de söz konusu özellikler olduğu görülmektedir (8,13,20,21).

Hemşirelerin karşılaştığı şiddet olaylarında şiddetin en önemli kaynağı, hasta/hasta yakınları ve diğer sağlık ekibi üyeleridir. Şiddetin daha çok meydana geldiği birimler ise acil servis ve psikiyatri servisleridir. Bunu hasta bekleme salonları ve geriatri bölümleri izlemektedir (15).

Salim ve diğerlerinin (21) Kuveyt'te 5876 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin maruz kaldığı şiddet olayları incelenmiş ve son 6 ay içinde hemşirelerin %48'inin sözlü şiddet ve %7'sinin fiziksel şiddet yaşadığı belirlenmiştir. Fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %37'sinde fiziksel yaralanma gerçekleşmiştir. Bunun yanı sıra hemşirelere şiddet uygulayanların %51'inin, hasta grubu olduğu ifade edilmektedir.

Etkin şiddet önleme programlarının uygulanması ile iş yerlerinde sağlıklı ve güvenli çalışabilmenin sağlanabileceği, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık ve şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilebileceği ve önlenebileceği bilinmektedir. Çalışma ortamında şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin ve sistemli çalışması, personelin şiddet konusunda eğitimi, iş yerinde suçu önlemeye yönelik değişikliklerin yapılması, çalışanların katılımıyla hazırlanmış bir yazılı politikanın geliştirilmesiyle şiddeti azaltmak mümkün olabilmektedir (18).

İşyerinde şiddet anlık sonuçlar yaratabileceği gibi uzun dönemde de olumsuz etkileri görülebilen bir sorundur. İşyeri şiddetinin maliyeti, hem kısa hem de uzun dönemde kişisel, kurumsal ve aynı zamanda toplumsal olabilmektedir (8). Kurum için işyerindeki şiddet olaylarının anlamı maliyette artış demektir. Krug ve

diğerlerinin (22) bildirdiğine göre; ABD’de 1992 yılında Ulusal İşyeri Güvenliği Enstitüsü’nün yaptığı bir araştırmanın sonuçları, işyerindeki şiddetin, işverenler için maliyetinin 4 milyar dolar olduğunu ortaya koymuştur. İşyerinde şiddet, kurum bazında maliyeti artırmasının yanı sıra şiddetten etkilenen çalışanların, tıbbi ve psikolojik tedavi masrafları, erken emeklilik, çalışılmayan günlerin artmasıyla üretimin düşmesi gibi etkilerle toplumsal açıdan da ciddi boyutlara varan ek maliyetler getirmektedir. Örneğin İngiltere’de strese ve psikolojik şiddete ilişkin hastalıklar yüzünden bir yılda kaybedilen işgünü sayısının yaklaşık 17–20 milyon gün olduğu tahmin edilmektedir (8).

İşyerinde şiddet kurumsal ve toplumsal maliyeti artırıcı etkisinin yanı sıra bireysel düzeyde şok, depresyon, fiziksel yaralanma, stres seviyesinde yükselme, fiziksel rahatsızlık (migren, kusma), benlik saygısında azalma, kendini suçlu görme, cinsel rahatsızlık, kişilerarası ilişkilerde olumsuz etki, işe gelememe, iş değişimi ve istifalarda artma, iş doyumunda azalma, işten ayrılma eğiliminde ve işten ayrılmalarda artma gibi etkilere de sahiptir (8,14,23).

İşyeri şiddetinin bireysel düzeydeki etkilerinden iş doyumunu, basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğudur. Ayrıca kişinin işi hakkındaki genel tutumu olarak da tanımlanmaktadır (24).

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler; kişilik, yaş, cinsiyet, eğitim, statü ve sosyo-kültürel özellikler, kurumsal faktörler ise; çalışma şartları, çalışma arkadaşları, yönetim, terfi imkânları, işin kendisi ve ücret olarak ifade edilmektedir (25).

Kurumlarda çalışanların iş doyumunu ile ilgilenilmesinin, iki temel nedeni bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, iş doyum düzeyinin yüksek olması, iyilik hali ve mental sağlığın bir işareti olmaktadır. İkincisi, iş doyumunu personelin faaliyetlerini etkilemektedir (26). Çalışanların iş doyumunun belirlenmesi, çalışanların problemlerinin tespiti, iş hakkındaki genel tutumun değiştirilmesi, örgüt içi iletişimin düzenlenmesi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve değişimin planlanması gibi konularda yarar sağlar (27).

Sağlık kurumları gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği hizmet örgütlerinde, etkililiğin sağlanabilmesi için, çalışanlar arasında

yüksek bir iş doyum düzeyi gerekli görülmektedir (28). Sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar işgücü rolü oynayan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması, iş performansının, hasta bakım kalitesinin artmasını ve maliyetin düşmesini sağlayacaktır.

Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Ancak yüksek düzeyde iş doyumunun sağlanabilmesi için hemşirelerin, kurumlarına, yöneticilerine, işlerine, çalışma arkadaşlarına karşı olumlu tutumda olmaları ön koşuldur (29). Çimen ve Şahin'in (25) 2000 yılında 7 meslek grubundan 1274 sağlık personelinin iş doyum düzeyini belirledikleri çalışmada, sağlık meslek grupları karşılaştırıldığında hemşirelerin en düşük iş doyum düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olması işe devamsızlık, işten ayrılma eğiliminin belirmesi ve işten ayrılma gibi olaylarla sonuçlanabilmektedir (28). Newman ve Maylor'un (30) çalışmasında, hemşirelerin %56'sının işten ayrılmayı düşündükleri bulunmuştur. İleri de (31) çalışmasında, yeni mezun hemşirelerde işten ayrılma oranını %65.7 olarak bulmuştur. Hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin yüksek olması, hasta bakımının niteliğini, sürekliliğini ve maliyetini etkileyerek, genel olarak kurumun verimliliğini ve etkinliğini azaltan önemli bir unsurdur (32).

Konu ile ilgili bu yaklaşımın diğer bir boyutu da, kurumdan ayrılmaların tahmin edilebilmesidir. Tahmin için kullanılan değişkenlerden biri, personele işi ile ilgili olarak, geleceğe yönelik planlarının ne olduğunun sorulması şeklinde olabilmektedir. Bu tür tahminler, niyetler ya da eğilimler olarak adlandırılmakta ve değerli bir ölçüt olarak görülmektedir (26).

Çalışanın işten ayrılma eğilimine kişisel faktörler ve iş ile ilgili dışsal çevre faktörlerinin etki ettiği belirtilmektedir. Tütüncü'nün (33) bildirdiğine göre, işten ayrılma eğilimi üzerine yapılan çalışmalar doğal olarak iş doyumuna üzerine odaklanmaktadır. Genel olarak iş doyumuna ile işten ayrılma eğilimi arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır. Her zaman için iş doyumuna düşük olan kişilerin, iş doyumuna yüksek olan kişilere göre işten ayrılmaları daha büyük olasılık taşımaktadır. Erigüç ve Kavuncubaşı'nın (34) hemşirelerin işten ayrılma eğilimini etkileyen

değişkenleri ve bu değişkenler arasındaki etkileşimleri inceleyen araştırmalarında, iş doyumunun işten ayrılma eğiliminde etkili bir değişken olduğu belirlenmiştir. Buna göre iş doyumunun yüksek olması, hemşirelerde işten ayrılma eğilimini azaltıcı yönde etki yapmaktadır.

Sağlık sektöründe iş yerinde yaşanan şiddet olayları nedeniyle en fazla mağdur olan sağlık personelinin hemşire olduğu gerçeği ile birlikte, iş doyumuna ilişkin yapılan araştırmalarda (25,35,36) hemşirelerin iş doyumunun düşük ya da orta düzeyde olduğu ve işgören devir oranının/işten ayrılma eğiliminin azımsanamayacak boyutta olduğu göz önüne alındığında sorun son derece çarpıcı biçimde ortaya çıkmaktadır. İşyeri şiddetinden kaynaklanan iş doyumsuzluğu ve bunu takiben gelişen işten ayrılma eğiliminde artma, sadece bir birey olarak hemşireyi değil aynı zamanda hemşirelik bakımının kalitesini ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini de olumsuz yönde etkileyecektir. Bu nedenle işyeri şiddeti, iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimi arasındaki bu döngünün önemle üzerinde durulması gerekmektedir.

İşyeri şiddetinin belirlenmesi, şiddeti önleme ve şiddetle baş etmede çalışanın güçlendirilmesine yönelik etkin önlemlerin alınmasını olanaklı kılacaktır. Diğer taraftan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin ve işten ayrılma eğilimlerinin belirlenmesi; kurumları, çalışanların iş doyumunu düzeyini artırmak üzere politikalar belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde güdüleyici potansiyele sahiptir. İşyeri şiddeti konusunda oluşturulacak bir veri tabanı ile problemin tanımlanması; konuya ilişkin farkındalığın sağlanmasına, toplumsal bilincin oluşturulmasına olanak sağlayacak ve gelecekte yapılacak araştırmalara kaynak oluşturacaktır. Ayrıca işyeri şiddeti ile iş doyumunu ve işten ayrılma eğiliminin belirlenmesinin gerek bireysel gerekse kurumsal bazda hem manevi hem de maddi kayıpların önlenmesine, verimlilik ve etkililiğinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, günümüzde bilinen ve üzerinde oldukça fazla araştırma yapılan şiddet konusunu, hemşireler açısından işyeri şiddeti boyutuyla incelemek ve şiddete maruz kalma ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma oranları nedir?
2. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş doyum düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılma eğilimlerinin düzeyi nedir?
4. Hemşirelerin ve işyerlerinin tanıtıcı özellikleri; hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları, iş doyum düzeyleri ve işten ayrılma eğilimi açısından gruplar arasında fark yaratır mı?
5. İşyeri şiddetine maruz kalma durumu, iş doyum düzeyi ve işten ayrılma eğilimine göre gruplar arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Şiddet bir sosyal problem olarak tarihin ilk dönemlerinden beri araştırmacıların ve bilim adamlarının dikkatini çeken bir konu olmuştur. Her toplumda ve her dönemde var olmuş ve var olacak olan şiddet, bütün meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun en kontrol dışı gelişen sosyal olgularından biridir. İnsanlığın güvenlik gereksinimini tehdit eden, kendisini hem toplumsal hem de bireysel alanda gösteren şiddet, 2000’li yılların en çok üzerinde durulan bir insanlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (7).

21. yüzyılın başında dünyada meydana gelen ölümlerin %4’ünün nedeni intihar veya cinayettir. Yapılan tahminlere göre, 1998 yılında yaralanmalara bağlı meydana gelen 5.8 milyon ölüm olayının, 2.3 milyonu şiddete bağlıdır. Cinayet ve şiddet tüm yaralanmaya bağlı ölümlerin %13’ünü, intiharlar %16’sını, savaşlara bağlı ölümler ise %10’unu oluşturmaktadır. DSÖ’nün istatistiklerine göre erkeklerin %14’ü ve kadınların da %7’si şiddet sonucu ölmektedir (22).

Toplumsal alanda sıklığı ve çeşidi giderek artan şiddet olaylarının yansımaları, toplumun genel yapısının küçük birer temsilcisi olan işyerlerinde de sıklıkla görülebilmektedir.

2.1 İŞYERİ ŞİDDETİ

İşyerinde şiddet son yıllarda araştırmacılar ve işletme yöneticileri tarafından ilgiyle izlenen, kurumlar ve çalışanlar için önemi gittikçe artan bir insan kaynakları sorunudur.

En genel tanımıyla iş yerinde bir veya birden çok çalışana, bilinçli bir şekilde psikolojik ve fiziksel zarar veren davranışlara “*iş yerinde şiddet*” adı verilmektedir (37). İşyerinde şiddet ile ilgili davranışların, zarar verme özelliği taşıması önemlidir. Bir davranışın işyerinde şiddet olarak kabul görmesi için istemli ve kasıtlı olarak gerçekleşmesi gerekmektedir. İstemeden gerçekleşen davranışlar sonucunda meydana gelen durum, iş kazası olarak değerlendirilmektedir (38).

İşyeri şiddeti;

Cooper ve Swanson'un (20) belirttiğine göre İşyeri Şiddeti Araştırma Enstitüsü (Workplace Violence Research Institute –WPVRI) tarafından “çalışanlarda düşmanlık oluşturan, fiziksel ve psikolojik olarak negatif etkileri olan herhangi bir aktivite” olarak,

İngiliz Suç Araştırması Birimi (British Crime Survey-BCS) (20) tarafından, “kurbanın çalıştığı yerde, çalıştığı sırada halktan kişiler tarafından gerçekleştirilen tüm saldırı ve tehditler” olarak,

Whittington'un (39) belirttiğine göre İngiliz hemşirelik örgütlerinden Royal College of Nursing- RCN tarafından “meslek üyesinin saldırı, tehdit, korku şeklinde yaşadığı ya da güç kullanımı nedeniyle zarar gördüğü ve işyerinde görülen normal olmayan davranışsal süreç” olarak,

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH) (40) tarafından ; “çalışma ortamında olan her türlü fiziksel saldırı, tehditkâr davranış veya küfürlü söz” olarak,

Warchol'un (9) belirttiğine göre, ABD Adli İstatistik Bürosu (Bureau of Justice Statistics - BJS) tarafından ise; “görev başındaki bir kişiye yönelik; tecavüz ve cinsel taciz, şiddetli ya da basit fiziksel saldırıları da içeren tüm saldırgan davranışlardır” şeklinde açıklamaktadır.

Di Martino ve diğerleri (41) “işyerinde şiddetin çeşitli formlarda görülen evrensel bir sağlık problemi” olduğuna işaret etmişlerdir.

Özen'in belirttiğine göre (8), O'Leary-Kelly,Griffin ve Glew işyeri şiddetinin iki bileşeninden söz ederek kavramın tanımlanmasına katkıda bulunmuşlardır. Bu bileşenler; potansiyel olarak yıkıcı davranış (saldırı) ve bu davranışın sonuçları (şiddet) ile şiddetin nerede (kurumun içinde ve dışında) gerçekleştiğidir. İşyeri şiddetinin belirleyici unsuru, şiddetin kurumun içinde mi, yoksa dışında mı gerçekleştiğidir. Dolayısıyla işyeri şiddeti, kurumun içinde gerçekleşen şiddet olaylarından oluşmaktadır. Ancak yapılan tanıma göre kavramın açıklanmasında bazı sınırlamalar yaşanmaktadır. Çalışma İstatistik Bürosu (Bureau of Labour Statistic-BLS) 1994'de Amerika'da işlenen suçların %16 sının işyerlerinde gerçekleştiğini

göstermektedir. Ancak işyeri şiddetini, işyeri sınırları içinde gerçekleşen şiddet olayları ile sınırlandırmak mümkün değildir. İşe ilişkin şiddet, işe ilişkin konferanslarda, toplantılarda, sosyal olaylarda, müşterilerin evinde, işten uzak ama iş gereği bulunulan yerlerde gerçekleşebilir. Örneğin; kişinin evinde otururken müşterilerinden gelen bir tehdit telefonu gibi. Dolayısıyla işyerini tanımlarken geleneksel anlamda sınırlandırmamak, kavramın tanımlanmasında daha sağlıklı sonuçlar verecektir (8).

İşyerinde yaşanan şiddet olayları kapsamında hem fiziksel hem de psikolojik öğeler yer almaktadır. İşyerinde maruz kalınan şiddet türlerine ilişkin yapılan bir sınıflandırma ve bu sınıflandırmada yer alan şiddet türlerine ilişkin tanımlamalar aşağıdaki gibidir (11):

1-Fiziksel Şiddet (Physical Violence): Fiziksel, cinsel ya da psikolojik zararlar sonuçlanabilen, bir başka kişi ya da gruba karşı fiziksel güç kullanımınıdır. Fiziksel şiddet başlıca dövme, tekmeleme, tokat atma, bıçaklama, silahla vurma, itme, ısırma, çimdikleme gibi eylemleri içerir.

a) Saldırı (assault/attack/agression): Bir başka insana fiziksel olarak zarar veren cinsel saldırıyı da (tecavüz vb.) içeren kasıtlı davranıştır.

2-Psikolojik Şiddet (Emotional Abuse): Duygusal kötü muameledir ve fiziksel, manevi, ruhsal, moral, ya da sosyal gelişime zarar verebilecek bir başka kişiye ya da gruba karşı fiziksel güç kullanma tehdidini de içeren kasıtlı güç kullanımınıdır. Sözle suiistimal, zorbalık, taciz ve tehditleri içerir.

a-Suiistimal (Abuse): Bireyin gururunu inciten, küçük düşüren ya da kişisel itibar ve değerine saygısızlık gösteren davranışlardır.

b-Yıldırma (Mobbing): Tek bir kişi ya da bir grup çalışanını küçük düşürmek ya da yıpratmak için, kin güden, acımasız, kötü niyetli çabalar yoluyla sürekli ya da belli aralıklarla tekrarlayan saldırgan davranış.

c-Taciz (Harassment): Kadın ya da erkeğin iş yerindeki saygınlığını etkileyen (yaş, özrürlük, HIV durumu, yerel şartlar, cinsiyet, cinsel eğilim, cinsiyet değiştirme, ırk, renk, dil, din, politik, sendikal ya da başka fikir ya da inanç, ulusal ve

sosyal köken, bir azınlığa dahil olma ve mülkiyet gibi) karşılıksız veya istenmeyen herhangi bir davranış.

d-Cinsel Taciz (Sexual Harassment): İlgili kişiye karşı saldırı niteliğinde olan ve o kişinin tehdit edilmesine, küçük düşmesine ya da utanmasına neden olan cinsel içerikli, istenmeyen, karşılıksız ve hoş karşılanmayan herhangi bir davranış.

e-İrksal Taciz (Racial Harassment): İrk, dil, renk, ulusal köken, din ya da bir azınlığa dahil olma, doğum ya da başka durumlara dayalı, tek taraflı gerçekleşen veya istenmeyen bireyin işyerindeki saygınlığını etkileyen herhangi bir tehdit edici davranış.

f-Tehdit (Threat): Hedef alınan kişi ya da gruplarda fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar görme korkusuyla ya da başka olumsuz neticelerle sonuçlanan fiziksel güç ya da kuvvet kullanma sözü.

2.1.1 İşyerinde Yaşanan Bazı Şiddet Türleri

İşyerinde yaşanan şiddet türlerinden fiziksel şiddet, sözlü taciz, cinsel taciz ve yıldırma davranışları en sık karşılaşılan şiddet olayları kapsamında ele alınan olgulardır (4,19,21,42).

Fiziksel Şiddet: DSÖ'nün (11) tanımına göre fiziksel şiddet, bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlarla sonuçlanan fiziksel güç kullanımınıdır.

Fiziksel şiddet davranışları, belirli bir süreçten geçerek ortaya çıkar. Üzerinde çalışılmış kesin bir sıralama bulunmamakla beraber, düşmanlık ifadeleri yerini engellenme davranışlarına, engellenme davranışları ise açıkça fiziksel şiddet davranışlarına bırakabilmektedir (43). Bu davranışlar, basitçe itilip kakılmadan, yaralanma ve ölüme sebebiyet vermeye kadar değişik nitelikte olmaktadır.

İşyerinde gerçekleşen başlıca fiziksel şiddet davranışı türleri şu şekilde sıralanabilmektedir: Vurma, tekme atma, itme, ağzını kapama, yaralama, zarar vermeye yönelik fiziksel temas, cinsel içerikli fiziksel saldırı, tehdit ve taciz yoluyla fiziksel zarar verme, tükürme, sıkma ve sıkıştırma, bıçaklama, kesici alet ve silah kullanma, cinayete teşebbüstür (44).

Sözlü Taciz: Karşısındaki kişi ya da mesleğine yönelik hakaret etme, küfür etme, aşağılayıcı sözler söyleyerek, incitme şeklinde ya da baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözel olarak yapılan iletişim ya da başka bir deyişle karşısındaki kişiye yönelik saygısızlık, kabalık olarak tanımlanmaktadır (45).

Sözlü taciz; yaş, özürlülük, cinsiyet, cinsel eğilim, ırk, dil, din, fikir ve inançlar, sosyal köken, mülkiyet, doğum yeri gibi değerleri içeren ve çalışanların onurunu etkileyen davranışlardır (11).

Rippon'un (23) belirttiğine göre Buss'un tanımladığı sözel şiddet aşağıdaki davranışlarla gerçekleşmektedir:

- Aktif doğrudan sözel şiddet: Kişiyi herkesin için hakaret etmek ya da buna neden olmak
- Aktif dolaylı sözel şiddet: Kişinin hakkında kötü niyetli söylenti yaymak /dedikodu çıkarmak
- Pasif doğrudan sözel şiddet: Kişiyi konuşmayı reddetmek, sorularına yanıt vermemek
- Pasif dolaylı sözel şiddet: Kişi hakkında doğru olmayan yorumlar yapmak

İşyerinde gerçekleşen başlıca sözlü taciz çeşitleri ise; kızgın bir ses tonuyla bağırma, küfürlü konuşma, uygun olmayan şakalar yapma, hakaret, aşağılama ve küçümseme davranışları, acı vermeye yönelik sözler kullanma, tehdit etme ve istenmeyen telefon aramaları şeklindedir (44,46).

Cinsel Taciz: İşyerinde cinsel taciz ise bir işyerinde, bir kişinin bir başka kişiyi cinsel amaçlı olarak tehdit etmesi, hakaret etmesi veya hor görmesi, taciz edildiği hissini verebilecek veya onun iş performansını olumsuz olarak etkileyebilecek, iş güvenliğini ortadan kaldırabilecek, tehlikeli yıldırıcı bir çalışma ortamına yol açacak, tekrar edilen ve istenmeyen sözlü, fiziki veya el-kol ile yapılan cinsel yaklaşımlar, aşağılayıcı cinsel konuşmalar ve cinsel ayırım güden sözler olarak tanımlanabilir (47). Cinsel taciz en hafif şekliyle hoş karşılanmayan cinsel içerikli bir şaka olabileceği gibi, en ağır şekillerinden birisi olan tecavüz biçiminde de meydana gelebilir. (48).

Cinsel taciz, kadınlarla erkeklerin bir arada çalıştıkları ortamlarda sorun olarak ortaya çıkan, fakat sosyal ve psikolojik nedenlerle çoğu kez açıkça ifade edilemeyen bir olgudur. Bu olgu, kadının çalışma hayatında belirli görev ve roller üstlenmesinden beri her geçen gün daha fazla dikkat çeken bir konu olmuş ve özellikle 70'li yıllardan itibaren kadın çalışanların işgücüne katılımı ve işyerindeki geleneksel erkek rollerini üstlenmeleri ile birlikte, cinsel taciz olaylarında büyük artış yaşanmaya başlanmıştır (49).

İşyerinde yaşanan cinsel taciz, ilgili çalışana saldırıdır, çalışanın kendisini tehdit edilmiş, aşağılanmış, korunmaya muhtaç duruma düşürülmüş veya tacize uğramış hissetmesine neden olur, performansını etkiler, iş güvencesinin temelini zayıflatır ya da iş ortamına tehdit yaratır veya iş ortamını bozar. İşyerinde cinsel taciz, çoğu kez, bir güç gösterisidir (50).

Bir davranışın işyerinde cinsel taciz olarak kabul edilebilmesi için birtakım unsurları içinde barındırması gerekmektedir (48). Bu unsurlar;

a) Davranışın işyerinde veya işle ilgili bir ortamda meydana gelmesi gerekir. Örneğin, sağlık kurumları açısından baktığımızda herhangi bir sağlık kurumunda, kurumun düzenlediği sosyal aktivitelerde ya da ev ziyaretlerinde olabilecek cinsel tacizler işyerinde cinsel taciz olarak değerlendirilir.

b) Davranışın kişinin cinsiyeti, cinsellik veya cinsellik çağrıştıran konularda olması gerekir. Örneğin, kadınların daha az zekalı olduğunu belirten bir söz, veya cinsellik içeren fıkralar bu kapsamda değerlendirilebilir.

c) Davranışın istenmeden veya karşısındakinin onayı olmadan yapılması gerekir. İstemediği halde birisine masaj yapmaya kalkmak örnek olarak verilebilir.

d) Kişinin çalışma şartlarını veya çalışma ortamını etkilemesi gerekir. Kendisinin cinsel beraberlik teklini kabul etmeyen işgöreni işten çıkaran veya terfi ettirmeyen bir yöneticinin davranışı veya yapılan davranışlardan dolayı bir işgörenin iş veriminin düşmesi bu konularda örnek olarak verilebilir.

e) Süreklilik gösteren bir davranış olması gerekir. Bazen tek bir davranış cinsel taciz olarak kabul edilebileceği gibi bazı davranışların cinsel taciz olarak değerlendirilebilmesi için tekrar eden bir davranış olması gerekir. Örneğin,

işyerindeki bir arkadaşın reddedilmiş olmasına karşın, ısrarla yemeğe çıkma teklifi yapması cinsel taciz kapsamına girebilir.

İşyerinde yaşanan cinsel taciz, yapılış şekli bakımından (38,48,49,51);

Sözlü gerçekleşen tacizler; cinsel ilişki teklifleri ile gerçekleşen tacizler, istenmeyen cinsel ilgi ve ısrarlı flört teklif etme,

Sözlü olmayan tacizler; bedenen gerçekleşen tacizler, birisinin yanından sürtünerek geçmek, beden diliyle gerçekleşen tacizler (fiziki görünüş-kıyafet, oturma biçimi, yüz ifadesi, kur yapma) dikkatlice veya şehvetle birisinin vücuduna bakma,

Görsel davranışlar ile gerçekleşen tacizler; müstehcen materyaller ile gerçekleşen tacizler (örneğin hastanın cinsel organını hemşireye göstermesi gibi), bilgisayardaki müstehcen ekran koruyucusu programı, yazıyla gerçekleşen tacizler, iletişim araçları yoluyla gerçekleşen tacizler (kısa mesaj, e-mail yoluyla) olarak ele alınmaktadır.

Mağdurların genç ve deneyimsiz olmaları, seksi giyinmeleri, şikayetçi olmamaları cinsel tacize yol açan bireysel faktörler olarak ele alınırken, örgütsel gücün kötüye kullanılması, örgüt kültürünün cinsel tacizi önemsememesi, işyerindeki ilişkilerin şiddete yatkınlığı, yönetimin cinsel taciz olaylarına karşı “sağır kulak” sendromu yaşaması, işyerindeki erkek sayısının fazlalığı, işyeri koşulları ve yapılan işin niteliği ise cinsel tacize yol açan kurumsal faktörler olarak ele alınmaktadır. Ayrıca kadınların erkeklerden daha fazla cinsel tacize maruz kalmaları, kadınların cinsel kimlikleri ve rolleriyle de açıklanabilir. Bunun yanı sıra yasal düzenlemelerdeki yetersizlikler ve uygulamalardaki eksiklikler, cinsel tacizi önleyecek mekanizmaların olmaması ve medya faktörü cinsel tacize yol açan diğer faktörler arasındadır (49).

Yıldırma: Türkçede, duygusal taciz, psiko-terör, psiko-şiddet, yıldırma, psikolojik taciz, duygusal saldırı, zorbalık, işyerinde psikolojik yıldırma, psikolojik şiddet, psikolojik baskı olarak da geçen “mobbing” kelimesini ilk olarak 1960’lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avusturalya’lı bilim adamı Konrad Lorenz, hayvanların davranışlarını tanımlamak için kullanmıştır. Daha sonraları İsveçli Sosyolog Peter-Paul Heinemann tarafından 1970’li yıllarda çocukların “küçük bir grubun tek bir çocuğa karşı olan çok yıkıcı davranışlarını” ifade etmek amacı ile

kullanılan kavram 1980’li yıllarda ise, benzer davranışları çalışanlar arasında gözlemleyen Heinz Leymann, Mobbing terimini işyerinde yetişkinler arasındaki grup şiddetini tanımlamak için kullanmıştır (52,53).

Dr.Heinz Leymann (54, s5) mobbingi;

“Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik terördür”

olarak tanımlamıştır. Tınaz’ın bildirdiğine göre Leymann, mobbing’e maruz kalanlarla ilgili de çok sade ve sezgiye dayalı bir betimleme yapmış ve mağdurlar için *“Kurban, kendisinin kurban olduğunu hissedendir”*ifadesini kullanmıştır (55).

İşyerlerinde düşmanca tutumların sergilendiği bu süreci tanımlamada kullanılan sözcük, Batı yazınında ülkeye göre değişmektedir. Örneğin İngiltere ve Avustralya’da bu olgu için "bullying" terimi tercih edilmiştir. Avrupa ve ABD’de benzer davranışları tanımlarken okul örgütlerinde "bullying", işyerlerindeki davranışlar için "mobbing" kullanılmıştır. Terminolojideki karışıklığın giderilmesi için Leymann, "bullying" terimini okul örgütleri için, "mobbing" terimini de işyerleri için önermektedir (55).

Bu olguya yönelik batı yazınında terminoloji sorunu, Türkçe yazın için de geçerlidir. Konu ile ilgili olan uzmanlar, Türkçe’de bu olguyu tek bir sözcükle ifade etmekte zorlanmaktadırlar. Bu nedenle daha çok internet sayfalarında rastlanan bu olgu açıklanırken genellikle “mobbing” sözcüğü kullanılmaktadır. Daha nadir olarak da “duygusal taciz”, “psikolojik terör”, “yıldırma” kelimeleri ile ifade edilmektedir. Ancak, kavramın Türkçe karşılığı olarak Eser’in (56) “Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni” isimli makalesinde de belirtildiği gibi “yıldırma” kelimesi önerilmektedir. “Yıldırma” kelimesi ile olumsuz eylem biçimlerinin etki ve sonuçlarına da gönderme yapılabilmektedir. Daha sonra yapılacak diğer benzer çalışmalar için de terim karmaşası yaratmama düşüncesi ile bu çalışmada “mobbing” teriminin karşılığı olarak “yıldırma” teriminin kullanımı tercih edilmiştir.

ABD’de işyerlerindeki yıldırma eylemlerine karşı internet üzerinde 1998 Ocak ayında bir kampanya başlatılmıştır. 1998 Kasım ayında ise bu eylemlere yönelik savunma, araştırma ve eğitim hizmetlerini, kar amacı olmaksızın verebilmek için bir örgüt etrafında toplanılmıştır. İnternet sitesinde, onur kırıcı olduğu düşünülen

yıldırma olaylarıyla karşılaşan insanların binlercesine, bu konudaki suskunluklarını bozacak tavsiyelerde bulunulmuştur. Bu kapsamda yapılan araştırma sonuçlarına göre, iş yerlerinde en çok uygulanan on yıldırma davranışı aşağıdaki gibi saptanmıştır (57).

- 1-Yapılan yanlışlıklardan sorumlu tutulma,
- 2- Mantıksız görevler verilmesi,
- 3-Yeteneğin eleştirilmesi,
- 4-Birbiriyle çelişkili kurallara itaat ettirilme,
- 5-Görevin kaybettirileceğine ilişkin tehditler,
- 6-Küçük düşürülme ve hakarete uğrama,
- 7-Başarının olduğundan az gösterilmesi,
- 8-İşten çıkarılma (ayağın kaydırılması)
- 9- Bağırılması,
- 10- Şerefin lekelenmesi.

Davenport ve diğerlerinin (53) belirttiğine göre Leymann yıldırma davranışlarının anlaşmazlık ile başladığını, saldırgan davranışlarla devam ettiğini, yönetimin katılımı ile yanlış yakıştırma ve damgalanmanın gerçekleştiğini son olarak da çalışanın işine son verme eyleminin gerçekleştiğini ifade etmiştir.

Bu bağlamda, yıldırma davranışının işyerinde yaşanan kişilerarası çatışmalardan ya da günlük yaşamın sıradan olumsuz etkileşimlerinden farklı olduğu bilinmelidir. Yıldırma davranışlarını uygulayan kişinin esas amacı, sinsice yönelttiği düşmanca davranışlarla işyerinde kendisi için bir engel ya da rakip olarak gördüğü bir çalışanın işyerinden ayrılmasını sağlamaktır. Bu, kimi zaman işveren veya işveren vekili için kıdem tazminatı ve diğer sosyal haklarını ödemediği bir çalışandan kurtulmak; kimi zaman da aynı statü için rekabet edilen güçlü bir rakibi saf dışı bırakmak için yapabilir. Bu bakımdan yıldırma (58);

- Yavaş yavaş gelişen ve etkileri her aşamada yoğunlaşan bir süreçtir.

- Tekrarlanan, uzun süre varlığını ve etkisini sürdüren olumsuz davranışlardan oluşur.
- Taraflar arasındaki eşitsiz güç ilişkisine dayanır.
- Dolaylı ya da dolaysız duygusal saldırılardan oluşur.
- Çalışanın kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına, depresyon ve psikosomatik şikâyetlerle, hem ruhsal sağlığının bozulmasına, hem de işini kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalmasına neden olur.

Yukarıda da belirtildiği gibi yıldırmanın belirleyici özellikleri arasında; kasıtlı olarak yapılması, sistematik olarak tekrarlanması ve uzun süre devam etmesi yer almaktadır. Bir davranışın yıldırma sayılabilmesi için en kısa yıldırma süresinin en az 6-10 ay olduğu saptanmıştır. Yıldırma sürecinde mağduru en fazla etkileyen yıldırmanın sıklığı, tekrarı ve süresidir (55).

Yıldırma davranışı kurumda birçok nedenden dolayı ortaya çıkabilir. Bu nedenler kısaca şöyle özetlenebilir (55,57):

Yıldırma davranışını uygulayan kişinin bir takım özellikleri bu davranışın oluşum ve gelişim aşamalarında rol oynar. Örn, bir kuralı baskı ile uygulamaya çalışmak, can sıkıntısı içinde zevk arayışı içine girmek ve kişilik bozuklukları (paranoid, obsesif, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu), ayrıcalıklı hak sahibi olduğuna inanmak, sahip olmadıklarının acısını çıkarmak gibi.

Organizasyon kültüründen kaynaklanan nedenler de yıldırma davranışına neden olabilmektedir. Yönetimsel zayıflık, aşırı rekabetçi ortam, yoğun işyeri stresi, işyerindeki küçülme ve yeniden yapılanma faaliyetleri, yıldırmanın örgüt içi disiplini sağlanmasında araç olarak kullanılması, hiyerarşik yapının fazlalığı, iletişim kanallarının zayıflığı yıldırma davranışının ortaya çıkmasında etkilidir. Ayrıca mağdurun yalnız, diğerlerinden farklı, başarılı ve yeni gelen kişi olması, yüksek duygusal zekaya, parlak bir akademik kariyere sahip olması ve haksızlıklara boyun eğmemesi yıldırma davranışı için hazırlayıcı faktörler olarak ele alınmaktadır.

Yukarıda tanımı verilen kavramlardan da görülebileceği gibi, işyerinde karşılaşılan şiddet davranışları; fiziksel saldırı, cinayet, taciz, yıldırma, gözdağı verme, soyutlama, tükürme, agresif duruş şekli, çirkin mesajlar, isim takma, imalı konuşma, kasıtlı sessizlik vb. gibi birbirini takip eden ve birbirini kapsayan

davranışların oluşturduğu çok geniş bir alanı içermektedir. Çalışma yaşamı boyunca bu davranışlardan en az biriyle karşılaşmayan birey neredeyse yok denilebilecek kadar az sayıdadır.

2.1.2 İşyeri Şiddetinin Sınıflandırılması

İşyerinde yaşanan şiddet olayları farklı otoritelerce değişik biçimde sınıflandırılmıştır. 1994 yılında Kaliforniya Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (California State Department of Industrial Relations- Cal/OSHA) (22) iş yerinde yaşanan şiddet olaylarını üç grupta sınıflandırmıştır.

1. Tip: İşyeri ile ilgisi olmayan şiddet. Ölümle sonuçlanan işyeri şiddeti olaylarının çoğu bu sınıfa girer. Malları ya da paraları çalmak için yapılan soygun ve saldırılardır.
2. Tip: Bir çalışana işiyle ilgili insanların yönelttiği şiddettir. Kamu hizmetlerinde çalışan kişilere karşı yapılan ölümcül ya da ölümlü sonuçlanmayan yaralanmalardır. Ölümcül olmayan şiddet olayları içinde en çok saldırıya uğrayan kadın sağlık çalışanlarıdır.
3. Tip: Çalışanlar arasındaki şiddettir. Bu tip şiddet genellikle ölümcül olaylardan çok tehdit ve sözlü taciz gibi biçimlerde ortaya çıkar. Üzerinde en çok durulan ve araştırma yapılan şiddet türü çalışanlar arasındaki şiddettir.

İşyerinde yaşanan şiddet, dikey şiddet ve yatay şiddet olarak gerçekleşmektedir. Aynı statüde çalışanlar arasında yaşanan şiddete yatay şiddet, yönetici/ast arasında yaşanan şiddete dikey şiddet denilmektedir. Örgütlerde ilişkiler hiyerarşik düzene dayanmaktadır. Bu düzen güç ve statü eşitsizlikleri getirmektedir. Bu güç dengesizlikleri çalışanlar arasında şiddet görme olasılığını arttırmaktadır. Üst kademedeki çalışanların şiddet olayına karşılık verme güçleri, alt kademedeki çalışanlara göre fazladır. Üst kademedekiler ödeme, terfi, sosyal kabul edilmişlik, destek görme gibi güçleri elinde bulundurdukları için alt kademedeki çalışanlara şiddet uygulamada zorlanmamaktadırlar (44).

2.1.3 İşyerinde Şiddet Olaylarını Kolaylaştıran / Artıran Faktörler (41,59,60)

İşyeri şiddetini kolaylaştıran/artıran faktörlerin bilinmesi şiddetin nedenlerinin, sonuçlarının anlaşılmasını sağlar. Böylece şiddeti önlemeye yönelik etkin politika ve temel yaklaşımlar belirlenebilir. Ancak karmaşık bir yapıya sahip olan bu faktörler, hem işyerinde görülen şiddetin fiziksel ya da psikolojik oluşuna, hem de şiddeti uygulayan ile şiddet mağduruna göre değişebilmektedir. İşyerinde şiddeti kolaylaştıran/artıran faktörler bireysel, durumsal, örgütsel ve sosyal faktörler olarak incelenebilir.

Bireysel Faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenler ve kişilik özellikleridir. Bu değişkenler suç işleyen ve mağdur için değişik özelliklere bürünebilmektedir. Örneğin suç işleyenlerin genellikle genç, erkek, şiddet geçmişi olan, sorunlu bir çocukluk yaşamış, zihinsel hastalığı olan, ateşli silah sahibi, alkol/ilaç kullanma gibi özellikler taşıdığı görülmektedir. Mağdur için ise bireysel risk faktörleri olarak, genellikle kadın, 20–40 yaş arası, çalışma süresinin az, bekar/boşanmış olması, düşük eğitim seviyesi, (deneyim), düşük benlik saygısı, içedönük, insafli ve uysal kişilik yapısı, üniforma giymesi, beceri düzeyi ve dış görünüşü gibi faktörler öne çıkmaktadır.

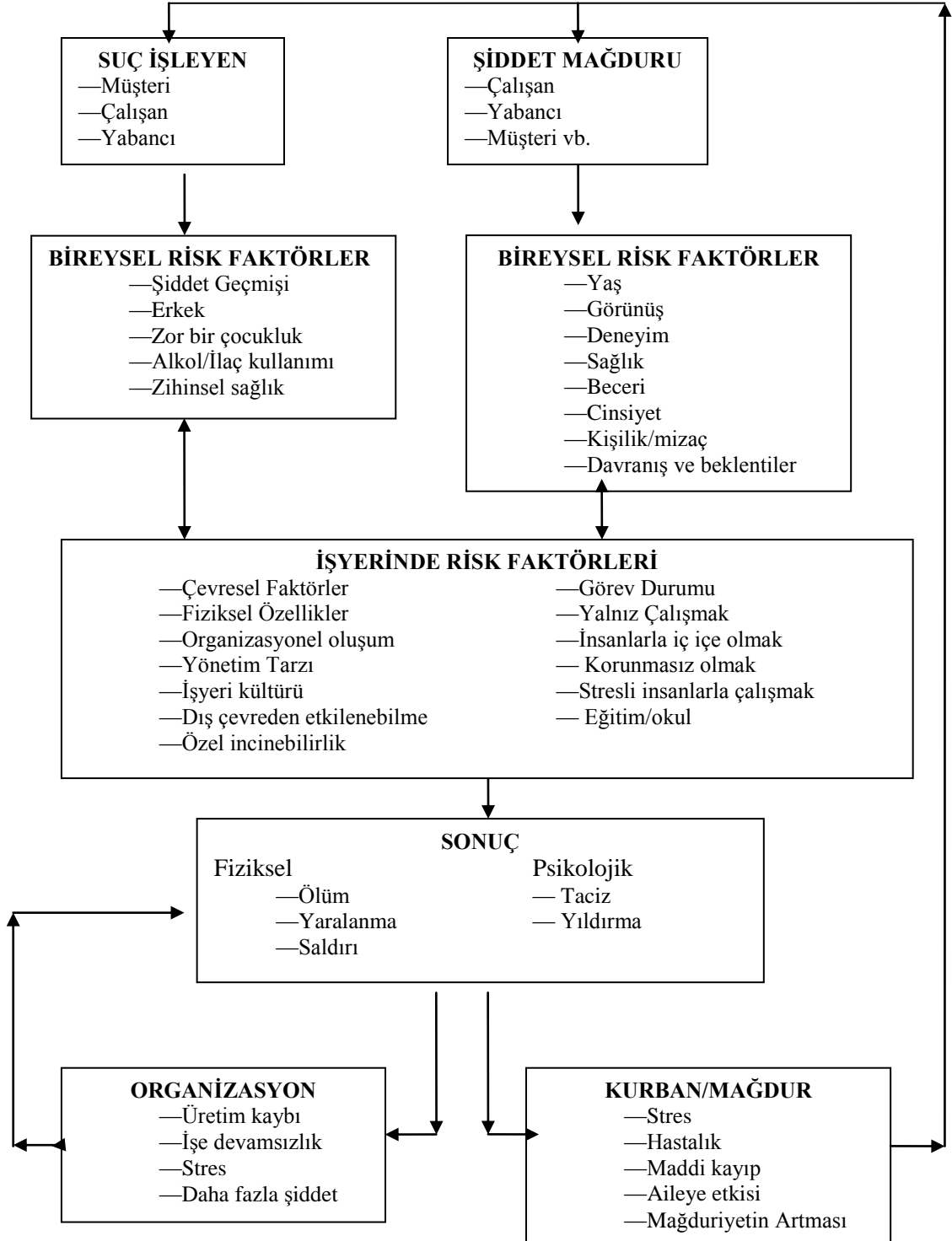
Durumsal Faktörler; işyerinde cinsiyet oranlarının eşitsizliği, statü ve deneyim farkından kaynaklanan güç dengesizliği, iş güvenliğinin olmaması, yönetici değişimi, gece saatlerinde yalnız çalışma, insanlarla iç içe çalışma, insanlarla para değişimi yapma, acılı-üzüntülü insanlarla çalışma, gece geç saatlerde ve sabah erken saatlerde çalışmak gibi durumlardır.

Örgütsel Faktörler; örgütte değişim sürecinin başlaması, örgütsel yapılanma, uygun olmayan fiziksel iş koşulları, zayıf yönetim, tedavi, bakım, danışmanlık gibi hizmet sektörleri ve işyeri kültürü şiddete neden olan kurumla ilgili faktörler arasındadır.

Sosyal Faktörler; ise toplumdaki genel suç oranı, ekonomik değişim, sosyal değişim, göç ve enformel sektörün (kayıt dışı ticari faaliyetler) artışıdır.

Görüldüğü gibi işyerinde şiddete neden olan faktörler arasında oldukça karmaşık bir ilişki olmakla birlikte, risk faktörleri özelden genele doğru bir açılım

sergilemektedir. Bu yaklaşımdan hareketle, Di Martino ve diğerleri (41) tarafından Şekil 2.1’de şematize edilen “İnteraktif İşyeri Şiddeti Modeli” geliştirilmiştir.



Şekil 2.1 İnteraktif İşyeri Şiddeti Modeli

Kaynak: (41) DI Martino, V., Hoel, H.,Cooper, C. (2003). Preventing Violence and Harassment in the Workplace, Irland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Özen'in (8) bildirdiğine göre, Çalışma İstatistikleri Bürosu'nun (Bureau of Labour Statistics-BLS), ölümcül mesleki yaralanma sayımına göre, Amerika Birleşik Devleti'nde 2001 yılında işyeri şiddeti sonucu toplam 8786 ağır yaralanma olayı görülmüş ve 639 işyeri cinayeti işlenmiştir. Bu ülkede her hafta yaklaşık 20 işçi cinayete kurban gitmekte ve işyerlerinde her yıl 1 milyon saldırı olayı gerçekleşmekte olup, çalışan her beş işçiden biri işyerinde psikolojik olarak şiddet deneyimleri yaşamaktadır. Yine bu ülkede işyerinde yaşanan ölümcül olmayan şiddet uygulamalarından kaynaklı 876 işgünü kaybı yaşanmakta ve 16 milyon Amerikan Doları harcama yapılmaktadır. Dünya Çalışma Örgütü (International Labour Office – ILO)'nün belirttiğine göre Arjantin, işyerinde cinsel taciz ve saldırının yoğun yaşandığı ülkelerden birisidir. Bu ülkede 1995 verilerine göre erkeklerin %16.6'sı ve kadınların %11.8'i işyerinde saldırıya uğramıştır (6).

İsveç İş Çevresi Otoritesi (Swedish Work Environment Authority), 12 ay boyunca şiddet ve şiddet tehdidi yaşayanların çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu bildirmiştir (61). Hinchberger'in (62) bildirdiğine göre ABD Ulusal Mağdur Araştırması (National Victimization Survey) sonuçlarına göre 2000 yılında 13,935 kadın işyerlerinde şiddete maruz kalmıştır.

2000 yılında Avrupa Birliği üye ülkelerinin tümünde 21.500 kişiyle yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmış olan Üçüncü Avrupa Çalışma Koşulları Araştırması (Third European Survey on Working Conditions)'nin sonuçlarına göre çalışanların %2'si işyerindeki insanlardan gelen fiziksel şiddete, %4'ü ise işyeri dışındaki insanlardan gelen fiziksel şiddete, %2'si cinsel şiddete ve %9'u ise psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyet açısından bakıldığında kadın işçilerin %10'u erkek işçilerin ise %8'i psikolojik şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Aynı araştırmada çalışanlar, işyerinde maruz kaldıkları şiddet dolayısıyla başta stres olmak üzere, sağlık problemlerinin arttığını, çalışanların %40'ı fiziksel şiddete bağlı stres, %47'si psikolojik şiddete bağlı ve %46'sı cinsel şiddet deneyimlerine bağlı stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (8).

2.2 SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

İşyeri şiddeti tüm kurumları etkilerken, bazı kurumların ve mesleklerin çalışma koşulları nedeniyle işyeri şiddetine maruz kalma açısından riskin daha fazla olduğu kabul edilmektedir.

İş yerindeki bütün şiddet olaylarının %25'inin sağlık kurumlarında ortaya çıktığı ve bu kurumlarda çalışanların %50'sinin şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Diğer bir deyişle giderek yaygınlaşan şiddet olayları, tüm dünyadaki her iki sağlık görevlisinden ortalama birini etkilemektedir (9).

Lipscomb ve Love (63) sağlık kurumlarında şiddetin “*acil tehlikeli bir durum*” olarak ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet; ziyaretçiler, hastalar/hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve yöneticilerden kaynaklanmaktadır (20).

Kaliforniya İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi (California Occupational Safety and Health Administration-OSHA) tarafından sağlık bakım endüstrisinin birincil sorununun, %69,1 oranıyla hasta ve yakınlarının personele uyguladığı şiddet olayları olduğu ortaya konmuştur (20).

2.2.1 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Nedenleri

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oldukça yaygın bir sorun olarak tüm Dünya’da sürmektedir ve genel eğilim şiddetin giderek arttığı yönündedir. Kuşkusuz şiddetin pek çok nedeni vardır. Olası nedenlerden biri de sağlığın insanların temel haklarından biri olmasına karşın, sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklerin artmasıdır. Bir yandan insanlık, evrensel bildirge ve yasal düzenlemelerle sağlığı bir hak olarak kabul ederken, diğer yandan milyonlarca insan hala sağlık hizmetlerine erişememektedir (64).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin diğer olası nedenleri ise (4,20,65-67);

- Parçalanmış aile üyelerinin hastanelere yansması,
- Hasta/hasta yakınları arasında ateşli ve diğer silahlara sahip olanların yaygınlığının artması,

- Hastane, klinik ve eczanelerde ilaç ve paranın ulaşılabilir olması ve buralarda çalışanların mağdur haline gelmesi,
- Yemek ve ziyaret saati gibi işlerin yoğun olduğu dönemlerde personel sayısının az olması,
- Hasta muayenesi ve tedavisi sırasında izole bir muayene odasında olunması, iletişim aletleri ve alarm sistemlerinden uzak izole birimlerde (sterilizasyon, laboratuvar) yardım almadan çalışılması,
- Saldırgan davranışla baş etmede, hastalarla ilişkide, krizi yönetmede çalışan sağlık bakım personelinin ilgili konularda eğitim yetersizliği,
- Çalışanın deneyiminin yetersiz olması,
- Aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma,
- Sağlık hizmetlerinde maliyeti azaltma girişimleri,
- Bekleme salonlarının aşırı kalabalık olması ve uygun olmayan çevresel koşulların ortamın gerilimini artırarak, önyargı oluşması / aleyhte tavır almaya neden olması,
- Güvenlik hizmetlerinin yeterli düzeyde olmaması,
- Hasta/ hasta yakınlarının bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi,
- Hasta/ hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğunun düşünmesi,
- Hasta/ hasta yakınları tarafından işlerin düzenli yürümediği veya muayene sırası ve hastane girişlerinde adil davranılmadığı hakkında şüphelerinin olmasıdır.

2.2.2 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Sınıflandırılması

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarını şu şekilde sınıflamak mümkündür (15).

- Suç amaçlı dışarıdan uygulanan şiddet: Saldırganın kurumla herhangi bir ilişkisi yoktur. Genelde öldürücü silah kullanımı söz konusudur. Ölüm riski yüksektir.
- Hasta ve yakınları tarafından personele uygulanan şiddet: Saldırgan hasta ya da hasta yakınlarıdır. Normal bir etkileşim anında bile saldırganlaşma söz konusudur.
- Personelin personele uyguladığı şiddet: Personelin diğer bir personele düşmanca davranışları sonucunda ortaya çıkan şiddet biçimidir. Saldırgan, çalışan ya da

kıdemli bir meslektaşdır. Olay genellikle kişiler arası ya da mesleki görevle ilgili anlaşmazlıktır.

- Kişisel ilişkilerin söz konusu olduğu şiddet olayları: Saldırgan personelin özel yaşamından birisidir. Ancak kişi şiddet olayı ile çalışma ortamında karşılaşır. Olay genelde özel yaşamdaki anlaşmazlıklardır.

2.2.3 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddete İlişkin Yapılmış Araştırmalar

2000 yılında ILO, DSÖ, Uluslararası Hemşireler Birliği (The International Council of Nurses-ICN) ve Uluslararası Kamu Örgütü (Public Services International-PSI) tarafından 7 ülkenin sağlık çalışanları (6099 kişi) üzerinde odak grup görüşmesi yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmanın raporuna göre (14) ; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası son bir yıl içinde fiziksel ve ya psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ülkelere göre bu oran Bulgaristan'da %75.8, Avustralya'da %67.2, Güney Afrika'da %61, Tayland'da %54 ve Brezilya'da %46.7'dir. Araştırmaya katılan ülkelerde fiziksel şiddet oranları; Bulgaristan'da %7.5, Brezilya'da %6.4, Lübnan %5.8, Tayland 10.5, Portekiz %3'dir. Psikolojik şiddet türlerinde ise en yaygın olarak; Brezilya'da %39.5, Bulgaristan'da %32.2, Tayland'da %47.7, Lübnan'da %40.9 ve Avustralya'da %67 oranlarıyla sözlü taciz olayları yaşanmıştır.

İngiltere'de Winstanley ve Whittington'unun (68) 2004 yılında 1141 sağlık çalışanı ile retrospektif olarak gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise, katılımcıların % 27 sinin saldırıya uğradığı , %23'nün hastalar tarafından, %15.5'nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı gösterilmiştir. Araştırmaya katılanlarda fiziksel saldırıya uğrama oranı %20 olarak belirtilmiştir. Hemşireler %43 oranında, hekimler ise %13.8 oranında şiddete uğramışlardır.

Türkiye'de sağlık sektöründe yaşanan şiddet oldukça yüksek oranlardadır ve hemen hemen her iki sağlık çalışanından birisi çeşitli şekillerde, işyeri şiddetine maruz kalmaktadır.

Ayrancı ve diğerlerinin (18) ülkemizde 1071 sağlık çalışanının 2001 yılında şiddet türlerinden herhangi birine, en az bir kez maruz kalıp kalmadıklarını sorguladıkları bir anket araştırmasında sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı %50.8 olarak bulunmuştur (erkeklerin şiddete uğrama oranı %48.8 iken, bu oran

kadınlarda %52.2'dir) ve yine aynı çalışmada en yüksek şiddete maruz kalınan mekan olarak %63.1 oranıyla acil servisler ve %63.0'lık oranla yataklı servisler bulunmuştur. Pratisyen hekimlerin %67.6, hemşirelerin %58.4, öğretim üyelerinin %36,7 ve diğer sağlık personelinin ise %32.7 oranında şiddete uğradıkları saptanan bir diğer bulgudur.

Ayrancı ve diğerlerinin (19) 2006 yılında 1209 sağlık çalışanı ile yaptıkları çok merkezli bir anket çalışmasında son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49.5 olarak belirtilmiştir. Olguların %48.3'inin 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ancak kadınlarda şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (kadınlar %60, erkekler %40). Araştırmada, pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin şiddete daha fazla maruz kaldıkları, çalışma ortamı olarak devlet hastanelerinde ve acil servislerde şiddetle karşılaşma oranının diğer bölümlerden daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada sözel şiddetin %72.4, fiziksel şiddetin %11.7 sıklığında görüldüğü; cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (%0.025); silah, bıçak veya kesici delici aletlerin %0,3 oranında kullanıldığı belirtilmiştir. Çalışmada değinilen bir başka nokta da çalışanın şiddete uğrama sırasında genellikle yardım alamadığıdır. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlasının olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri gösterilmiştir.

Erkol ve diğerlerinin (69) 2005 yılında devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde görev yapan 124 sağlık çalışanı ile yaptıkları anket çalışmasında katılımcıların %87,1'nin şiddet davranışına maruz kaldığı; sözel şiddetin %46.9, tehditlerin %33.5, fiziksel saldırının %19.4 olduğu gösterilmiştir. Şiddet gösterenlerin profiline bakıldığında daha çok 21-30 yaşları arasında ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu; şiddetin en sık olarak hasta yakınları tarafından, ikinci sıklıkta ise hasta ile birlikte hasta yakını tarafından, daha az oranda da hasta tarafından yapıldığı belirtilmiştir.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikasının (70); asistan, pratisyen, uzman hekim, ebe ve hemşirelerin yer aldığı toplam 1771 kadın sağlık çalışanıyla 2006 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye'de sağlık sektöründe çalışan kadınların % 40.6'sı işyerinde şiddete uğramaktadır. Sağlık ve Sosyal Hizmet sektöründe çalışan kadınların

yarıya yakını fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Yapılan araştırmada şiddetten en çok hemşireler şikâyetçi olurken, % 10 oranında hasta ve yakınlarından şiddet gördükleri ortaya çıkmıştır. Kadınların % 51'i tehdit, psikolojik ve ekonomik baskıdan şikayet ederken, % 6.8'i fiziksel şiddet, % 3.7'si de cinsel tacize maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim hastanelerinde çalışan kadınların % 43.9'u, Devlet hastanelerinde çalışanların % 43.3'ü, ihtisas hastanelerinde çalışanların % 38.7' si, sağlık ocaklarında çalışan kadınların % 28.2'si işyerinde psikolojik ve fiziksel şiddet gördüğünü belirtmektedir. Hemşirelerin % 45.7'sinin, ebelerin % 42.2'sinin, uzman ve asistan hekimlerin de % 31.9'unun işyerinde psikolojik ve fiziksel şiddet gördüklerini ifade ettikleri belirlenmiştir.

2.2.4 Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Önlenmesi

Günümüzde şiddet, bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olarak değerlendirilmekte ve iş ortamındaki diğer riskler gibi üzerinde önemle durulmaktadır (45). İşyeri şiddetine neden olan risk faktörlerinin tanımlanabilmesi şiddeti önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinde önemli bir adımdır (71).

Etkin şiddet önleme programlarının uygulanması ile iş yerlerinde sağlıklı ve güvenli çalışabilmenin sağlanabileceği, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık ve şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilebileceği ve önlenebileceği belirtilmektedir (18).

Ölmezöglü ve diğerleri (17) çalışma ortamında şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin ve sistemli çalışması, personelin şiddet konusunda eğitimi, iş yerinde suçu önlemeye yönelik değişikliklerin yapılması ve çalışanların katılımıyla hazırlanmış bir yazılı politikanın geliştirilmesiyle şiddeti azaltmanın mümkün olduğunu belirtmişlerdir.

Bu bağlamda sağlık çalışanlarına karşı iş yerinde yaşanan şiddet çevresel, yönetsel ve davranışsal yöntemler bir arada kullanılarak önlenmektedir.

Çevresel önlemler (15,44,62):

- Kolayca kaldırılıp, fırlatılma özelliği olan eşyalar yerine ağır ve sabit mobilyalar tercih edilmeli,
- Sakin bir çalışma ortamı yaratılmalı,

- İşaret levhaları uygun bir dille, açık bir şekilde yazılarak yerleştirilmeli,
- İç ve dış mekanlar yeterince aydınlık ve giriş çıkışlar kontrol altında olmalı,
- Kurumun özellikli yerlerine acil yardım ve güvenlik kameraları yerleştirilmeli,
- Her birimde yeterince güvenlik elemanı bulunmalı, sağlık birimlerinde silah taşınması kontrol altına alınmalı,
- Sağlık kurumlarında yeterli düzeyde sağlık personeli ve personel yardımcısı bulundurulmalı,
- Beklemek zorunda olan hastalar için uygun bekleme alanları oluşturulmalı,
- Personel ve hasta/hasta yakını giriş- çıkışları ayrı yerlerde olmalı,
- Kısaç, stetoskop, ip gibi şiddet anında tehlikeli olabilecek malzemelerin tasarım ve saklanmasına özen gösterilmeli,
- Saldırganlığı cesaretlendirmeyecek renkler seçilmeli,
- Bekleme salonlarında can sıkıntısının önlenmesi için gazete, dergi gibi bazı materyaller hazırlanmalı,
- Personel taşıtları için ayrı araba park yeri sağlanmalı,

Davranışsal önlemler (44,72,73):

- Sağlık kurumlarında öncelikle şiddetin hoş görülmediği bir ortam oluşturulmalı,
- Yapılacak bilgilendirme kampanyaları ile çalışanların sahip oldukları haklar ve var olan kanunlar anlatılmalı,
- Sağlık kurumlarının şiddete yaklaşım konusunda donanımlı hale gelmesi sağlanmalı,
- Yazılı/görsel basınla bireysel ve toplumsal olarak şiddete duyarlılığın ve farkındalığın arttırılması sağlanmalı,
- Sorunun önlenmesine yönelik eylemler ve sivil toplum örgütleri desteklenmeli,
- Hasta ve hasta yakınları ile teknik terimlerle konuşma veya olabilecek riskler hakkında yeterli bilgi vermeme şiddet riskini arttırdığından hasta/hasta yakınlarına yeterli bilgi verilmeli ve soruları cevaplanmalıdır.

Yönetmelik önlemler olarak (18,44,74-76);

- Sağlık kurumlarında hiçbir suçta tolerans gösterilmemeli, hangi şiddet türü olursa olsun sıfır tolerans sistemi ile yaklaşılmalıdır. Bu sisteme göre sözlü tehdit ve tacizler dahil tüm şiddet türlerini uygulayan çalışanlar ve hastaların mutlaka bildirimlerinin yapılarak yasal işlemlerin başlatılması ve gerektiğinde şiddet uygulayan çalışanın “güvenliğin engellenmesi” suçundan işine son verilmeli.
- Yönetim mutlaka şiddet görenlere destek olmalı,
- Kurumda şiddete yönelik risk değerlendirilmesi yapılmalı,
- Risk değerlendirmesi yapacak personel bu konuda eğitilmeli,
- Her kurumda şiddet önleme birimi oluşturulmalı,
- Çalışanların katılımıyla hazırlanmış bir yazılı politika geliştirilmeli,
- Çalışanlar şiddet karşısında ne yapacakları konusunda eğitilmelidir. Hizmet içi eğitim kapsamında yer alabilecek bu konu; saldırganlaşma eğilimi gösterebilecek kişilerde görülen davranış ve beden dilinin (hızlı nefes alıp verme, ani hareketler, bağırma, azarlama, meydan okuma, burun deliklerinin açılması, kaşların çatılması) tanınması ve bu durumlarda gösterilecek davranış ve tepkiler, empati, duyarlılık ve çatışma kavramlar içerikte yer almalıdır.

2.3 HEMŞİRELİK VE İŞYERİ ŞİDDETİ

Hemşireler hastaların gereksinim duyduğu bakımı verirken hem öğrencilik yıllarında hem de mesleki kariyerleri boyunca çeşitli şekillerde ve çeşitli düzeylerde şiddete maruz kalmaktadırlar. İşyerinde hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddet bilinen bir problem olmakla birlikte, psikolojik şiddetin varlığı üzerindeki çalışmalar daha yenidir.

Genellikle fiziksel ve psikolojik şiddetin aynı anda ya da arka arkaya görüldüğü söylenebilir. Örneğin cinsel tacizde, sözlerle başlayan psikolojik şiddet fiziksel tacize dönüşebilir. İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar

bakımından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (58).

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH)'nın (77) 2006 yılında belirttiği raporda; hemşirelerin, büyük bir çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, genellikle güvenli olmayan iş ortamlarında çalıştıkları ve diğer sağlık çalışanlarına göre şiddet karşısında üç kat daha fazla risk taşıdıkları belirtilmiştir.

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada (78) psikiyatri hemşirelerinin, hapisane gardiyanları ve polislerin ardından en çok şiddete maruz kalan üçüncü meslek grubunu oluşturduğu saptanmıştır.

Lin ve Lui'nin (71) belirttiğine göre yapılan araştırmalarda işyerinde hemşirelerin yaşadığı şiddetin yaygınlığı %37'den %72'ye kadar uzanmaktadır.

Hinchberger'in (62) 126 öğrenci hemşire ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirdiği çalışmada, öğrenci hemşirelerin maruz kaldığı şiddetin %50 oranında çalışan klinikte çalışan hemşireler, %25 oranında hastalar, %25 oranında ise hasta yakınları ve diğer personel tarafından uygulandığı belirlenmiştir.

Yapılan bir araştırmada (71) sözel şiddetin nedenleri olarak yanlış anlaşılma (%27.2), hasta/hasta yakınlarının sarhoşluğu (% 25.7) ve hemşirelerin diğer personelle olan sorunları (%18) gösterilmiştir.

Tengilimoğlu ve Tahtasakal'ın bildirdiğine göre (79) Sabancı Üniversitesi İstanbul Politikalar Merkezi ve Açık Toplum Enstitüsü'nün katkılarıyla yapılan bir araştırmaya göre; kadınların %14'ünün işyerinde cinsel tacize uğradığı, cinsel tacizin en yaygın olduğu yerin hastaneler olduğu belirlenmiştir.

Solmuş'un (80) bildirdiğine göre, 1998 yılında yayımlanan Avrupa Komisyon Raporu'nda, 11 Avrupa ülkesinde gerçekleştirilen araştırma, kadınların %40'ının cinsel tacize maruz kaldığını göstermiştir. Yaşları 30-40 arasında, bekar ya da boşanmış olan, düşük eğitim düzeyine sahip kadın çalışanların cinsel tacize daha sıklıkla maruz kaldıkları ayrıca tacizi uygulayanların büyük oranda iş arkadaşları ve yöneticileri, daha sonra ise müşteriler olduğu saptanmıştır. Her biri kadın çalışanlar

için geçerli olmak üzere polisler, şoförler, garsonlar ve hemşirelerin en yoğun olarak cinsel tacize maruz kalan grupları oluşturdukları belirlenmiştir.

Sağlık kurumları cinsel taciz açısından göz önüne alındığında; çalışma çevresi hastalarla fiziksel teması ve vücudun çeşitli işlev ve organları hakkında konuşmayı gerektiren ortamlar olduğu için cinsel dürtüleri uyarıcı olabilmektedir. Ayrıca bu yerler kadın ve erkeklerin oranlarının birbirine eşit olmadığı çalışma ortamlarıdır. Bu özellik cinsiyet temelli ayrımcılık çerçevesinde kadınları boyun eğici, bakım verici, erkekleri de hakim konumuna getirmektedir. Örneğin, kadınların toplumda kalıplaşmış olarak bakım verici, itaatkar ve cinsel çekicilik gibi özellikleri vardır. Hemşireliğin geleneksel olarak kadınların çoğunlukta olduğu bir meslek olması, toplumun genelde meslek rolleriyle cinsel rollerini örtüşürmesi ve onlardan itaatkar, çekici ve bakım verici olmaları beklentileri cinsel şiddet konusunda hemşireleri mağdur haline getirmektedir (81).

Bronner ve diğerlerinin (38) belirttiğine göre, Dünya'nın çeşitli ülkelerinde yapılan araştırmalar sonucu hemşirelerin cinsel tacize uğrama oranları %17 ila %76 arasında değişmektedir.

Araştırmalar (38,82,83) hemşirelere uygulanan cinsel tacizin sırasıyla en fazla hekimler, yöneticiler ve diğer çalışma arkadaşları tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Hastanelerde tıbbi olanakların yetersizliği, hasta sayısının yoğunluğundan kaynaklı çalışma temposunun yoğunluğu, devlet kurumlarında alınan ücretin yetersizliği, terfilerde yaşanan kayırmacılık, yoğun çalışma şartlarının aile yaşantısına olumsuz etkisi, hasta yoğunluğu nedeniyle mesleğin gereklerini tam olarak yerine getirememesi, Sağlık Meslek Lisesini bitiren hemşirelerin genç yaşta meslek hayatına atılmaları nedeniyle kendilerini saldırılara karşı koruyamamaları ve nöbetler, aşırı hasta yükünden bunalan hemşireleri nevroitik kişilik sahibi yöneticilerin uyguladığı yıldırma davranışlarıyla karşı karşıya bırakabilmektedir (57).

Catlette'nin (67) belirttiğine göre hemşireler çalıştıkları yerde daha çok işiyle ilgili olarak insanların yönelttiği şiddet deneyimleri yaşamaktadırlar. Bununla birlikte hastanelerde çalışanlar arasındaki şiddet olayları da sıklıkla yaşanmaktadır.

Lin ve Lui (71) Tayvan'da 205 hemşire ile yaptıkları anket çalışmasında, hemşirelerin % 62'sinin işyerinde şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Hemşireler %53.9 oranında sözel, %12.7 fiziksel şiddete uğramışlardır. Sözel şiddetin %67.9'u hasta ve hasta yakınlarından, %19.9'u hekimlerden gelmiştir. Aynı araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyi, çalıştıkları birim ve medeni durumları ile şiddete maruz kalma arasında önemli istatistiksel sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi düşük ve bekar hemşireler ile kliniklerde çalışan hemşireler daha çok şiddete uğramıştır. Şiddet olayları en çok akşam saatlerinde gerçekleşmiştir.

Salim ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmada (21) yaş ve mesleki deneyimi daha az olan hemşireler daha çok şiddete maruz kalmışlardır.

Çöl'ün (58) 2008 yılında bir devlet ve iki özel hastanede yaptığı bir çalışmada hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok yıldırma davranışına maruz kaldığı bulunmuştur.

Hemşirelik tüm Dünya'da kadın çalışanların sayıca daha fazla olduğu bir meslektir. Dolayısıyla hemşireye uygulanan şiddet, kadına uygulanan şiddetten ayrı düşünülemez. Toplumlar asırlardır kadına uygulanan şiddeti onaylamışlardır. Eski Roma'da erkeklerin eşlerini dövmesi, zina, toplum içinde sarhoşluk gibi bazı durumlarda öldürmesi toplum tarafından onaylanmıştır. 1700'lü yıllarda ise, İngiltere'de yasalar erkeklere doğru yoldan ayrılan karısını fiziksel olarak cezalandırma hakkını vermektedir. Bu uygulama 19.yy da ABD'de de yapılmıştır. Kadının aşağılanması, güçler arasındaki eşitsizlik, kadının mal olarak görülmesi, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi, kadının ikinci sınıf olarak görülmesi dominant olan erkeğe bağımlılığı sağlamıştır ve 1960'lı yıllara kadar kadına yönelik şiddet görmezden gelinmiştir. 1970'li yıllardaki kadın hareketi kadının toplumda yaşadığı her türlü şiddete dikkat çekilmesini sağlamıştır (72).

Ülkemizde de hemşireliğin uzun yıllar boyunca kadınlara özgü bir meslek olması ve toplumun kültür benliğine yerleşik geleneksel kadın imajı ile mesleğinin tarihsel geçmişinin etkileri nedeniyle hemşirelik mesleğinin sorunları aslında kadının sorunlarından farklı olmamıştır. Kadın duygularının ve istemlerinin bastırıldığı toplumumuzda, kadının ağır iş koşullarına annelik ve eş olma sorumlulukları da eklenince hemşireler kendilerini ezilmiş, itilmiş olarak düşündükleri için hak

aramada eksik kalmışlardır. Geleneksel toplumların yansıması olarak erkek-aktif, kadın- pasif rollerindeki ayrım sağlık sistemine de yansımıştır (84). Bu bakış açısı hemşireleri şiddet mağduru bireyler haline getirmiştir ve özellikle çalışma alanlarında yaşadıkları şiddetin en önemli nedeni de cinsiyete dayalı ayrımcılık olmuştur.

Asırlardır “bakım verici” konumunda bulunan hemşirelik, bakımın alıcısı konumundaki “hasta” ile yakın ilişkiler içindedir ve sağlık ekibi içinde hastayla en uzun süre bir arada olan meslek grubudur. Genel olarak hastanelerde hemşirelere karşı uygulanan işyeri şiddetinin ana kaynağı hasta ve hasta yakınlarıdır. Özellikle fiziksel şiddet ve tehditlerin büyük bölümü hasta ve yakınlarından gelmektedir (21,71,85) .

Altıntaş’ın (4) hemşirelere yönelik şiddeti belirlemek üzere yaptığı bir çalışmada hemşirelere uygulanan şiddetin kaynağı %56.7 oranında hasta yakını, %37.4 oranında ise hastadır. Farrell ve diğerlerinin (86) Avustralya’da yaptıkları çalışmada da hemşireler en fazla hastalardan, daha sonra sırasıyla hasta yakınları ve iş arkadaşlarından şiddet görmüşlerdir.

Hastaneye yatan kişilerin içinde buldukları ortamda birçok kısıtlama olması ve engellenme, hastalıklarına bağlı beden kontrolünün kaybı, bedenlerindeki değişiklikler, yakınlarından uzakta olma, yabancı ve çoğu kez de mekanik bir ortamda bulunma, günlük yaşamdan kopma gibi kayıplar ve sorunlar hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüklerine yönelik tehdit oluşturur, benlik saygılarını düşürür. Hastaların durumlarını gerçekçi olarak algılamaya başladıktan sonra duygularının öfke biçiminde ortaya çıktığı, öfkenin hemşirelerce anlaşılma ve uygun tedavi edilme isteğini belirten bir sinyal olduğu, hastaların korkularını ve diğer duygularını ifade edecek sözcükleri bulamamaları nedeniyle tedavilerini reddetme, işbirliği yapmama, sık sık isteklerde bulunma, sürekli yakınma, sözel sataşma ya da iğneleyici sözcükler kullanma, sözel veya davranışsal tehditlere yönelme gibi öfkelerini doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya koyan tepkiler verdikleri düşünülmektedir (87).

Hastanelerde hasta ve yakınlarına kötü haberi veren kişilerin de şiddete maruz kalabilecek çalışanlar olduğu belirtilmektedir. Sağlık kuruluşlarında şiddet

uygulayanların %50'si bir yakınını hastanede kaybetmiş kişilerdir. Hasta ve yakınlarında sakatlık veya ölüm sonucu oluşan kızgınlık ve hiddet genellikle bu haberleri getirenlere yöneltilmektedir (38).

Hemşirelerin 24 saat hasta ile birlikte olması ve bakım sırasında onlarla doğrudan fiziksel temasta bulunması, öfkelerini kontrol edemeyen hastalar tarafından onları şiddet mağduru çalışanlar haline getirmektedir.

ICN'in (13) bildirdiğine göre, aşağıda belirtilen çalışma koşulları şiddet karşısında hemşireleri daha büyük bir risk altında bırakmaktadır. Bunlar:

- Yetersiz sayıda ve düzeyde personel,
- Yetersiz yönetim desteği,
- Geçici ve deneyimsiz personel kullanımı,
- Ağır iş yükü,
- Sağlık bakım ünitelerinden tek başına sorumlu olunması,
- Vardiya usulü çalışmak, gece işe gidip gelmek,
- Sağlık kuruluşlarında yetersiz güvenlik önlemleri,
- Yakın fiziksel temas gerektiren müdahaleler,
- Sıklıkla duygusal olarak yoğun ortamlarda ağır iş yüküyle çalışmak.
- Çok az özel alana izin veren, kolay erişilen işyerleri,
- Ev ziyaretleri ve buna bağlı olarak izolasyondur.

Alkol ve uyuşturucu kullanımı, psikolojik rahatsızlıklar, şiddete karşı yasal boşluklar, yetersiz ekipman, akşam 7 ile sabah 7 saatleri arasında çalışmak, hasta ve yakını ile yalnız kalmak, şiddetten korunmaya yönelik eğitim programlarının olmaması ve uzun çalışma süreleri fiziksel şiddetinin ortaya çıkmasında rol oynayan diğer faktörlerdir (38,42). Sağlık kurumlarında hemşirelerin üniforma giymesi ya da dış görünüşü de şiddet konusunda hemşire için risk faktörü oluşturmaktadır (41).

Cooper ve Swanson'un (20) belirttiğine göre Finlandiya'da Kivimaki'nin yaptığı bir çalışmada, hastane personeline yönelik uygulanan şiddeti demografik özelliklerin etkilediği ortaya konmuştur. Sağlık bakım ortamlarında, hemşirelerin demografik özelliklerinden dolayı şiddet kurbanı olması olasılığı yüksektir. Hemşirelerin rol belirsizlikleri, iş yükünün fazla olması, şiddete maruz kalmalarında önemli rol oynamaktadır.

ICN'in (88) bildirdiğine göre, hemşirelerin yaşadığı şiddet olaylarının sadece %20'si bildirilmektedir ve yaşanan şiddet olayı sonrası hemşirelerin sadece %14.9'u hukuki danışmanlık almaktadır. McPhaul ve Lipscomb'un (89) çalışmasında da hemşirelerin %70'inin şiddet olaylarını bildirmedikleri ortaya konmuştur.

Yaşanan şiddet olaylarının bildirilmemesinin nedenleri arasında;

- Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu öne sürerek bildirmekten kaçındıklarını,
- Şiddet olaylarının sıklığı (şiddetin artık rutin olarak meydana gelmesi),
- Geçmişte raporlandırılan olaylardan sonuç alınmaması,
- Raporlandırma prosedürlerinin zaman kaybına neden olması,
- Şiddet tanımlamalarında görüş birliğinin eksikliği (neyin şiddet sayıldığı...),
- Raporlandırmaya farkındalığın eksikliği,
- Olayın bildirilecek kadar ciddi olmadığı inancı,
- Hemşirelerin şiddete karşı duyarlılığının yetersiz olması,
- İşin bir parçası olarak düşünülmesi,
- Aşırı iş yükü,
- Hemşirenin arkadaş/yöneticilerinden utanması ve bunlardan destek görmemesi,
- Saldırganın, kurban (hemşire) tarafından provoke edildiği inancı,
- Hemşirelerin şiddetle başa çıkmada pasif davranışlar sergilemesi,
- Kişisel olarak sıkıntı duyma,
- Hastaları hastalıklarından dolayı mazur görme,
- Yasal sistemin şiddetin pek çok formunu tanımaması,
- İyileştirme ölçülerinin olmaması,
- Uzmanlarla işbirliği yapılmaması,
- Kurumsal bildirme politikalarının yetersizliği,
- Yöneticilerin şiddet yaygınlığını ortaya çıkarmak istememesi ile şiddeti uygulayanın statüsü ve mağdura olan yakınlığı gibi faktörler yer almaktadır (44,90).

2.4 İŞYERİ ŞİDDETİNİN SONUÇLARI VE ÖNLEMLER

İşyerinde yaşanan şiddet anlık sonuçlar yaratabileceği gibi uzun dönemde de olumsuz etkileri görülen bir sorundur. İşyeri şiddetinin maliyeti bireysel, kurumsal ve aynı zamanda toplumsal olabilmektedir.

Bireysel Sonuçları: Sağlık kurumlarında şiddet yaşayan bireyler korku ve endişe yaşayıp kendilerini savunmasız hissetmektedirler. Bu durum çalışmada iş doyumsuzluğu meydana getirmekte ve stres yaratmaktadır (38,44). Sağlık çalışanları yaşanan şiddet olayı sonrasında şok, inanamama, suçluluk, kızgınlık, depresyon, kendinden utanma, güçsüzlük duyguları yaşamakta; stres ve anksiyetesi artmakta, kendilik değerinde azalma olmakta, devamsızlıklar artmakta, iş performansı olumsuz etkilenmektedir. Bunların devamında da sağlık çalışanında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) meydana geldiği, düşünce/hafıza bozukluğu yaptığı, her olayı saldırı ile ilişkilendirdiği, “süper-alarm” durumuna geçtiği ifade edilmektedir (4,91).

2000 yılında Avrupa Birliği üye ülkelerinin tümünde 21.500 kişiyle yüzyüze görüşme tekniğiyle yapılan Üçüncü Avrupa Çalışma Koşulları araştırmasının sonuçlarına göre; çalışanlar işyerinde maruz kaldıkları şiddet dolayısıyla başta stres olmak üzere, sağlık problemlerinin arttığını, çalışanların %40’ı fiziksel şiddet, %47’si psikolojik şiddet ve %46’sı da cinsel şiddet deneyimlerine bağlı stres yaşadıklarını açıklamışlardır (8).

Cinsel şiddet diğer psikolojik şiddet türlerinden farklı olarak, bireyin tecavüze uğrama korkusuna, cinsel işlev bozukluğuna, utanç duygusuna ve kendini suçlamasına yol açabilmektedir. Cinsel taciz sonrası hemşireler; anksiyete, düşük benlik saygısı, depresyon, iğrenme duygusu, sinirlilik, baş ağrıları, kilo değişimleri, kan basıncında değişim, uykusuzluk ve TSSB yaşamaktadırlar (82,92,93). Diğer şiddet türlerine göre kadının yaşadığı cinsel taciz dört kat daha fazla TSSB’na neden olur (4). Ayrıca cinsel taciz sonrası hemşirelerde iş doyumu, iş verimliliği azalabilmekte iş devamsızlık ve işten ayrılmalar artmakta, bu da işgören devir hızını artırdığından hasta bakımının kalitesini düşürmektedir (82,92,93).

Kurumsal sonuçları: İşyerinde yaşanan şiddet, çalışanın motivasyonunu, performansını, verimlilik ve yaratıcılığını azaltarak işe uyumsuzluk ve yabancılaşma

duygusu yaratmakta bu da iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık ve işten ayrılma isteğine yol açmaktadır (55,91). Ayrıca şiddet olayları örgütsel çatışma, sağlık çalışanlarının işgücü devir hızında artış, yaşanan şiddet olayları sebebiyle çalışanlara ödenen tazminatta artış, kurumun isminde yıpranma, hasta bakımının kalitesinde azalma sonucu hasta sayısında azalma, hastanelerde toplam iş günü kayıpları, yeni sağlık çalışanının temini ve eğitiminde maliyet artışları gibi birçok kurumsal sonuca yol açmaktadır (44).

İşyerinde şiddet, kuruma maliyetlerinden başka, tıbbi ve psikolojik tedavi masrafları, erken emeklilik, çalışmayan günlerin artmasıyla üretimin düşmesi gibi etkilerle **toplumsal açıdan** da ciddi boyutlara varan maliyetler getirmektedir. Örneğin, İngiltere’de stres ve psikolojik şiddete ilişkin hastalıklar yüzünden bir yılda kaybedilen işgünü sayısının 17-20 milyon gün olduğu tahmin edilmektedir (8).

İşyeri şiddetinin bireysel, kurumsal ve toplumsal boyutta önemli sonuçlara yol açması hukuki ve yönetsel çerçevede çeşitli önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık kurumlarında hemşirelere yönelen şiddetin önlenmesinde alınabilecek önlemlere ilişkin ICN’in (13) önerileri şunlardır:

- Hemşireleri ve toplumu şiddet konusunda duyarlı hale getirmek,
- Şiddete maruz kalan hemşireler için danışmanlık servisleri oluşturmak, hemşireleri yasal hakları doğrultusunda bilgilendirmek ve onları şiddete maruz kaldıklarında desteklemek,
- Uygun güvenlik önlemlerinin başlatılmasını ve sürdürülmesini sağlamak, gizli ve etkili bildirme mekanizmaları yaratmak ve kullanımlarını kolaylaştırmak.
- Güvenli ve saygılı bir çalışma ve öğrenme ortamının sağlanması için işveren grupları, ulusal sağlık örgütleri ve diğer örgütlerin üst düzey yöneticileri ile bir araya gelmek,
- İşverenlerin mesleki sağlık ve güvenlik yükümlülüklerini yerine getirmeleri için çalışmak (bunun için yapılması gerekenler arasında yeterli personel düzeyini, nitelikli bakımı destekleyen çalışma metotlarını geliştirmek ve güvenli davranış örüntülerini teşvik etmek de vardır. Bu, yükümlülükleri uymayan işverenlerin izlenmesi ve eleştirilmesini de kapsar),

- İşyerindeki suistimal ve şiddetle baş etmek için mevcut kaynakların farkında olunmasını ve onlara erişimi sağlamak.
- İşyerinde suistimal ve şiddeti algılamak ve baş etmek için daha iyi ve sürekli eğitim sağlamak.
- Şiddet olaylarında hemşirelerin kendilerini suçlama eğilimlerini desteklemeyen bir hemşirelik kültürünün yaratılmasına yardımcı olmak.
- Olumlu hemşirelik imgelerinin oluşturulmasını ve hemşire haklarına saygı duyulmasını sağlamak.
- Hemşirelik eğitiminde şiddetin ortadan kaldırılması ve baş edilmesiyle ilgili kurslar düzenlemek.
- Sağlık sektöründe şiddete dair güvenilir verilerin toplanmasına yardımcı olmak.
- Nitelikli bakım sağlayan, yeterli personel düzeylerini koruyan ve güvenli davranış örüntülerini teşvik eden yöntemlerin geliştirilmesine yardımcı olmak.
- İşyerinde şiddeti azaltmak için birey odaklı müdahalelerin yanı sıra kurumsal ve çevresel müdahaleleri de içeren stratejileri tartışmak.

Türkiye’de sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet olaylarına ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır.

Türkiye’de hukuk çevrelerinde daha çok şiddetin fiziksel ve cinsel yönü inceleme konusu yapılmıştır.

Şiddet; maddi ve manevi bütünlük hakkı, kişi özgürlüğü ve bütünlüğü hakkı, ifade özgürlüğü ve yaşam hakkını tehdit eden/engellenen bir durumdur. Ayrıca sağlık ve çalışma hakkı gibi temel hak ve özgürlüklerden tam olarak yararlanmayı engeller (72). Bu bağlamda ülkemizde yürürlükte olan bazı yasalarda yer alan hükümler Çizelge 2.1’de verilmiştir.

Çizelge 2.1. Ülkemizde İşyerinde Yaşanan Şiddet Olaylarında Başvurulabilecek Hukuki Düzenlemeler

Kanun Adı	Kanun Tarihi	Kanun sayısı	İlgili Madde	Kapsamı
T.C Anayasası	08.10.82	2709	12 17 49 56	Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir' Herkes, yasama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler
Türk Ceza Kanunu	26.09.2004	5235	81-85 86-89 102, 105 106 107 108 117 118 121 122 123 125, 131 134-135	Kasten ve taksirli öldürme Kasten yaralama ve taksirle yaralama Cinsel dokunulmazlık Tehdit Şantaj Cebir İş ve çalışma hürriyetinin ihlali Sendikal hakların kullanılmasının engellenmesi Dilekçe hakkının kullanılmasının engellenmesi Ayrımcılık Kişilerin huzur ve sükununu bozma Hakaret Özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar

Çizelge 1'in devamı

Kanun Adı	Kanun Tarihi	Kanun sayısı	İlgili Madde	Kapsamı
Türk Medeni Kanunu	22.11.2001	4721	2 3 23-25	Dürüst davranma İyi niyet Kişiliğin korunması başlıkları adı altında şiddete uğrayan çalışanın yararlanabileceği hükümler yer almaktadır
İş Kanunu	22.05.2003	4857	24-25 24/II-b 25,77,83	Cinsel Taciz Psikolojik şiddet
Devlet Memurları Kanunu	14.07.1965	657	7.Bölüm	Disiplin başlığı adı altında hakaret, saygısızlık, kötü muamele etmek, ayrımcılık yapmak, tehdit etmek ve fiili tecavüzde bulunmak
Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği	21.08. 1982	17789	6,8,9,11	Kötü muamele, hakaretle sataşma, sözle saygısızlık etme, küçük düşürücü veya aşağılayıcı fiil ve hareketlerde bulunma, tehdit ve fiili tecavüz
Türk Borçlar Kanunu Yasa Tasarısı	7.11.2009 (Son güncelleme)	1/674	416 (3 fıkrası) 417	İşçinin kişiliğinin korunması Ev düzeni içinde çalışma

Kaynak:(94-99)

Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”in 18. Maddesinde hasta ve çalışanlar için güvenlik tedbirleri yer almaktadır. İlgili maddede hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması için yapılacak işlemler şunlardır:

a) Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.

b) Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır.

c) Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur (100).

Türk Tabipler Birliği tarafından sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarındaki görevleriyle ilgili maruz kaldıkları her türlü şiddeti bildirmeleri için hazırlanmış olan bir form bulunmaktadır.

Başbakanlık, 4 Temmuz 2006 tarih ve 17 sayılı genelge ile 183 no’lu Alo Şiddet Hattı oluşturmuştur. Bunun yanı sıra, İstanbul Tabip Odası Başkanlığı da beş ilde “Alo Şiddet” hattını kurduklarını belirtmiştir.

Türkiye’de psikolojik şiddet kavramın çok yeni olmasına rağmen, ilk kez 5 yaşam koçu, 2 psikolog ve 1 avukat bir araya gelerek yıldırma davranışa maruz kalanlara ücretsiz olarak hizmet verdikleri bir araştırma merkezi kurmuşlardır (101).

Ankara 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin, 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü öğretim üyeleri denetiminde Çalışana Psikolojik Destek Programı kapsamında "Travma Psikolojisi" içerikli Travmatik yaşantılarla başa çıkma adlı grup etkileşim çalışmaları yürütülmektedir. Bunun dışında yine çalışanlara bireysel stres yönetimi, öfke kontrolü, görev bilinci ve görev esnasında doğru tutum ve davranışlar, afet psikolojisi, olay yeri yönetimi başlıklı eğitimler verilmektedir (Vural,A. Sözlü görüşme)¹

¹ Uzm.Psk.Aynur Vural, Ankara 112 İl Ambulans Servisi

2.5 İŞ DOYUMU

Genel olarak çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir yansıması olarak tanımlanan iş doyumunu kavramı, ilk kez 1920’lerde ortaya atılmış olup, önemi 1930-40’lı yıllardan itibaren anlaşılmıştır (25).

İş, örgütsel ortamda belirli bir zaman diliminde gerçekleşen, beraberinde bazı ilişkileri getiren ve ücret karşılığı girilen mal ve hizmet üretme çabasıdır (102). İş, insan hayatının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bir toplumun daha sağlıklı, mutlu ve üretken olmasının, o toplumun üyelerinin çalışma yaşamlarında üst düzeyde doyum almaları ile ilişkili olduğu açıktır. Böylelikle yaşamın 1/3’ünden fazlasını dolduran bir iş yaşantısından insanların almaları gereken doyumun önemi ortaya çıkmaktadır (103).

Doyum ise duygusal bir tepki biçimidir. Çalışanlar çalışma hayatı süresince, yaptığı işe, çalıştığı kuruma ve iş ortamına dair pek çok deneyimler kazanmaktadırlar. Çalışanların çalışma hayatı süresince, gördükleri, yaşadıkları, kazandıkları, mutlulukları ve üzüntüleri olmaktadır. Tüm bu bilgi ve duyguların sonucunda çalışanların yaptığı işe ya da çalıştığı kuruma karşı tutumları ortaya çıkmaktadır (102).

İş doyumunu bireyin işe karşı tutumlarının genel sonucudur ve iş doyumunun yüksek olması çalışanın fiziksel ve zihinsel açıdan iyi durumda olmasını ifade eder. İş ortamındaki doyum, çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumunu değil aynı zamanda bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu da olumlu yönde etkiler. Bu faktörlerin oransal önemi bireye ve pozisyona göre farklılaşabilir. İş doyumunu, çalışanın yaptığı işe genel tutumu ve işe karşı hissettikleri olarak da adlandırmak mümkündür. Bir başka ifade ile iş doyumunu, çalışanların yaptıkları işe karşı hissettikleridir. Dolayısıyla iş doyumunu, işin kazandırdıklarıyla çalışanın beklentileri birbirine uyduğu zaman artmaktadır (102).

İş doyumunu açıklamak amacıyla çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir. Abraham Maslow tarafından geliştirilen “gereksinimler hiyerarşisi kuramı”na göre; insan gereksinimleri beş temel sınıfta toplanmıştır. Bu gereksinimler sırasıyla; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleridir. Önceliği olan gereksinimler doyurulmadan bir sonraki gereksinim

ortaya çıkmamaktadır. Bu kurama göre, alt kademelerde çalışanlar ücret ve iş güvenliği gibi faktörlerle, daha üst kademelerde çalışanlar ise başarı faktörü ile daha fazla ilgilenmektedir (104,105).

Adams tarafından geliştirilen “eşitlik kuramı”na göre; bireyin kendi girdi-sonuç oranı ile diğer bireylerin girdi-sonuç oranlarını eşit olarak algılayıp algılamaması iş doyumunu oluşturur. Birey, işe verdikleri ile işten aldıklarını, başkaları ile karşılaştığında eşitlik algılıyorsa doyum, aksi halde doyumsuzluk ortaya çıkacaktır. Bu kurama göre, doyum ve doyumsuzluk birbirinin karşıtı kavramlardır (104,105).

Herzberg ve diğerlerinin ortaya attığı “çift etken kuramı”na göre, iş doyumunun iki ayrı boyutu bulunmaktadır. Bu iki farklı boyut bireylerin doyumunu sağlayan güdüleyici (motivasyon) faktörler ile doyumsuzluğa neden olan koruyucu (hijyenik) faktörlerdir. Herzberg’e göre koruyucu faktörler iş doyumunu sağlamamakla birlikte, iş doyumsuzluğunu önlemektedir. Koruyucu faktörler yönetim, gözetim, ücret, çalışma koşulları, ücret ve arkadaş ilişkileri olarak ele alınabilir. Güdüleyici faktörler ise başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerleme olarak ele alınabilir (104-107).

Locke ise, iş doyumunu, gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri arasındaki farkın işlevi olarak ele almıştır. “Amaçlama kuramı” olarak adlandırılan bu kurama göre, bireyin amaçlarına ulaşması ya da yüksek düzeyde verimlilik göstermesi doyum oluştururken, amaçlarına ulaşamaması doyumsuzluğa neden olmaktadır (104,105).

İş doyumunu, Mc Clelland ve diğ. tarafından 1950’ li yıllarda ileri sürülen “Başarı İhtiyacı Kuramı”, Aldefler tarafından öne sürülen, bireyin varolma-ilişki kurma- gelişme ihtiyaçlarının karşılanmasıyla doyum arasındaki ilişkiyi açıklayan “ERG Kuramı” ve bireyin ihtiyaçlarını gidermede beklentilerinin de önemli olduğunu savunan Vroom’un “Ümit Bekleyiş Kuramı” ile de açıklanmaya çalışılmıştır (108).

2.5.1 İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bireyin çalışma hayatında iş doyumunu etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler bireyden bireye ve kurumdan kuruma farklılık gösterdiği için, bireysel ve kurumsal olarak iki şekilde ele alınmakta ve birbirleriyle etkileşim halinde bulunmaktadır (109).

Bireysel Faktörler: Yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişki tam olarak tanımlanmamış olmasının karşın yaş ilerledikçe iş doyumunu da artmaktadır (24,25). Özaltın'ın (110) araştırmasında hemşireler arasında en yüksek iş doyumunun, 31 yaş ve üzerindeki hemşirelerde olduğu görülmüştür.

Medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (24). Bingöl (111) hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada evlilerin iş doyumunun bekarlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Eğitim düzeyi daha yüksek olan çalışanların, yetenekleri nedeniyle daha iyi işlerde çalışması sonucu daha doyumlu olabilecekleri düşünülse de, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesiyle mesleki rolleri uygulama güçlüğü, eğitim sonucu elde edilen bilgi birikiminin çeşitli nedenlerle uygulanamaması gibi nedenlerle iş doyumunu azalmaktadır (24) .

Toplumun mesleklere bakış açısı ve kurum içerisinde mesleklere verilen önem kişilerin doyumları üzerine doğrudan etkilidir (25,108,112). Aynı zamanda kişilerin kıdem ve deneyimleri arttıkça iyi mevkilere gelebilme imkânları ve aldıkları ücret artmaktadır. Bu da çalışanın iş doyumunu yükseltici bir özelliğe sahiptir. Bu bağlamda sorumlu hemşirelerin iş doyumunun servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (109).

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler arasında kişilik özellikleri, bireylerin içinde bulunduğu sosyo-kültürel çevre, cinsiyet, zeka, meslekle ilgili geleceğe yönelik tutumlar ve genel yaşam tutumu yer almaktadır (25,104).

Kurumsal Faktörler: İşin yürütülmesi sırasında bilgi ve beceriler kazanma, mevcut bilgi ve yetenekleri kullanma olanağı, işin çeşitliliği, otonomi, işi yapma ile

duyulan başarı hissi, istenilen düzeyde iş yükü, işin toplum içindeki saygınlığı, işin gerektirdikleri gibi işin niteliğini oluşturan unsurlar iş doyumunu üzerinde etkilidir (103,108).

Kurumun çalışanın emeği karşılığında sağladığı sosyo-ekonomik haklar işten doyumun sağlanmasında işin niteliği kadar önemlidir (25). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ücretin doyumsuzluğa yol açan faktörlerin başında geldiği saptanmıştır (109).

Ücret gibi çalışanın işyerinde yükselme olanağı da, çalışanın doyumunda önemlidir. Yükselme olanağının güçlülüğü, sıklığı, adil olmasıyla yükselme isteğinin çalışınca duyulması, bu değişkenin doyum sağlayıcılık niteliğini artıran öğelerdir. Yükselmenin anlamı çalışandan çalışana değişiklik gösterebileceği için yükselmenin bireyde yaratacağı doyum düzeyi de farklılık gösterebilmektedir (25,109,112).

Çalışan yaptığı işin niteliğinden dolayı takdir edilmek ister. Buna karşılık, hemen her çalışan olumsuz eleştirilerden hoşlanmaz. Bu yüzden, işinden dolayı takdir edilmek çalışanın işten doyumunu yükseltir. Öte yandan takdir edilme, işin değerlendirilmesiyle birlikte yapıldığında, çalışanın işin niteliğinden geri bildirim sağlayarak, gelecek defa işin daha iyi yapılmasını sağlar (112).

İş doyumunu etkileyen kurumsal açıdan bir başka önemli konu çalışma koşullarıdır. Fiziksel ortam, ünite düzeni, havalandırma sistemi, ısınma sistemi, aydınlatma ve güvenlik gibi faktörler de iş doyumunu etkilemektedir (25,109).

Yönetimin çalışan merkezli olması ve çalışanların kararlara katılması çalışanları iş doyumunu artırmaktadır (27).

Birlikte çalışılan iş görenlerle ilişkiler işten alınan doyumunu yakından etkiler. Çalışma ortamındaki olumsuz insan ilişkileri ve destek yoksunluğunun neden olduğu psikolojik gerilim, iş veriminde düşmeye ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Kurum içi ilişkilerin iyi olması ise iş doyumunu artırmaktadır. Uzun'un (113) yaptığı çalışmada, iş arkadaşları ile ilişkileri iyi olan hemşirelerin iş doyum düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur.

Hemşireler, hemşirelik mesleği gereği çalıştıkları ortamda birtakım olumsuzluklar yaşamaktadırlar. Sağlık kurumlarında meydana gelen yeniden

yapılanmalar; çalışan hemşire sayısının azalmasına ve bununla birlikte iş yükünün artmasına, daha uzun çalışma sürelerine, daha fazla işe, daha az molaya neden olmuştur. Ayrıca hasta yakınlarıyla ilgilenmek ve bunun gibi birçok faktör hemşirelerin kendilerini her zamankinden daha yorgun, stresli, yıpranmış hissetmelerine ve moral bozukluğu yaşamalarına neden olmuştur. Bu yoğun tempoya ve strese rağmen, hemşirelerin işlerini nasıl yapacakları hakkında çok az serbestlikleri olduğu ve kendi ücretlerini belirleyemedikleri gibi çok yakından da denetlendikleri gerçeği onlarda iş doyumunda azalmaya yol açmaktadır (114,115). Meslek değişkenine göre yapılan bir incelemede (25), hemşirelerin en düşük iş doyumuna sahip meslek grubu olduğunu belirlenmiştir.

Albayrak ve Aslan'a (116) göre hemşirelerde işyerinde doyumsuzluk yaratan kaynaklar; yetersiz planlama ve etkisiz iletişim, işi etkileyen kararların açıklamalarında yetersizlik, açık olmayan kural ve yönetmelikler, açıklanamayan baskı, iş birliği yapmayan hekimler, hemşirelik dışı görevler ve eğitilmemiş deneticiler gibi durumlardır. Ayrıca doyumsuzluğa neden olan diğer faktörler arasında, kişisel faktörler, hemşirenin kültürel geçmişi, kariyer derecesi, beceri ve yeteneğini kullanma olanağı, farklı düzeylerde mezuniyet sonrası eğitim seçenekleri sunulması, işin çeşitliliği ve karmaşıklığı, sorumluluk alma, görevin önemi, başarı hissine ulaşma, iş güvencesi, ilerleme olanağı, yönetim ve yöneticilerin niteliği gibi faktörler belirtilmiştir.

Keskin ve Yıldırım'ın (106) bir üniversite hastanesinde çalışan 120 hemşireyle yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ve yaşları ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Bingöl'ün (111) 418 hemşire üzerinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin iş doyum puanlarının 48.05 ± 11.77 olarak saptanmıştır. Çalışma şekli ve saatinin iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Kanbay'ın (108) devlet, üniversite ve özel hastanede toplam 487 hemşireyle yaptığı araştırmada hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur.

Ciğerci'nin (117) cerrahi servis ve ameliyathanede çalışan 136 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 40

yaş ve üzeri hemşirelerin iş doyumu en yüksek, 20-29 yaş grubu hemşirelerin ise en düşük olduğu saptanmıştır.

Kuyurtar ve diğerleri (118) 1 özel, 1 devlet ve 1 üniversite hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada 36- 40 yaşındaki hemşirelerin diğer yaş gruplarına oranla daha doyumlu olduklarını, eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığını, devlet hastanesinde, pediatri servislerinde ve daha yüksek ücretle çalışan hemşirelerin daha doyumlu olduklarını, çalışma süreleri arttıkça hemşirelerin iş doyumlarının da arttığı bulunmuştur.

Bjork ve diğerleri (119) Norveç'te 2095 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin genelde işlerinden doyumlu olduklarını ve yaş ilerledikçe iş doyumunun arttığını ifade etmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre ayrıca, uzmanlık derecesine sahip olanların iş doyumlarının ek eğitimleri olmayanlardan ve çalışma süresi daha fazla olanların iş doyumlarından daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

2.5.2 İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

İş doyumunun sonuçları, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığını, örgütün çalışma ortamını ve verimliliğini, toplumun huzurunu, ekonomik gelişimini, etkilemesi açısından göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir.

İş görenin çalıştığı iş ortamından, yaptığı işin niteliğinden, sağladığı maddi ve manevi kazançlardan dolayı beklentilerinin karşılanamaması iş doyumumsuzluğuna ortaya çıkarmaktadır. Yaşanan iş doyumumsuzluğu hem bireysel hem de örgütsel olarak birtakım olumsuzluklara yol açmaktadır.

İş doyumunun düşük olmasının bir sonucu olarak gündeme gelen en belirgin duygu hayal kırıklığıdır. İnsanlar hayal kırıklığına karşı olumsuz tavır takınma, vurdumduymazlık, değişme, hayal kurma, geri çekilme gibi reaksiyonlar gösterir. Bu reaksiyonlar ise genellikle performans düşüklüğüne neden olur (108). Aynı zamanda iş doyumumsuzluğu ile ruh sağlığının bozulması arasında pozitif yönde yüksek ilişki vardır ve bireyde psikosomatik hastalılara yol açabilir. İş doyumunu düşük olan bireylerde kalp, mide hastalıkları, kaslar ve eklemlerde yorgunluk, kas katılaşmaları, rahatsız uyku gibi gerilim yaşadıklarını gösteren fiziksel bulgular gözlenir (108,119-

121). İş doyumsuzluğu sonucu yaşanan olumsuz deneyimler, psikolojik ve fizyolojik olarak iş göreni, bunlardan kaynaklanan maddi kayıplar nedeniyle de dolaylı olarak örgütü etkiler (108).

Bir örgütte, çalışma koşullarının bozulduğunu gösteren en önemli gösterge iş doyum düzeyinin düşük olmasıdır. İşlerinden doyum sağlayamayan bireyler, iş yerinde geçirdikleri zamanı katlanılır kılmak için devamsızlığın yanı sıra; iş yerinde geçirilen zamanı özel işler için kullanmak, uzun molalar vermek, iş yapmaksızın meşgul görünmek, iş arkadaşları ile önemsiz konularda sohbet etmek, işi geciktirmek, kuralları kasıtlı olarak görmezden gelerek otoriteye karşı çıkmak, iş arkadaşlarına ve üstlerine karşı saldırgan davranışlar sergilemek, öç almak, misilleme yapmak gibi davranışlar sergileyebilirler. Bunun sonucunda işten ayrılma eğilimi ve buna bağlı olarak işgören devir hızı artmaktadır (33,108,117).

2.6 İŞTEN AYRILMA EĞİLİMİ

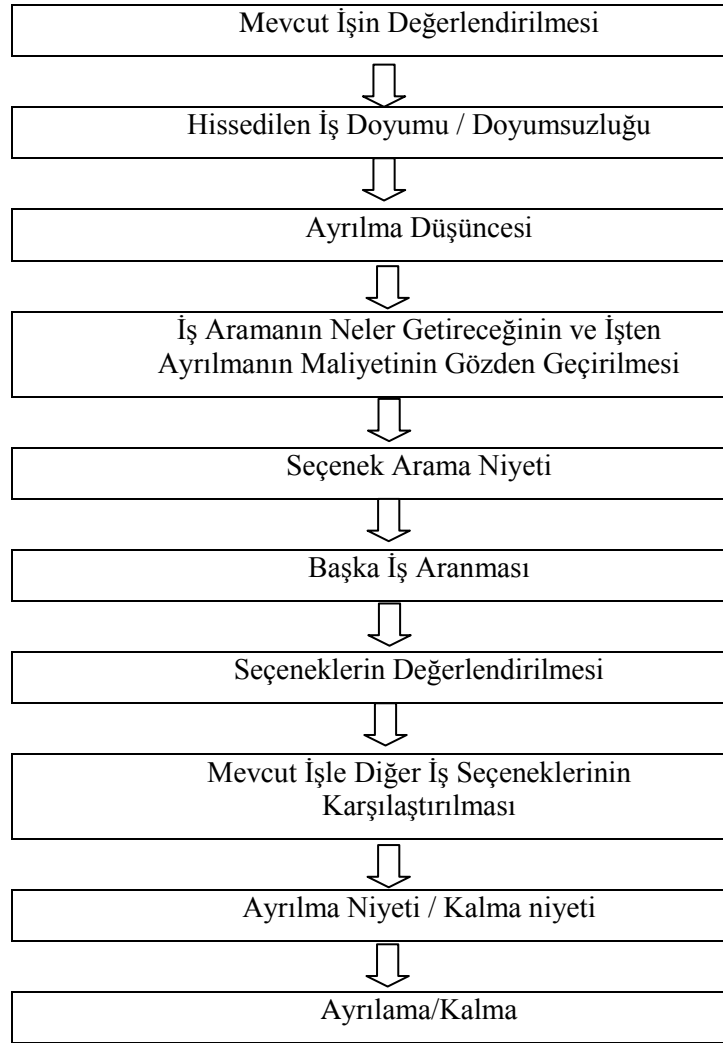
İnsan kaynakları yönetiminde örgütsel verimliliğin göstergelerinden biri de nitelikli personelin örgütte kalabilirliği ile ilgilidir (122). Bu düşünceyle işten ayrılma niyetini etkileyen unsurların belirlenebilmesi, işten ayrılma davranışlarını önceden tahmin etmekte ve açıklamakta, yöneticiler de potansiyel ayrılmaları önlemek için tedbirler geliştirebilmektedirler. Bu açıdan yaklaşıldığında işten ayrılma eğilimi işe devamsızlığın ve işten ayrılmaların bir ön belirtisidir ve kurumlara önemli ölçüde maliyetler getirmektedir. Ayrılma davranışının tahminlenmesinde yaşanan güçlüklerden dolayı ayrılma eğiliminin belirlenmesi daha çok üzerinde durulması gereken bir konudur.

İşten ayrılma eğilimi bir çalışanın işletmede çalışmama isteği olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle, çalışanın isteyerek bir örgütten ayrılma/çekilme eğiliminin gücüdür (123,124).

İşten ayrılma niyeti ile işten ayrılma davranışı birbirinden farklıdır. Bireyin çeşitli tutumları çerçevesinde ortaya çıkan işten ayrılma eğilimi, çalışanın işten ayrılmasını ifade etmez, yani davranışı göstermez, sadece uygun bir fırsat ortaya çıktığında hemen ayrılabileceğini ifade eder. Davranışa dönüşmemiş olumsuz bir niyet, o niyetle ilgili davranışı olmasa da bireyin diğer davranışlarını etkiler. O

bireyden beklenen çıktılarda azalma, performansta düşme ve motivasyonda azalma görülebilir (124).

Hom ve Griffeth'in (123) belirttiğine göre Mobley işten çekilmenin altında yatan psikolojik süreci kapsamlı olarak açıklamada öncülük etmiştir (Şekil 2.2). Mobley'e (125) göre işteki doyumsuzluk, işten ayrılma düşüncelerine yol açmaktadır.



Şekil 2.2 Çalışanın İşten Ayrılma Karar Süreci

Kaynak.: Mobley, W.H Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. Journal of Applied Psychology 62 (2),238

Çalışan ayrılma kararını vermeden önce; öncelikle işini kendi yargılarına göre değerlendirmekte, bu aşamada çalışanın iş doyumunu gibi tutumları etkili olmaktadır. Genel olarak iş doyumunu ile işten ayrılma eğilimi arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır (126). Başka bir deyişle işten ayrılma ya da kalma niyeti, çalışma koşullarından doyumsuzluğun ifadesinin bir başka yoludur.

Çalışan bu değerlendirmeden sonra ayrılmayı düşünme sürecine girebilmektedir. Bundan sonra seçeneklerin aranması aşaması gündeme gelmektedir. Bu aşama sonrasında kişinin işinden ayrılma niyeti belirginleşmekte ve bunun sonucunda çalışan işinden ayrılma ya da kalma kararı verebilmektedir.

Çalışan bu süreci yaşarken, aslında doyumsuz bir şekilde çalışmakta olduğu ve bu durumun gelecekte de süreceğine inandığı belirlendiğinde, bu kişinin kurumda kalma olasılığı ve kurum için çaba göstermesi beklenmemelidir. Mevcut durum devam ettiği sürece, çalışanın kurumdaki ayrılma eğilimi artacaktır. Bu açıdan bakıldığında çalışanın niyetinin, ileride göstereceği ayrılma davranışı için önemli bir gösterge olduğu ileri sürülebilir (26).

Tütüncü'nün belirttiğine göre (33) işten ayrılma eğilimine kişisel, iş ile ilgili ve dışsal çevre faktörleri etki etmektedir. Diğer bir deyişle işten ayrılma niyetini etkileyen faktörler arasında çalışanların performansları, yönetim tarzı, örgüt yapısı ve kültürü, bireyle örgüt arasındaki uyumsuzluklar, bireylerin demografik özellikleri, bireylerin iş doyumunu, örgütsel bağlılık, stres, takım çalışması gibi özellikler (124) ve işgücü piyasasının koşulları, alternatif iş olanaklarının bulunması, tükenmişlik, devamsızlık ve motivasyon düşüklüğü yer alabilmektedir (127,128).

Tourangeau ve Cranley (129) tarafından geliştirilen “İşte Kalma Niyetinin Kavramsal Modeli” nin hemşireler üzerine uygulanmasında, hemşirelerin işte kalma niyeti belirleyicileri olarak tükenmişlik, kurumsal bağlılık, iş doyumunu, ekip uyumu ve işbirliği, yönetici yeteneği ve desteği, yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı gibi hemşirenin kişisel özellikleri ile diğer bilinmeyen faktörlerden söz edilmiştir.

Gerek hemşire sayısının azlığı gerekse işten ayrılma oranlarının yüksek oranda görülmesi, bir yandan eleman sağlanmasına yönelik çabaları, diğer yandan halen hastanelerde çalışanların bu kurumlarda tutulmalarına yönelik çabaları gerektirmektedir (32).

İşten ayrılma oranının yüksek olduğu durumlarda, daha az elemanla hasta bakımının sürdürülmesi bakımın niteliği ve niceliğini etkilediği gibi hemşirelerde aşırı iş yükü, gerginlik ve hastalıklara neden olabilmektedir. Ayrıca tüm bu problemler ek bir maliyet de getirecektir. İşten ayrılanların yerine başkalarını bulma, seçme, yerleştirme, işe alıştırma ve eğitim faaliyetleri para, zaman ve emek kaybı demektir (130).

Duygulu ve Kormaz'ın (131) belirttiğine göre yapılan çalışmalarda bir hemşire için işten ayrılma maliyetinin 22.000 Dolar ile 64.000 Dolar arasında değiştiği ortaya konulmuştur.

Yapıcının belirttiğine göre Weisberg ve Kirschenbaum'un yaptıkları araştırmada yaş ilerledikçe ve deneyim süresi arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı, eğitim düzeyi ve mesleki seviye yükseldikçe işten ayrılma niyetinin arttığı sonucuna varılmıştır. Noguera'sın hemşireler üzerinde yaptığı araştırma da benzer sonuçları doğrulamıştır (127).

Ergin'in (132) sağlık personelinin iş anlayışları ve tutumunun incelediği çalışmasında, iş değiştirmeyi düşünenlerin en fazla olduğu grup pratisyen hekimler (%15.7) olarak bulunurken, bunu sırasıyla hemşireler (%14.2) ve sağlık teknisyenleri izlemiştir. Araştırmada bekarlar arasında iş değiştirmeyi düşünenlerin, evlilerden fazla olduğu; iş değiştirmek isteyenlerin oranı az olmakla birlikte, yaş arttıkça, bu isteğin azaldığı görülmektedir.

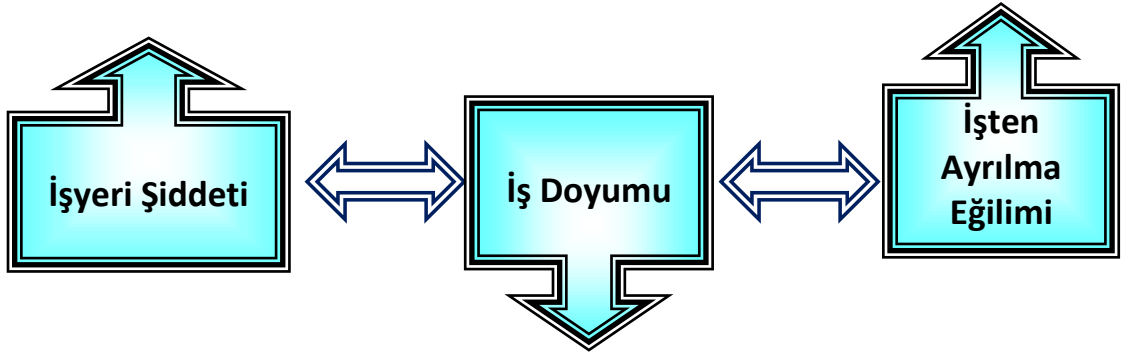
Erdoğan'ın (133) çalışmasında, hemşirelerin %35.7'si işten ayrılmayı kesinlikle düşünmediklerini; %48.6'sı işten ayrılmayı zaman zaman düşündüklerini, %7.8'i ayrılmaya karar verdiklerini ve %7.8'inin de kararsız olduğu saptanmıştır.

Cox ve diğerlerinin (134) çalışmasında her beş hemşireden birisinin gelecek beş yıl içinde işinden ayrılmayı planlamakta olduğu saptanmıştır.

2.7 HEMŞİRELERİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI İLE İŞ DOYUMLARI VE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİ

Günümüzde hemen her toplumda sıklıkla rastlanılan şiddet olayları özünde toplumların ya da bireylerin güç kaynaklarını koruyup sürdürebilmek ya da güç dengelerini kendi lehine değiştirebilmek amacıyla başvurduğu eylemlerdir. Toplumsal yaşamın vazgeçilmez öğelerinden birisi olan işyerleri dolayısıyla sağlık kurumları toplumsal şiddetin bir yansıması olarak çeşitli şiddet olaylarına sahne olmaktadır.

İşyeri şiddetinin daha önce değinildiği gibi kurumsal ve bireysel boyutta birçok olumsuz sonucu vardır. Şiddet davranışlarının bireysel boyuttaki etkileri sadece TSSB, depresyon, öfke gibi duygusal sonuçlar olmayıp, aynı zamanda kurum içi bireyler arasındaki ilişkileri de olumsuz etkilemekte ve örgüt iklimini bozmaktadır. Tüm bu faktörler ise çalışanların iş doyumunu azaltmakta ve işgören devir hızını artırmaktadır.



Şema 2.1 İşyeri Şiddeti, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişki

Şema 2.1'den de görüldüğü gibi; işyeri şiddeti, iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimi arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. İşyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının artması, bireylerin iş doyumunu azaltmakta ve işten ayrılma eğilimini artırmaktadır.

İşyeri şiddetinin sıklığı ve süresi arttığında bir kısır döngü oluşmakta, işten ayrılma eğilimi artan birey saldırgan davranışlar sergileyebilmekte, çalışanlar arasında çatışmalar çıkmakta ve iş doyumunu azalmaktadır.

Günümüzde profesyonel hemşireliğin temel hedefi kaliteli hasta bakımı sunmaktır. Bu hedefe ulaşabilmek için iyi yetişmiş, konu alanında uzmanlaşmış hemşirelere gereksinim vardır. Ancak bilindiği gibi hemşirelikte işgören devri oranı oldukça yüksektir ve hemşirelik mesleğinin profesyonel statüye ulaşmasında başlıca engellerden birisidir.

Bu nedenle hemşirelikte işyeri şiddeti, iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki gün geçtikçe önem kazanmaktadır.

Aiken ve diğerlerinin (114) 2001 yılında beş ülkede yürüttükleri çalışmada, işten ayrılmaların sağlık bakım kurumları için evrensel bir sorun olduğu kesin bir dille ortaya konmaktadır. Bu çalışmada, İngiltere ve İskoçya'da her 10 hemşireden üçünden fazlası, A.B.D'de her 10 hemşirenin ikisinden fazlası, gelecek bir yıl içerisinde mevcut işlerinden ayrılmayı planladıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, hemşirelerin işe alınması ve hastanede tutulmalarına ilişkin etkili önlemler alınmadığı takdirde, gelecek yıllarda hastaneler için özellikle hasta ve çalışan güvenliği açısından büyük bir problem olabileceğini düşündürmektedir (131).

Hemşirelerin iş doyumunu azaltan ve işten ayrılma eğilimi üzerinde etkili olan başlıca faktörlerin çalışma ortamı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (135). Çalışma ortamından kaynaklanan bu faktörler arasında iş arkadaşları ile olan ilişkiler, iş arkadaşları ve yöneticiler ile yaşadığı sosyal düşmanlık ve çatışma ana unsurlardır. Bunun yanı sıra hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet deneyimleri, yöneticilerin adil olmayan yaklaşımları ve hemşirelik mesleğinin doğası gereği yaşadıkları deneyimler bireyde stres yaratarak iş doyumunu etkilemektedir.

İş doyumuna etki eden faktörlerden birisi olarak kişinin çalışma arkadaşları ve çalışma arkadaşları ile olan ilişkileri işten aldığı doyumunu etkilemektedir. Hemşirelerin iş arkadaşları ve yöneticilerle yaşadığı sosyal düşmanlık, çatışmalar, çalışanlara karşı yapılan adaletsiz davranışlar, maruz kaldıkları şiddet deneyimleri ve hemşirelik mesleğinin birtakım getirileri strese yol açarak iş doyumunu etkilemektedir.

Polat'ın (136) bildirdiğine göre, French ve diğerleri hemşirelerde iş çevresinde stres yaratan kurumsal durumları, yetersiz hazırlık, sağlık ekibi üyeleri ve yöneticilerle yaşanan sorunlar, ayrımcılık, işyükü, tedavi ile ilgili belirsizlikler, ölüm

durumları ile karşılaşma, ölüm sürecine tanıklık etme ve hasta/hasta yakınları tarafından uygulanan saldırı içerikli davranışlar olarak belirtmişlerdir. Görüldüğü gibi iş ortamında yaşanan stresin nedenleri arasında anlaşmazlık, ayrımcılık ve saldırganlık gibi şiddet unsurları da bulunmaktadır. Bunun yanı sıra Abualrub ve Al-Zaru'nun (2008) çalışmasında da iş stresi ile işte kalma niyeti arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir.

Newman ve Maylor'un (30) çalışmasında, hemşirelerin %56'sının işten ayrılmayı düşündükleri, çalışma koşulları, yönetim ve ödemedeki yetersizlikler ile iş doyumunu ve tükenmişliğin ayrılma niyetinin belirleyicileri olduğu saptanmıştır.

Tınaz (55) işyerinde yaşanan sistematik yıldırmanın, kurumda iş doyumunda ve örgüte bağlılıkta azalmaya neden olduğunu, buna paralel olarak da iş gücü devir oranında gözle görülür bir artış olduğunu belirtmektedir.

Quine (137) 2001 yılında İngiltere'de Ulusal Sağlık Servisinde çalışan 396 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşadığı psikolojik şiddet sonucunda iş doyumunda azalma ve işten ayrılma eğiliminde artma gerçekleştiği saptanmıştır.

Rowe ve Sherlock'un (46) bildirdiğine göre Cox, sözel şiddette maruz kalan hemşirelerin benlik saygısı ile iş doyumunun azaldığını, hasta bakım kalitesinin ve hemşirenin üretkenliğinin olumsuz yönde etkilendiğini ve hemşirelerin mesleki hata oranlarının arttığını belirlemiştir.

Robbins ve diğerleri (92) hemşirelerin işyerinde maruz kaldığı herhangi bir cinsel taciz davranışı sonrası hem motivasyonun hem de iş doyumunun azaldığını belirtmektedirler.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile işten ayrılma eğilimleri ve iş doyumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırmaya, Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ilgili kayıtları tutulan, hasta-personel sayısının daha fazla olduğu hastaneler insan ilişkilerinin yoğun olduğu düşünüerek alınmıştır.

Hastanelerin seçiminde yatak kapasiteleri belirleyici olarak kullanılmıştır. Özel hastanelerin yatak kapasitesi genellikle düşük olduğundan Özel Hastaneler (ÖH) için 100 yatak, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri (SBH) ve Üniversite Hastaneleri (ÜH) için ise 500 yatak kapasitesi alt sınır değeri olarak kabul edilmiştir.

Bu doğrultuda hastaneler belirlendikten sonra araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan izin yazıları ilgili kurumlara gönderilmiştir (Ek 1-11). Araştırmanın uygulanmasına, Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastane, dört üniversite hastanesi ve üç özel hastane izin vermiştir (Ek 12 - 20).

Tablo 3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırmanın Yapıldığı Yerler	Yatak Kapasiteleri (2006 yılı)	Fili Çalışan Hemşire Sayısı Ekim 2007
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri		
Sağlık Bakanlığı (SB) Dr. Zekai Tahir Burak (ZTB) Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)	555	140
Sağlık Bakanlığı (SB) Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)	795	304
Üniversite Hastaneleri		
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Cebeçi Hastanesi	1009	497
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) İbn-i Sina Hastanesi	860	515
Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Erişkin Hastanesi	740	565
Gazi Üniversitesi (GÜ) Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	912	511
Özel Hastaneler		
Bayındır Hastanesi	170	177
Ankara Güven Hastanesi	152	204
Özel Mesa Hastanesi	111	134
TOPLAM	5304	3047

Tablo 3.1’de belirtilen hastanelerden, SBH’nde hemşireler 08–16 ve 16–08 saatlerini kapsayan nöbet sistemine göre çalışmakta, hasta bakım işlevlerini ise “iş merkezli” olarak yerine getirmektedirler. ÜH’nde ise hemşireler, çalışılan klinik bazında değişiklik göstermekle birlikte genelde 08–16 / 16–24 / 24 – 08 saatlerini kapsayan üç vardiya sistemine göre ve bazı birimlerde hasta merkezli bakım uygulansa da genelde “iş merkezli” olarak çalışmaktadırlar. ÖH’de çalışan hemşireler ise 07–16 / 15–24 / 23–07 saatlerini kapsayan üç vardiya sistemi ile “hasta merkezli” olarak görev yapmaktadırlar.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Tablo 3.1’de de görüldüğü gibi, araştırmanın yapılmasına izin veren kurumlar doğrultusunda, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan Ekim 2007 verilerine göre 3047 hemşire oluşturmaktadır.

3.3.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem hacmi “evrendeki birey sayısının bilindiği” durumlarda kullanılan $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülüne göre belirlenmesi planlanmıştır. Ancak bu formülün kullanılabilmesi için olayın görülüş sıklığının biliniyor olması gerekmektedir. Araştırmanın planlandığı dönemde yapılan yazın taramalarında, iş yerinde yaşanan şiddet olaylarını bir ya da birkaç boyutuyla ele alan çalışmalara (138-140) ulaşılmamasına karşın, şiddetin tüm alt boyutlarını kapsayan çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada çalışılacak şiddetin alt boyutlarına ilişkin örneklem seçiminde kullanılabilen, Türkiye’ye özgü görülüş sıklığı oranlarını elde etmek mümkün olmamıştır. Diğer taraftan konuya ilişkin farklı kültürlerde yapılmış yurt dışı araştırma sonuçlarından elde edilen görülüş sıklığı oranları mevcut ise de, şiddet konusunun algılanmasında kültürel farklılıkların önemli bir ayırt edici boyut olması nedeniyle, bu yurtdışı oranlarının örneklem hacminin belirlenmesinde kullanılmasının doğru bir yaklaşım olmayacağı açıktır. Dolayısıyla araştırma planlanırken örneklem hacmi belirlenememiştir ve örneklem hacminin güç analizi yöntemi ile belirlenmesine karar verilmiştir. Güç analizi yöntemi, testin gücüne dayanmaktadır ve testin gücü ise gerçekte farklılık ya da ilişki olduğunda H_0 hipotezinin doğru olarak reddedilme olasılığıdır (141) . Bu nedenlerle araştırmada kullanılan “Workplace Violence in the Health Sector” adlı anket formunun (Ek 21) Türkçe’ye çeviri ve adaptasyonu yapıldıktan sonra gerçekleştirilen ön uygulamadan elde edilen veriler doğrultusunda şiddet olaylarının görülüş sıklığı belirlenerek araştırmanın örneklem hacmi saptanmıştır (A. DOLGUN sözlü görüşme)¹.

Araştırmada, güç analizi yöntemini kullanabilmek için 100 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın örnekleme alınacak hemşire sayıları,

araştırmanın yapılmasına izin veren kurumlardan tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir (Tablo 3.2). Her hastaneden ön uygulama için örnekleme alınacak hemşire sayısı belirlendikten sonra, örneklem hacminden olası kayıpları önlemek için ön uygulama örneklem hacminin %50 fazlası hesaplanmıştır. Daha sonra basit rasgele sayılar tablosu kullanılarak hemşire çalışma listelerinden bu sayıya ulaşıncaya kadar hemşire belirlenmiştir.

Tablo 3.2 Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemine Göre Ön Uygulama İçin Örnekleme Alınan Hemşire Sayıları

Araştırmanın Yapıldığı Yerler	Çalışan Hemşire Sayısı 2006 Ekim Ayı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
SBZTB Kadın Sağlığı EAH	164	6
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	375	15
AÜTF Cebeci Hastanesi	375	14
AÜTF İbn-i Sina Hastanesi	369	14
HÜ Erişkin Hastanesi	487	18
GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	435	16
Bayındır Hastanesi	180	7
Ankara Güven Hastanesi	167	6
Özel Mesa Hastanesi	115	4
TOPLAM	2667	100

Ön uygulama sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, örneklem büyüklüğünü güç analizi yöntemi ile hesaplamada “Number Cruncher Statistical System” (NCSS) – “Statistical and Power Analysis Software” (Power Analysis and Sample Size - PASS) programı kullanılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre; fiziksel şiddete maruz kalma oranı 0.16, sözlü tacize maruz kalma oranı 0.57, yıldırma davranışına maruz kalma oranı 0.40 ve cinsel tacize maruz kalma oranı 0.13 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu oranlar kullanılarak hoşgörü miktarı = 0.05,

alfa=0.05 ve güç = 0.80 olacak şekilde minimum örneklem genişliği 365 olarak hesaplanmıştır. Güven aralığını artırmak için bu değerin % 10 fazlası alınarak 402 olarak belirlenen örneklem hacmi, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme alınacak hemşire sayısı (ÖAHS) hesaplanırken, tam sayı elde edilemeyen değerlerin bir üst sayıya yuvarlanması sonucu **407** olarak kesinleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, uygulamanın yapılacağı hastanelerden alınan hemşire sayısını belirlemek üzere tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için aşağıda belirtilen formüllerden yararlanılmıştır.

a) Tabaka ağırlığının hesaplanması; $N_i / N = a_i$

Formülde; i = Tabaka numarası

N_i = i no'lu tabakadaki birey sayısı

N = Evrendeki birey sayısı

A_i = i no'lu tabakanın ağırlığı

b) Tabakadan alınacak birey sayısının hesaplanması; $a_i \times n = n_i$

Formülde; i = Tabaka numarası

a_i = i no'lu tabakanın ağırlığı

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

n_i = i no'lu tabakadan alınacak birey sayısı

Araştırmanın örneklemini oluşturan 407 hemşireye ulaşmak için her hastane, çalışma birimlerine göre 9 tabakaya (dahili servisler, cerrahi servisler, acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, pediatri servisi, karışık servisler, yönetim) ayrılmıştır (Tablo 3.3). Hastanelere göre, çalışma birimlerinin hangi tabakada değerlendirildiği EK 22'de verilmiştir. Daha sonra hemşirelerin çalışma birimlerini kapsayan her bir tabakadan kaç hemşire ile görüşüleceği tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile yukarıdaki formülden yararlanarak belirlenmiştir.

Tablo 3.3 Tabakalı Rastgele Örneklemeye Yöntemine Göre Uygulamanın Yapıldığı Hastanelerde Çalışılan Birimlerden Araştırmaya Katılan Hemşire Sayıları

Hastane Adı	Çalışılan Birimler																		Toplam	
	Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Acil		Yoğun Bakım		Ameliyathane		Poliklinik		Pediatri		Karışık servisler		Yönetim			
	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*	Ç*	Ö*
SBZTB Kadın Sağlığı EAH	--	-	-	-	-	-	3	1	28	4	14	2	52	7	40	5	3	1	140	20
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	53	7	76	10	20	3	55	7	39	5	40	5	-	-	-	-	21	3	304	40
AÜTF Cebeci Hastanesi	179	24	99	13	-	-	40	5	34	5	91	12	45	6	-	-	9	1	497	66
AÜTF İbn-i Sina Hastanesi	113	15	87	11	25	3	105	14	47	6	96	14	-	-	31	3	11	1	515	68
HÜ Erişkin Hastanesi	43	6	140	19	19	3	101	13	99	13	149	20	-	-	-	-	14	2	565	76
GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	106	14	120	16	17	2	66	9	46	6	92	12	51	7	-	-	13	2	511	68
Bayındır Hastanesi	7	2	24	3	15	2	39	5	15	2	28	4	-	-	27	4	12	2	177	24
Ankara Güven Hastanesi	-	-	38	5	16	2	38	5	7	1	31	4	8	1	58	8	8	1	204	27
Özel Mesa Hastanesi	-	-	-	-	7	1	26	4	17	2	23	3	-	-	51	7	10	1	134	18
Toplam																			3047	407

*Ç: Fiili çalışan hemşire sayısı

*Ö: Örneklemeye alınan hemşire sayısı

Araştırmanın örneklem hacminden olabilecek kayıpları (örn; katılmayı reddetme, izin kullanımı ya da hastalık nedeniyle izinli / raporlu olma) önlemek için her hastane için, çalışma birimlerini kapsayan her tabakanın % 50 fazlası hesaplanmış ve bu sayıya ulaşıncaya kadar basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak hemşire listelerinden görüşülecek hemşireler belirlenmiştir (A. DOLGUN sözlü görüşme)¹.

Araştırmaya katılmayı reddeden ya da çeşitli nedenlerle (izin, rapor, rotasyon vb.) araştırmaya katılmayan hemşireler araştırma dışı bırakılmış (Tablo 3.4) ve her tabakanın istendik sayısına ulaşıncaya kadar yedekler listesinden hemşirelerle görüşülmeye devam edilmiştir. Dolayısıyla araştırma, belirlenen örneklem hacmini oluşturan 407 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.4 Araştırmaya Katılmayan Hemşirelerin Katılmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler	Ret	İzin/rapor kullanan	Rotasyon nedeniyle başka klinikte olan	Emeklilik nedeniyle ayrılan	Tayin/İstifa nedeniyle ayrılan	Toplam
SBZTB Kadın Sağlığı EAH	1	1	4	-	1	7
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	8	1	1	-	-	10
AÜTF Cebeci Hastanesi	8	2	3	-	-	13
AÜTF İbn-i Sina Hastanesi	13	1	-	1	-	15
HÜ Erişkin Hastanesi	13	2	2	1	-	18
GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	14	6	2	1	1	24
Bayındır Hastanesi	-	-	-	-	-	-
Ankara Güven Hastanesi	-	2	1	-	1	4
Özel Mesa Hastanesi	-	-	-	-	-	-
Toplam	57	15	13	3	3	91

¹HÜTF Biyoistatistik Anabilim Dalı

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın planlanması aşamasında, şiddet konusunun sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü koruyucu, tedavi ve rehabilite edici tüm birimlerde çalışılması düşünülerek bu doğrultuda gerekli resmi girişimler başlatılmış olmasına karşın, araştırma sadece uygulama izni veren hastanelerde gerçekleştirilebilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birimlerin tümüne genellenemez, yalnızca araştırmanın uygulama aşamasının gerçekleştirildiği hastanelerle sınırlıdır.

3.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın kapsamına alınan hastanelerden yazılı izin (Ek 12-20), hemşirelerden yazılı onam alınmıştır (Ek 23). Araştırmada kullanılan “Workplace Violence in the Health Sector” isimli anketin ve “İşten Ayrılma Eğilimin Belirleyen Soruların” kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek 24 ve Ek 27).

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla “Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri” adlı anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu”nu, ikinci bölüm “Minnesota İş Doyum Ölçeği”ni ve üçüncü bölüm ise “İşten Ayrılma Eğilimini Belirleyen Sorular”ı içermektedir.

1.Bölüm: Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu

Araştırmada ILO, ICN, DSÖ ve PSI tarafından yürütülen, orijinal adı “Workplace Violence in the Health Sector” (Ek 21) olan ve 7 ülkede (Bulgaristan, Avustralya, Güney Afrika, Portekiz, Tayland, Lübnan, Brezilya) gerçekleştirilen survey çalışmasında kullanılan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun Türkçeye adaptasyonu ve çevirisi için gerekli izin, ILO Sağlık Servis Birimi yetkililerinden alınmıştır (Ek 24).

Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu beş alt başlıktan oluşmaktadır ve sorular son 12 ayda işyerinde yaşanan şiddet olaylarını kapsamaktadır.

Birinci alt başlıkta; hemşireler ve işyerlerine ait tanıtıcı bilgiler,

İkinci alt başlıkta; işyerinde yaşanan fiziksel içerikli şiddet olayları,

Üçüncü alt başlıkta; işyerinde yaşanan psikolojik şiddet ve alt boyutları olan sözlü taciz, yıldırma davranışı ve cinsel taciz,

Dördüncü alt başlıkta; sağlık sektörü işvereni,

Beşinci alt başlıkta ise; işyerinde yaşanan şiddet ile ilgili düşünceleri inceleyen sorular yer almaktadır.

2.Bölüm Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

MİDÖ, Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formunda herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten hemşirelerin iş doyum puanlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmada katılımcıların iş doyumlarını ölçmek üzere Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ- Minnesota Job Satisfaction MSQ) kullanılmıştır. MİDÖ 1967 yılında Weiss, Davis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir (142) . Orijinal şekli 100 ifadeden oluşan MİDÖ'nin bu çalışmada kullanılan 20 ifadeli kısa versiyonu (Ek 25) iş doyum araştırmalarında sıklıkla kullanılan bir ölçektir (85) . Baycan tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach Alpha=0,77) (143) . Ölçek hemşirelerin iş doyumunu ölçmek üzere ülkemizde birçok araştırmada kullanılmıştır (111,120,144) Ölçek, çalışanların içsel, dışsal ve genel iş doyumunu boyutlarının ölçümünü mümkün kılmaktadır.

İçsel doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili öğelerden oluşmaktadır ve ölçekte 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,16,20. maddelerde ölçülmektedir. Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır ve ölçekte 5,6,12,13,14,19. maddelerde ölçülmektedir. Genel iş doyum puanı ise MİDÖ'nde yer alan tüm maddeleri kapsamaktadır.

MİDÖ, 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddelere “hiç memnun değilim”, “memnun değilim”, “kararsızım”, “memnunum”, “çok memnunum” seçenekleri ile yanıt verilmektedir. Genel iş doyum puanı 20 – 100 arasında değişmektedir. Elde edilen puan, araştırmanın yüzdelerine göre yapılan değerlendirme esas alınarak üç grupta yorumlanmaktadır. Buna göre; düşük iş doyumunu 25.

yüzdeler ve altı, orta iş doyumunu 26.-74. yüzdeler arası ve yüksek iş doyumunu 75. yüzdeler ve üzerini ifade eder (142) .

3.Bölüm İşten Ayrılma Eğilimini Belirleyen Sorular

Bu bölüm, Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formunda herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten hemşirelerin işten ayrılma eğilimini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmada, Eriğüç'ün (26) “Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları ve Personel Devri- Ankara Örneği” isimli çalışmasında “Hastanede Çalışmaya Devam Etme ya da Etmeme Niyetini” değerlendiren veri toplama aracı kullanılmıştır. Belirtilen veri toplama aracında; personelin hastanedeki görevine devam etmeme konusunu ne kadar sıklıkla düşündüğünü, başka bir kurumda iş bulabilmesinin kolaylık derecesini, hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğini ve gelecek altı ay içinde işinden ayrılmasının söz konusu olup olmadığını belirlemeye yönelik dört soru bulunmaktadır (Ek 26). Söz konusu veri toplama aracının kullanılabilmesi için gerekli izin alınmıştır (Ek 27).

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması ve Uygulanması

Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ilk aşamasında; “Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri” adlı anket formunun ilk bölümünde yer alan “Workplace Violence in the Health Sector” isimli anket formunun dil geçerliliği çalışmasında kullanılacak yöntem, yazın bilgileri (145-147) ve uzman görüşleri (Ek 28) doğrultusunda karar verilmiştir. Bu kapsamda 6 Kasım 2006 – 30 Ocak 2007 tarihleri arasında çalışılmıştır. Çalışmada önce orjinal anket formu bir dilbilim uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra farklı bir dilbilim uzmanı tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal anket formu ile Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan anket formu, dil bilim uzmanı ve araştırmacı tarafından birlikte karşılaştırılarak, anket formuna dil geçerliliği açısından son şekli verilmiştir.

Dil geçerliliği tamamlanan anket formunun hemşirelere özgü soruları alınarak kültürel adaptasyonunu gerçekleştirmek üzere; psikoloji, sosyoloji ve hemşirelik alanından uzman görüşü alınmıştır (Ek 29-31). Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda dil

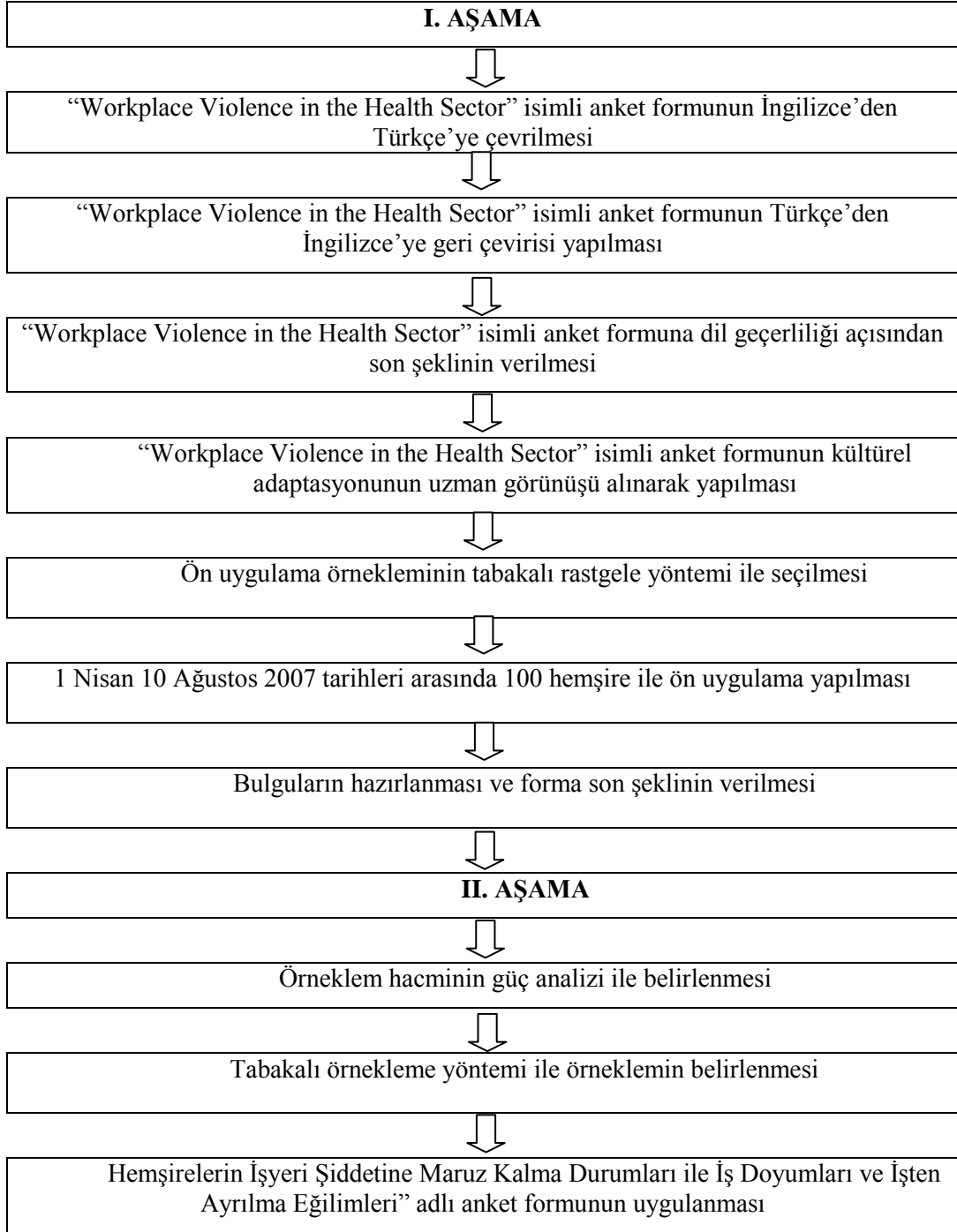
geçerliliği ve kültürel adaptasyonu tamamlanan ankete formuna araştırmacı tarafından bir yönerge eklenmiş ve formun adı hemşirelerde kullanılmak üzere “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu” olarak belirlenmiştir (Ek 32).

Araştırmanın örneklem hacmini güç analiz yöntemi ile belirlemek, “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu”nun dil geçerliliği ve kültürel adaptasyon çalışmalarını yapmak üzere 1 Nisan – 10 Ağustos 2007 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hemşirelerle bire bir görüşülerek aydınlatılmış onamları alınmış ve anket formları araştırmanın ikinci aşamasında anlatılan yöntemle hemşirelere uygulanmıştır. Ön uygulamadan elde edilen bulgular doğrultusunda anket formunun hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bazı soruları işlemediği için çıkarılmış ve bazı sorularda da anlaşılabilirliği artırmak amacıyla düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama çalışmasına katılan hemşireler araştırmanın ikinci aşamasında örneklem dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması, 4 Şubat – 15 Kasım 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme için belirlenen hemşirelerle gündüz çalışma saatlerinde bire bir görüşülerek araştırma konusu ve yöntemi hakkında bilgi verilip araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onamları (Ek 23) alınmıştır. Veri toplama aracının, şiddet ve şiddete yönelik davranış ve tutum ifadelerini de içermesi nedeniyle, katılımcıların kaçınma ya da rahatsızlık duyabileceği düşüncesiyle anket formunu yalnızken yanıtlamalarını sağlamak amacıyla kapalı bir zarf içerisinde katılımcıya verilmiştir. Katılımcı ile ortak belirlenen bir tarihte, anket formları araştırmacı tarafından katılımcıdan yine kapalı zarf içinde teslim alınmıştır.

Araştırmada hemşireler anket formlarını yalnız oldukları bir ortamda yanıtladıkları için, anket formunun tamamlanması için geçen süre hesaplanamamıştır.

Araştırma, aşağıdaki basamaklarda belirtildiği şekilde gerçekleştirilmiştir.



Şema 3.1 Araştırma Akış Şeması

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 15.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Veri toplama aracının “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu” bölümündeki açık uçlu sorulara verilen yanıtlarda yer alan ifadeler, ana fikirleri esas alınarak gruplandırılmıştır. Ankette yer alan E1-E5 sorularının gruplandırılması için uzman görüşü alınmıştır (A.Ö. BOYACIOĞLU, Sözlü görüşme)¹

Bu bölümün değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzdelere kullanılmıştır. Hemşirelerin birden fazla yanıt verdiği her soru için Multiple Response Analizi yapılmıştır.

Veri toplama aracının ikinci bölümü olan MİDÖ'nin değerlendirilmesinde öncelikle ölçek maddelerine hemşirelerin verdiği yanıtlar puanlanmıştır. Puanlama, “hiç memnun değilim” 1 puan, “memnun değilim” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “memnunum” 4 puan, “çok memnunum” 5 puan olacak şekilde yapılmıştır. MİDÖ'nde ters soru bulunmamaktadır ve ölçek maddelerinde her bir belirleyici için verilmiş olan ağırlık puanları toplanarak ham puan elde edilmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin içsel ve dışsal doyum puanları, her birinin kendi boyutları ile ilgili maddelerden elde edilen ağırlık puanları, genel iş doyum puanı ise ölçeğin tüm maddelerinden elde edilen ağırlık puanları toplanarak belirlenmiştir. MİDÖ'nin değerlendirilmesinde; genel iş doyum puanının yüzdelik değerleri 25., 50., 75. ve 100. olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla bu araştırmada genel iş doyumunu ile 25. yüzdelik değerinin karşılık geldiği değer (Ek Tablo18) 52 olduğu için, 52 ve daha altı puanlar bu araştırma için düşük iş doyumunu göstermektedir. Buna karşılık, 75. yüzdeliğin karşılık geldiği genel iş doyum puanı 71 olduğu için bu puan ve bunun üzerindeki puanlar yüksek iş doyumunu olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla 52 ve 71 arasındaki genel iş doyum puan ortalamaları orta düzeyde bir iş doyumunu göstermektedir. Hemşirelerin iş doyumunu puanlarının değerlendirilmesinde aritmetik ortalamaları ve yaygınlık ölçüleri ile; iki grup için Bağımsız Gruplarda t-testi ile, ikiden fazla grubun yer aldığı analizlerde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda anlamlı fark bulunduğu ise, farklılığı yaratan grubun belirlenmesinde Tukey testi kullanılmıştır.

¹HÜ Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Anabilim Dalı

Veri toplama aracının üçüncü bölümünün değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

Hemşirelerin kişisel özellikleri ve mesleki deneyimleri ile şiddete maruz kalma durumlarını ve işten ayrımaya eğilimi arasındaki farkın belirlenmesinde, gruplar arası farkın önemlilik analizi için ki-kare testi yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık için testlerde $p \leq 0.05$ alınmıştır.

Araştırmada istatistiksel önemlilik testi yapılan bulgular sunulurken, değişkenlerin çok ve tabloların kalabalık görünmesi nedeniyle, bunlardan sadece önemli fark bulunanlar tabloleştirilerek tezin ana metninde diğerleri ise tezin ekinde sunulmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Kişisel Özellikler	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (n=393)*								
19-29	27	47.5	130	48.0	41	63.1	198	50.4
30- 40	25	43.8	115	42.4	22	33.8	162	41.2
41-51	5	8.7	26	9.6	2	3.1	33	8.4
Medeni durum (n=407)*								
Evli	37	61.7	159	57.2	39	56.5	235	57.7
Hiç evlenmemiş	20	33.3	108	38.8	30	43.5	158	38.8
Boşanmış, eşi ölmüş	3	5.0	11	4.0	0	0	14	3.5
Eğitim (n=406)*								
Sağlık Meslek Lisesi	26	43.3	23	8.3	16	23.2	65	16.0
Hemşirelikte Önlisans	23	38.3	95	34.3	12	17.4	130	32.0
Hemşirelikte Lisans	9	15.0	152	54.9	40	58.0	201	49.5
Hemşirelikte Lisansüstü	2	3.4	7	2.5	1	1.4	10	2.5
Doğduğu şehirde (n=407)*								
Çalışan	15	25.0	144	41.0	22	31.9	151	37.1
Çalışmayan	45	75.0	164	59.0	47	68.1	256	62.9
Çalışılan şehre taşınma nedeni (n=244)**								
İş nedeniyle	9	23.1	46	32.2	18	42.8	73	32.6
Ailesel nedenler	12	30.8	34	23.8	11	26.2	57	25.4
Eğitim	10	25.6	44	30.7	12	28.6	66	29.5
Atama	7	17.9	14	9.8	1	2.4	22	9.8
Diğer***	1	2.6	5	3.5	0	0.0	6	2.7

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

**İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için “n” katlanmıştır

***Memleketim olması, özel nedenler, kendi isteğim, burada yaşıyorum

Tablo 4.1'in devamı

Kişisel Özellikler	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışılan şehirde yaşama süresi (n=251)*								
0-23 ay	5	11.4	31	19.4	3	6.4	39	15.5
2 -6 yıl	12	27.2	41	25.6	16	34.0	69	27.5
7 yıl ve üzeri	27	61.4	88	55.0	28	59.6	143	57.0
Taşınılan şehirde uyum sorunu (n=246)*								
Yaşayan	14	32.6	44	28.2	7	14.9	65	26.4
Yaşamayan	29	67.4	112	71.8	40	85.1	181	73.6
Yaşanılan sorun (n=46)*								
Yalnızlık, alışamamak, yabancılık	4	57.1	20	60.6	3	50.0	27	58.7
İletişim ile ilgili sorunlar	1	14.3	6	18.2	1	16.7	8	17.4
Diğer****	2	28.6	7	21.2	2	33.3	11	23.9

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

****Sosyal çevrenin olmaması, yoğun iş temposu, yaşın küçük olması nedeniyle yaşanan sorunlar, mesleki sorunlar, vakit yetersizliği

Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin hastanelere göre dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre yaş dağılımı incelendiğinde yarısının (%50.4) 19-29 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. ÖH'de çalışan hemşireler arasında bu yaş grubunda olanların oranı biraz daha yüksek olup %63.1'dir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %57.7'si evli olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, SBH'nde çalışan hemşireler en yüksek oranla (%43.3) sağlık meslek lisesi (SML) mezunu iken, ÜH'nde çalışan hemşireler en yüksek oranla (%54.9) lisans mezunudur. ÖH'de de en yüksek oran (%58.0) lisans mezunu hemşirelere aittir. Tüm hastanelerde hemşirelikte lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin oranı ise % 2.5'dir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin %62.9'u halen çalıştıkları şehrin doğdukları şehir olmadığını ifade etmişlerdir. SBH'nde çalışan hemşireler halen

çalıştıkları şehre taşınma nedeni olarak en yüksek oranla (% 30.8) ailesel nedenleri gösterirken, ÜH'nde (%32.2) ve ÖH'de (%42.8) çalışan hemşireler en yüksek oranla iş nedeniyle bu şehre taşınmışlardır. Tablodan da görüldüğü gibi araştırmanın yapıldığı tüm hastanelerde çalışan hemşirelerin %57.0'si 7 yıl ve daha önce bu şehre taşındıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %26.4'ü taşındıktan sonra gerek meslek yaşamlarında gerekse özel yaşamlarında sosyal ilişkilerde herhangi bir nedenle uyum sorunu yaşarken, %73.6'sı uyum sorunu yaşamamıştır. Hemşirelerin yaşadığı sorunların yarısından fazlası (%58.7) adaptasyon ile ilgili sorunlar olup bu kapsamda yalnızlık, alışamamak, yabancılik duygusu yaşama yer almaktadır.

Tablo 4.2 Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Mesleki Deneyimler	Çalışılan Hastane						Toplam	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69		n=407	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire olarak çalışılan toplam süre (n=405)*								
Bir yıldan az	3	5.0	9	3.2	3	4.4	15	3.7
1-5 yıl	5	8.3	100	36.2	26	38.2	131	32.3
6-10 yıl	22	36.7	57	20.6	14	20.6	93	23.0
11-15 yıl	13	21.7	48	17.3	15	22.1	76	18.8
16 yıl ve üzeri	17	28.3	63	22.7	10	14.7	90	22.2
Bu kurumda çalışılan süre (n=404)*								
Bir yıldan az	6	10,2	21	7,6	9	13,0	36	8,9
1-5 yıl	23	39,0	101	36,6	33	47,8	157	38,8
6-10 yıl	14	23,7	51	18,5	12	17,4	77	19,1
11-15 yıl	6	10,2	44	15,9	9	13,0	59	14,6
16 yıl ve üzeri	10	16,9	59	21,4	6	8,8	75	18,6
Çalışılan birim (n=407)*								
Cerrahi servis	10	16,6	59	21,2	8	11,6	77	18,9
Poliklinik	7	11,7	58	20,9	11	15,9	76	18,7
Dahili servis	7	11,7	59	21,2	2	2,9	68	16,7
Yoğun bakım	8	13,3	41	14,7	14	20,3	63	15,5
Ameliyathane	9	15,0	30	10,8	5	7,3	44	10,8
Karışık servis	5	8,3	4	1,4	19	27,5	28	6,9
Pediyatri	7	11,7	13	4,7	1	1,4	21	5,2
Acil	3	5,0	8	2,9	5	7,3	16	3,9
Yönetim	4	6,7	6	2,2	4	5,8	14	3,4
Çalışılan birimdeki görev (n=407)*								
Servis hemşiresi	22	36,6	131	47,1	29	42,1	182	44,7
Kritik ortam hemşiresi**	27	45,0	81	29,1	25	36,2	133	32,7
Poliklinik hemşiresi	7	11,7	60	21,6	11	15,9	78	19,2
Yönetici hemşire	4	6,7	6	2,2	4	5,8	14	3,4

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

**Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve pediatri bölümünde yoğun bakımda çalışan hemşireler

Tablo 4.2'nin devamı

Mesleki Deneyimler	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışılan statü (n=371)*								
657 sayılı kanun 4a bendine göre	37	64.9	159	59.6	0	0.0	196	52.8
657 sayılı kanun 4b bendine göre	15	26.3	89	33.3	1	2.1	105	28.4
4287 sayılı kanun 4c bendine göre	0	0.0	4	1.5	8	17.0	12	3.2
Diğer***	5	8.8	15	5.6	38	80.9	58	15.6
Şu an çalışılan kurumdan önce başka kurumda (n=406)*								
Çalışan	44	73.3	140	50.5	40	58.0	224	55.2
Çalışmayan	16	26.7	137	49.5	29	42.0	182	44.8
Çalışma düzeninde gece saatlerinde (n=407)*								
Çalışan	45	75.0	168	60.4	38	55.1	251	61.7
Çalışmayan	15	25.0	110	39.6	31	44.9	156	38.3
Bir ayda ortalama çalışılan gece sayısı (n=245)*								
1-5 gece	10	22.7	23	14.0	2	5.4	35	14.3
6-10 gece	29	65.9	86	52.5	29	78.4	144	58.8
11 gece ve üzeri	5	11.4	55	33.5	6	16.2	66	26.9
Hizmet verilen kişiyle (n=369)*								
Doğrudan fiziksel temas edenler	46	88.5	234	92.5	57	89.1	337	91.3
Doğrudan fiziksel temas etmeyenler	6	11.5	19	7.5	7	10.9	32	8.7
Genellikle hizmet verilen yaş grupları (n=601)****								
Yetişkinler	29	34.1	136	33.4	26	23.8	191	32.0
Tüm yaş grupları	14	16.5	91	22.4	28	25.7	133	22.0
Yaşlılar	13	15.3	86	21.1	22	20.2	121	20.0
Ergenler	10	11.7	65	16.0	16	14.7	91	15.0
Yenidoğan-bebek-çocuk	19	22.4	29	7.1	17	15.6	65	11.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

*** Hemşirelerin hangi statüye göre çalıştıklarını bilmediklerini belirten yanıtlar

**** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

Tablo 4.2'nin devamı

Mesleki Deneyimler	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Genellikle hizmet verilen bireylerin cinsiyeti (n=379)*								
Kadın ve erkek	40	76.9	244	93.5	63	95.5	347	91.6
Kadın	10	19.3	14	5.4	0	0	24	6.3
Erkek	2	3.8	3	1.1	3	4.5	8	2.1
Çalışılan bölümün personelinde kadın erkek oranı (n=402)*								
Kadın sayısı fazla	25	43.1	112	40.6	55	80.8	192	47.8
Kadın erkek sayısı hemen hemen eşit	15	25.9	128	46.4	7	10.3	150	37.3
Erkek sayısı fazla	16	27.6	29	10.5	5	7.4	50	12.4
Sadece kadınlar	2	3.4	7	2.5	1	1.5	10	2.5

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.2'de hemşirelerin mesleki deneyimlerinin hastanelere göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir bölümü (%32.3) 1 ile 5 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre halen buldukları kurumda çalışma süreleri incelendiğinde; aynı kurumda 1-5 yıldır çalışan hemşirelerin oranı ÜH'nde %36.6, SBH'nde %39.0'dur ve bu oran ÖH'de %47.8'e ulaşmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %18.9'u cerrahi servislerde, %18.7'si poliklinik ve %16.7'si dahili servislerde çalışırken, %44.7'si servis hemşiresi ve %32.7'si kritik ortam hemşiresi (acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve pediatri bölümünde yoğun bakım) olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin çalışma statüleri incelendiğinde; çoğunluğu (%52.8) 657 Sayılı Kanun'un 4a bendine göre çalışmakta olup, %55.2'si şu an çalıştığı kurumdan önce başka kurumda da çalışmıştır. Hemşirelerin %61.7'si çalışma düzeninde gece saatlerinde de çalışırken, yaklaşık 2/3'ü (%58.8) bir ayda ortalama 6-10 gece çalışmaktadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %91.3'ü hizmet verdikleri kişilerle doğrudan fiziksel temas kurarken, hizmet verdikleri yaş grubu %32.0 oranında yetişkinlerdir. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre hizmet verdikleri yaş grupları incelendiğinde;

SBH ve ÜH'nde çalışan hemşirelerde hizmet verilen yaş grubu çoğunlukla (%34.1 ve %33.4) yetişkinlerden oluşurken, ÖH'de çalışan hemşirelerin çoğunluğu (%25.7) tüm yaş gruplarına hizmet vermektedirler. Hemşirelerin %91.6'sı genellikle hem kadın hem de erkek hastalara hizmet verdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaklaşık olarak yarısı (%47.8) halen çalıştıkları birim personeli arasında kadın sayısının fazla olduğunu ifade etmektedirler.

Tablo 4.3 Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Şiddete Maruz Kalma Endişesi Yaşama ve Şiddet Olaylarının Raporlanmasına İlişkin Görüşleri

Şiddet Olayına İlişkin Raporlama Özellikler	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışılan kurumda şiddete maruz kalma endişesi (n=405)*								
0 (Hiç endişem yok)	13	21.7	59	21.3	19	27.9	91	22.5
1	20	33.3	114	41.2	32	47.1	166	41.0
2	13	21.7	65	23.5	10	14.7	88	21.7
3	8	13.3	24	8.6	6	8.8	38	9.4
4 (Çok endişeliyim)	6	10.0	15	5.4	1	1.5	22	5.4
Çalışılan kurumda yaşanan şiddet olaylarının rapor edilebileceği bir sistem (n=391)*								
Var	18	31.0	129	48.1	51	78.5	198	50.6
Yok	39	67.3	134	50.0	13	20.0	186	47.6
Bilmiyorum	1	1.7	5	1.9	1	1.5	7	1.8
Rapor sisteminin kapsamı (n=137)*								
Tutanak ile bildirme	8	72.7	76	82.6	34	100	118	86.1
Üst makama iletme	3	27.3	16	17.4	0	0	19	13.9
Bu raporlama sisteminin nasıl kullanılacağını (n=204)*								
Bilen	14	73.7	98	71.5	44	91.7	156	76.5
Bilmeyen	5	26.3	39	28.5	4	8.3	48	23.5
Raporlama sisteminin kullanılması konusunda iş ortamında destekleyen kişi / kişiler (n=387)*								
Var	30	53.6	214	79.6	54	87.1	298	77.0
Yok	26	46.4	50	18.5	8	12.9	84	21.7
Kararsızım	0	0	5	1.9	0	0	5	1.3
İş ortamında destekleyenler (n=738)**								
İş arkadaşları	25	38.5	153	31.7	45	23.7	223	30.2
Servis/vardiya sorumlu hemşiresi	17	26.2	123	25.5	40	21.1	180	24.4
Süpervisör / bölüm sorumluları	9	13.8	89	18.4	39	20.5	137	18.5
Hemşirelik hizmetleri müdür/müdür yardımcıları, Blok sorumluları	8	12.3	81	16.7	41	21.6	130	17.6
Hastane üst yönetimi	6	9.2	37	7.7	25	13.1	68	9.3
Raporlama sisteminin kullanılması konusunda iş ortamı dışında destekleyen kişi / kişiler (n=382)*								
Var	32	56.1	159	60.2	43	70.5	234	61.3
Yok	25	43.9	105	39.8	18	29.5	148	38.7
İş ortamı dışında destekleyenler (n=395)**								
Aile	28	48.3	139	52.7	41	56.2	208	52.6
Yakın arkadaş	24	41.4	113	42.8	31	42.5	168	42.5
Sivil Toplum Örgütleri	4	6.9	10	3.7	1	1.4	15	3.79
Diğer***	2	3.4	2	0.8	0	0	4	1.0

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

***Avukat, hasta yakınları, hastane polisi

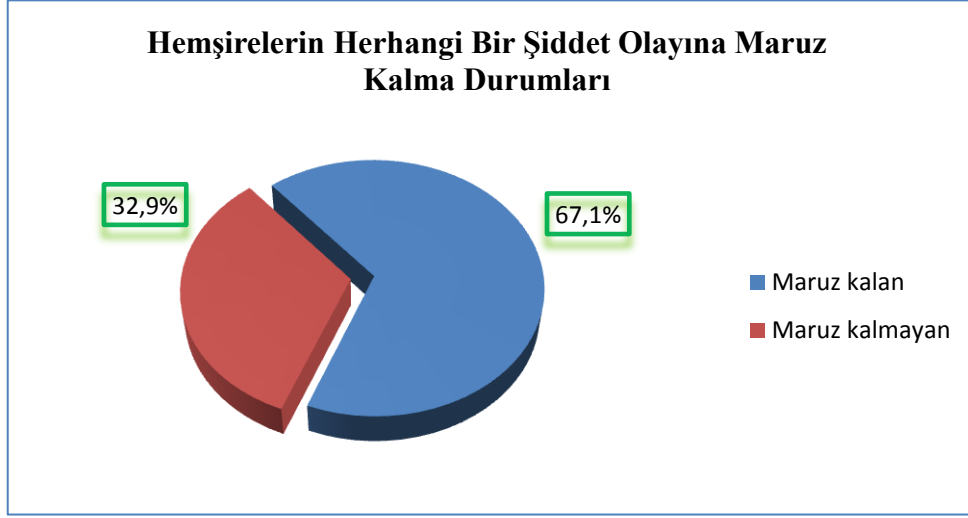
Tablo 4.3’de hemşirelerin çalıştıkları ortamda şiddete maruz kalma endişesi yaşama ve şiddet olaylarının raporlanmasına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin çalışılan kurumda şiddete maruz kalma endişeleri incelendiğinde; hiç endişe taşımayanların oranı %22.5’dir. 0 (hiç endişem yok) – 4 (çok endişeliyim) arası belirlenen endişe düzeyi değerlendirmesinde hemşireler en yüksek oranlarda “1” düzeyinde endişe hissettiklerini ifade etmişlerdir (SBH’nde çalışan hemşirelerde %33.3, ÜH’nde çalışan hemşirelerde %41.2 ve ÖH’de çalışan hemşirelerde %47.1).

SBH’nde çalışan hemşirelerin %67.3’ü ve ÜH’nde çalışan hemşirelerin yarısı (%50) çalıştıkları kurumda şiddet olayının rapor edilebileceği bir sistemin bulunmadığını belirtirken, ÖH’de çalışan hemşirelerin %78.5’i böyle bir sistemin var olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin %86.1’i şiddet olaylarının tutanakla rapor edildiğini ifade etmişlerdir.

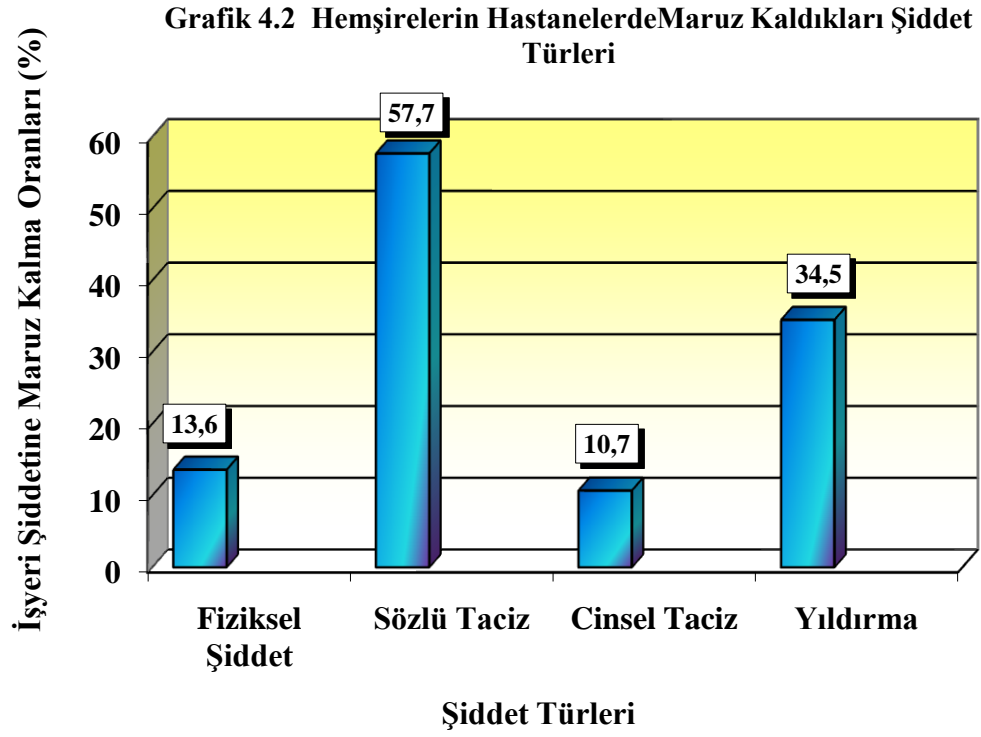
Raporlama sisteminin nasıl kullanılacağı konusunda hemşirelerin %76.5’i bilgi sahibi olduğunu, hemşirelerin %77.0’si raporlama sisteminin kullanılması konusunda iş ortamında destekleyen kişi ya da kişilerin bulunduğunu belirtmişlerdir. Destekleyici kişiler olarak %30.2 iş arkadaşı, %24.4 oranında ise servis/vardiya sorumlu hemşireleri belirtilmiştir.

Raporlama sisteminin kullanılması konusunda iş ortamı dışında destekleyen kişi ya da kişilerin varlığına ilişkin soruya verilen yanıtların %61.3’ü böyle bir desteğin var olduğu yönünde iken, destekleyen kişiler aile (%52.6), yakın arkadaş (%42.5) ve sivil toplum örgütleri (%3.79) olarak ifade edilmiştir.

Grafik 4.1 Hemşirelerin Hastanelerde Herhangi Bir Şiddet Olayına Maruz Kalma Durumları

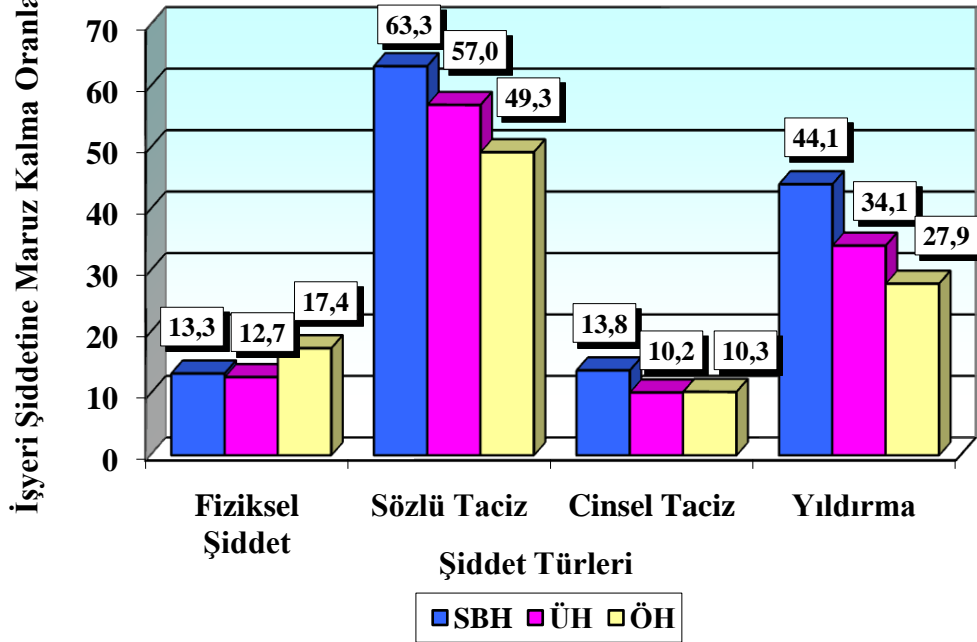


Grafik 4.1’de hemşirelerin işyerinde herhangi bir şiddet olayına maruz kalma durumları yer almaktadır. Grafikte de görüldüğü gibi; araştırma kapsamına alınan hastanelerde hemşirelerin herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak bulunmuştur.



Grafik 4.2’de araştırma kapsamındaki hemşirelerin hastanelerde maruz kaldıkları şiddet olayların türlerine ilişkin verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Grafikte de görüldüğü gibi hemşireler hastanelerde en yüksek oranda sözlü tacize (%57.7) maruz kalırken daha sonra sırasıyla yıldırma davranışına (%44.1), fiziksel şiddete (%13.6) ve cinsel tacize (%10.7) maruz kalmışlardır.

Grafik 4.3 Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri



Tablo 4.4 Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İşyerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri

Şiddet Olayları	Çalışılan Hastane						Toplam	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel şiddete (n=404)*								
Maruz kalan	8	13.3	35	12.7	12	17.4	55	13.6
Maruz kalmayan	52	86.7	240	87.3	57	82.6	349	86.4
Sözlü tacize (n=406)*								
Maruz kalan	38	63.3	158	57.0	34	49.3	230	56.7
Maruz kalmayan	22	36.7	119	43.0	35	50.7	176	43.3
Cinsel tacize (n=392)*								
Maruz kalan	8	13.8	27	10.2	7	10.3	42	10.7
Maruz kalmayan	50	86.2	239	89.8	61	89.7	350	89.3
Yıldırma davranışına(n=397)*								
Maruz kalan	26	44.1	92	34.1	19	27.9	137	34.5
Maruz kalmayan	33	55.9	178	65.9	49	72.1	260	65.5

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Grafik 4.3’de ve Tablo 4.4’de hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre işyerinde maruz kaldıkları şiddet olaylarına ilişkin verdikleri yanıtların hastanelere göre dağılımları yer almaktadır. H’de fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin oranı daha yüksek (%17,4), H’de çalışan hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise daha düşüktür (%12,7). Tüm hastanelerde hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma oranı %13,6’dır (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,7’si szli tacize maruz kalırken (Tablo 4.4), bu oran özellikle SBH’nde çalışan hemşirelerde %63,3 değerine yükselmektedir. Bunun yanında tüm hemşirelerin %10,7’si cinsel tacize maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 4.4) ve bu oran SBH’nde çalışan hemşireler için %13,8’dir.

Hemşirelerin yıldırma davranışına maruz kalma durumları incelendiğinde; %34,5’inin yıldırma davranışına maruz kaldığı görülmektedir (Tablo 4.4). Yıldırma davranışına maruz kalma oranı özellikle SBH’nde çalışan hemşirelerde artmakta ve % 44,1 değerine ulaşmaktadır.

Tablo 4.5 Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Türlerinin Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Hastane						Toplam n=273 Sayı %	
	SBH n=45		ÜH n=187		ÖH n=41			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Karşılaşılan fiziksel şiddetin türü (n=55)								
İtme	6	60.0	20	37.7	6	33.3	32	39.5
Dövme/ tekmeleme / tokatlama / yumruklama	2	20.0	19	35.8	7	38.9	28	34.6
Çimdikleme	2	20.0	12	22.7	3	16.7	17	21.0
Isırma	0	0	1	1.9	2	11.1	3	3.7
Saç çekme	0	0	1	1.9	0	0	1	1.2
Toplam	10**	100.0	53**	100.0	18**	100.0	81*	100.0
Karşılaşılan sözlü tacizin türü (n=230)								
Bağırma	28	50.9	135	54.4	26	57.8	189	54.4
Hakaret	22	40.0	79	31.9	13	28.9	114	32.7
Küfür	5	9.1	34	13.7	6	13.3	45	12.9
Toplam	55**	100.0	248*	100.0	45**	100.0	348*	100.0
Karşılaşılan cinsel tacizin türü (n=42)								
Sözlü cinsel taciz	6	75.0	17	70.8	4	66.7	27	71.1
Fiziksel cinsel taciz	1	12.5	3	12.5	2	33.3	6	15.7
Hem fiziksel hem sözlü cinsel taciz	1	12.5	4	16.7	0	0	5	13.2
Toplam	8**	100.0	24**	100.0	6**	100.0	38**	100.0
Karşılaşılan yıldırma davranışı türü (n=137)								
Yapılan yanlışlıklardan sorumlu tutulma	13	10.4	50	15.0	14	23.3	77	14.9
Başarının olduğundan az gösterilmesi	19	15.2	44	13.2	10	16.7	73	14.1
Bağırılması	16	12.8	46	13.8	5	8.3	67	12.9
Küçük düşürülme, hakarete uğrama	12	9.6	36	10.8	8	13.3	56	10.8
Mantıksız görevler verilmesi	13	10.4	39	11.7	4	6.7	56	10.8
Yeteneğin eleştirilmesi	15	12.0	34	10.3	4	6.7	53	10.2
Birbiriyle çelişen kurallara itaat ettirilme	9	7.2	32	9.6	5	8.3	46	8.9
Dedikodu, iftira atma gibi yollarla şerefın lekelenmesi	11	8.8	28	8.4	6	10.0	45	8.7
Görevin kaybettirileceğine ilişkin tehditler	12	9.6	18	5.4	4	6.7	34	6.6
İşten çıkarılma, ayağın kaydırılması	5	4.0	6	1.8	0	0	11	2.1
Toplam	125**	100.0	333*	100.0	60**	100.0	518*	100.0

* İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için “n” katlanmıştır

** İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.5’de hemşirelerin yaşadıkları şiddet türlerinin hastanelere göre dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında en yüksek oran (%39.5) itme davranışına aittir. SBH (%60.0) ve ÜH’nde de (%37.7) verilen yanıtlar arasında en yüksek oranlarla hemşireler bu davranışa maruz kalırken, ÖH’de çalışan hemşireler daha çok (% 38.9) “dövme, tekmeleme, tokatlama, yumruklama” davranışı ile karşı karşıya kalmışlardır.

Hastanelerin tümünde hemşirelerin verdikleri yanıtlar arasında, en yüksek oranlar (%54.4) sözlü taciz türlerinden olan “bağırma” davranışına ait iken, ÖH’de çalışan hemşireler bu davranışa daha yüksek oranda (%57.8) maruz kalmaktadır.

Hemşirelerin yaşadığı cinsel taciz çeşidi verilen yanıtlar arasında bütün hastanelerde en yüksek oranla (%71.1) “sözlü cinsel taciz”dir. Aynı şekilde SBH ve ÜH’nde çalışan hemşireler “sözlü cinsel taciz”e yüksek oranlarla (sırasıyla %75.0 ve % 70.8) maruz kalmışlardır. ÖH’de çalışan hemşirelerinde “sözlü cinsel taciz”e maruz kalma oranları (%66.7) düşük olmamakla birlikte bu hemşireler aynı zamanda diğer hastanelere göre daha yüksek oranda (%33.3) “fiziksel cinsel taciz”e de maruz kalmışlardır.

Tablo incelendiğinde SBH’nde çalışan hemşirelere uygulanan yıldırma davranışının en çok (%15.2) “başarının olduğundan daha az gösterilmesi” davranışı, ÜH ve ÖH’de çalışan hemşirelere ise en fazla uygulanan yıldırma davranışının (sırasıyla %15.0, %23.3) “yapılan yanlışlardan sorumlu tutulma” davranışı olduğu görülmektedir. Bu davranış aynı zamanda tüm hemşirelerin verdiği yanıtlar arasında en fazla (%14.9) maruz kaldığı yıldırma davranışdır.

Tablo 4.6 Hemşirelerin Yaşadığı Şiddet Olaylarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Şiddet olayına ilişkin özellikler	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şiddet olayı ile karşılaşma sıklığı										
Sıklıkla karşılaşan	2	3.6	23	10.1	3	7.3	28	20.9	56	12.2
Ara sıra karşılaşan	32	58.2	156	68.4	27	65.9	93	69.4	308	67.3
Yalnızca bir kez karşılaşan	21	38.2	49	21.5	11	26.8	13	9.7	94	20.5
Toplam	55	100.0	228*	100.0	41*	100.0	137	100.0	458**	100.0
Şiddet uygulayan kişi										
Hasta	37	60.7	91	28.7	9	17.7	-	-	137	22.8
Hasta yakını	14	22.9	126	39.7	8	15.7	-	-	148	24.7
Hekim	7	11.5	69	21.8	28	54.9	66	38.3	170	28.4
Yardımcı personel	2	3.3	4	1.3	4	7.8	-	-	10	1.6
Hemşire	1	1.6	23	7.2	2	3.9	55	32.0	81	13.5
Üst yönetim	-	-	4	1.3	-	-	14	8.2	18	2.9
Diğer çalışma arkadaşları	-	-	-	-	-	-	15	8.7	15	2.5
Yönetici hemşire	-	-	-	-	-	-	22	12.8	22	3.6
Toplam	61**	100.0	317**	100.0	51**	100.0	172**	100.0	601**	100.0
Şiddet olayının gerçekleştiği yer										
Acil servis	2	3.6	8	3.5	-	-	1	0.7	11	2.4
Ameliyathane	3	5.5	23	10.2	8	21.6	18	11.8	52	11.1
Hasta başı / Hasta odası	26	47.3	85	37.8	15	40.5	28	18.4	154	32.8
Servis / desk / koridor	8	14.5	35	15.5	3	8.1	18	11.8	64	13.6
Yoğun bakım ünitesi	9	16.4	14	6.3	-	-	8	5.3	31	6.7
Tedavi odası	7	12.7	26	11.5	2	5.4	21	13.8	56	11.9
Hemşire odası	-	-	8	3.6	5	13.6	22	14.5	35	7.4
Poliklinik	-	-	13	5.8	-	-	-	-	13	2.7
Herhangi bir yer	-	-	-	-	-	-	24	15.8	24	5.2
Yönetim birimi	-	-	-	-	-	-	8	5.3	8	1.7
Diğer	-	-	13***	5.8	4****	10.8	4*****	2.6	21	4.5
Toplam	55	100.0	225*	100.0	37*	100.0	152**	100.0	469**	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

*** Çalışırken, doktor odasında, idare katında

**** Çalışırken, hastanenin herhangi bir yerinde

***** Soyunma odası, kafeterya

Tablo 4.6’da hemşirelerin yaşadığı şiddet olaylarına ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde fiziksel şiddete, sözlü tacize, cinsel tacize ve yıldırma maruz kalan hemşirelerin verdikleri yanıtların yarısından fazlası (%67.3) “ara sıra” bu davranışlarla karşılaştıklarını ifade eden yanıtlardır.

Fiziksel şiddeti uygulayanların %60.7’sini hastalar oluştururken, sözlü tacizi uygulayanlar en yüksek oranda (%39.7) hasta yakınıdır. Hemşirelere uygulanan cinsel tacizin yarısından fazlası (%54.9) hekimler tarafından uygulanmıştır. Yıldırma davranışına maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin verdikleri yanıtların %38.3’ü bu davranışı “hekim”lerin yaptığı yönündedir. Bu davranışta hekimleri izleyen diğer yüksek oran (%32.0) ise hemşirelere aittir ve yıldırma davranışını uygulayan kişilerin (%12.8)’i yönetici hemşiredir.

Hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddet olayının en sık (%47.3) yaşandığı yer hasta başı/hasta odalarıdır. Aynı şekilde sözlü tacizin de en sık (%37.8) yaşandığı yer de hasta başı/hasta odalarıdır. Tablo cinsel tacizin gerçekleştiği yer açısından incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek oranda (%40.5) hasta başı/hasta odalarında, ikinci sırada ise (%21.6) ameliyathane ortamında cinsel tacize uğradıkları görülmektedir. Şiddetin diğer bir türü olan yıldırma davranışına maruz kalan hemşireler %18.4 oranında hasta başı/hasta odasında, %15.8 oranında hastanenin herhangi bir yerinde ve %14.5 oranında ise hemşire odasında yıldırma davranışlarına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.7 Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sırasında Verdikleri Tepkiler

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şiddet sırasında verilen tepkiler										
Hiçbir şey yapmadım	10	13.7	45	15.1	13	27.1	51	30.2	119	20.2
Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım	14	19.2	19	6.4	8	16.7	13	7.7	54	9.2
Kişiye /kişilere durmasını söyledim	34	46.6	77	25.8	21	43.7	35	20.7	167	28.3
Kişiye /kişilere fiziksel olarak karşılık verdim	2	2.7	3	1.0	2	4.2	6	3.6	13	2.1
Ben de o kişiyi yıldırmaaya çalıştım	-	-	-	-	-	-	23	13.6	23	3.9
Kişiye/kişilere sözlü olarak karşılık verdim	-	-	114	38.1	-	-	-	-	114	19.4
Diğer;					3*	6.3			3	0.6
— Ortamı terk ettim/terk etmelerini sağladım/ o kişiyle muhatap olmadım	4	5.5	9	3.0	1	2.0	5	3.0	19	3.2
—Hastanın kısıtlanmasını sağladım	3	4.1	-	-	-	-	-	-	3	0.6
—Ağladım/korktum /kendime hakim olmaya çalıştım/ empati kurdum	1	1.4	4	1.3	-	-	-	-	5	0.8
—Güvenlik görevlisi çağırdım	-	-	4	1.3	-	-	-	-	4	0.7
—Açıklama yaparak kendimi ifade etmeye çalıştım	-	-	12	4.0	-	-	8	4.7	20	3.4
—Yöneticime ilettim	-	-	-	-	-	-	8	4.7	8	1.4
—Kendimi sözlü savunmaya çalıştım	-	-	-	-	-	-	13	7.7	13	2.1
—Geçersiz yanıt	5	6.8	12	4.0	-	-	7	4.1	24	4.1
Toplam	73**	100.0	299**	100	48**	100.0	169**	100.0	589**	100.0

* Tedavinin sonlandırılmasını sağladım, olay tekrarlanırsa yetkililere bildireceğimi söyledim

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiğiinden “n” katlanmıştır

Tablo 4.7’de hemşirelerin yaşadığı şiddet olayı sırasında verdikleri tepkiler yer almaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin yarısına yakını (%46.6) fiziksel şiddeti uygulayan kişi/kişilere durmasını söylediklerini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddet uygulayan kişiye fiziksel şiddetle karşılık veren hemşire oranı ise %2.7’dir. Sözlü tacize uğrayan hemşireler taciz sırasında, en yüksek oranla (%38.1) tacizi uygulayan kişi/kişilere sözel olarak karşılık verdiklerini, ikinci sırada ise (%25.8) tacizi uygulayan kişi/kişilere durmasını söylediklerini ifade etmişlerdir. Cinsel tacize uğrayan hemşirelerin yarısına yakını (%43.7) tacizi uygulayan kişi/kişilere durmasını söylediklerini ifade etmelerine karşın, dörtte biri (%27.1) eylem sırasında hiçbir şey yapmadığını bildirmişlerdir. Yıldırımaya maruz kalan hemşirelerin olay sırasında gösterdikleri tepki en yüksek oranla (%30.2) hiçbir şey yapmama davranışıdır.

Tablo 4.8 Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrasında Verdikleri Tepkiler

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşanılanları herhangi birisine anlatma durumu										
Anlatıldı	51	92.7	213	93.4	32	78.0	123	91.1	419	91.2
Anlatılmadı	4	7.3	15	6.6	9	22.0	12	8.9	40	8.8
Toplam	55	100.0	228*	100.0	41*	100.0	135*	100.0	459**	100.0
Anlatılan kişiler										
Ailenin erkek üyeleri	14	11.5	38	8.7	1	1.9	30	10.2	83	9.2
Ailenin kadın üyeleri	10	8.2	34	7.8	1	1.9	25	8.5	70	7.8
Yakın çevre	19	15.6	67	15.4	14	26.9	64	21.9	164	18.2
İşyerinden arkadaşlar	42	34.4	166	38.2	26	50.0	100	34.1	334	37.0
Yöneticiye sözlü olarak	28	22.9	110	25.3	10	19.3	64	21.9	212	23.5
Yöneticiye yazılı olarak	9	7.4	20	4.6	-	-	10	3.4	39	4.3
Toplam	122**	100.0	435**	100.0	41**	100.0	293**	100.0	902**	100.0
Anlatılmama nedeni										
Önemli değildi	3	37.5	7	29.2	2	15.3	4	17.4	16	23.5
Utandım	-	-	2	8.3	3	23.0	1	4.3	6	8.9
İşe yaramazdı	5	62.5	11	45.9	4	30.1	12	52.2	32	47.0
Olumsuz sonuçlarından korktum	-	-	2	8.3	2	15.3	5	21.8	9	13.2
Kime rapor edeceğimi bilmiyordum	-	-	2	8.3	2	15.3	-	-	4	5.9
Suçlu hissettim	-	-	-	-	-	-	1	4.3	1	1.5
Toplam	8**	100.0	24**	100.0	13**	100.0	23**	100.0	68**	100.0
Şiddet sonrasında verilen tepkiler										
Hiçbir şey olamamış gibi davrandım	37	58.7	128	60.4	31	70.5	76	46.9	272	56.5
Yasal yollara başvurdum	6	9.5	16	7.5	-	-	7	4.3	29	6.0
Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum / görev yerimi değiştirdim	4	6.3	14	6.6	2	4.5	33	20.4	53	11.1
Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim	1	1.6	1	0.5	0	0	0	0	2	0.4
Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım	3	4.8	9	4.2	2	4.5	15	9.3	29	6.0
Toplam	51*	100.0	168*	100.0	35*	100.0	131*	100.0	385*	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

Tablo 4.8'in devamı

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şiddet sonrasında verilen tepkiler devamı										
Diğer										
—İlgili yerlere ilettim	-	-	8	3.8	-	-	2	1.2	10	2.1
—Tacizi uygulayan kişiyle konuştum	1	1.6	8	3.8	2	4.6	9	5.6	20	4.2
—Profesyonel olmayan davranışların sergilenmesi	-	-	11	5.2	4	9.1	-	-	15	3.2
—Kendine yönelik tepkiler	-	-	4	1.9	1	2.2	-	-	5	1.1
—Ağlayarak ve/veya arkadaşlarımla konuşarak rahatlamaya çalıştım	-	-	-	-	2	4.6	4	2.5	6	1.2
—Şiddeti uygulayan kişi ile iletişimi sınırladım	-	-	-	-	-	-	6	3.7	6	1.2
—Geçersiz yanıt	11	17.5	13	6.1	-	-	10	6.1	34	7.0
Toplam	63**	100.0	212**	100.0	44**	100.0	162**	100.0	481**	100.0
Devam eden rahatsız edici düşünce imge ve anılar										
0 (hiç yaşamadım)	16	32.7	31	16.8	7	20.0	8	6.6	62	15.9
1	12	24.5	48	25.9	6	17.1	26	21.5	92	23.6
2	11	22.4	46	24.9	7	20.0	29	24.0	93	23.8
3	4	8.2	26	14.1	10	28.6	27	22.3	67	17.2
4 (çok sık yaşadım)	6	12.2	34	18.3	5	14.3	31	25.6	76	19.5
Toplam	49*	100.0	185*	100.0	35*	100.0	121*	100.0	390**	100.0
Saldırığı ve ona ilişkin düşünceleri unutmaya çalışma durumu										
0 (hiç hatırlamadım)	16	32.0	39	21.2	8	21.6	16	12.7	79	19.9
1	13	26.0	40	21.9	5	13.5	10	7.9	68	17.2
2	8	16.0	42	23.0	7	18.9	40	31.7	97	24.5
3	5	10.0	27	14.8	8	21.6	28	22.3	68	17.2
4 (çok sık hatırladım)	8	16.0	35	19.1	9	24.4	32	25.4	84	21.2
Toplam	50*	100.0	183*	100.0	37*	100.0	126*	100.0	396**	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için “n” katlanmıştır

Tablo 4.8'in devamı

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sürekli tetikte ve savunmada olma durumu										
0 (hiç yaşamadım)	14	27.5	39	21.0	4	10.8	10	7.9	67	16.7
1	11	21.6	40	21.5	5	13.5	16	12.7	72	18.0
2	10	19.6	43	23.1	3	8.2	30	23.8	86	21.5
3	3	5.8	24	12.9	10	27.0	27	21.5	64	16.0
4 (çok sık yaşadım)	13	25.5	40	21.5	15	40.5	43	34.1	111	27.8
Toplam	51*	100.0	186*	100.0	37*	100.0	126*	100.0	400**	100.0
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek										
0 (hiç yaşamadım)	13	25.0	36	19.3	9	25.0	13	10.6	71	17.9
1	10	19.2	20	10.7	3	8.3	9	7.4	42	10.6
2	8	15.4	31	16.6	2	5.5	13	10.6	54	13.6
3	8	15.4	33	17.6	5	13.9	23	18.9	69	17.4
4 (çok sık yaşadım)	13	25.0	67	35.8	17	47.2	64	52.5	161	40.5
Toplam	52*	100.0	187*	100.0	36*	100.0	122*	100.0	397**	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

**İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

Tablo 4.8'de hemşirelerin yaşadığı şiddet olayı sonrasında verdikleri tepkilere ilişkin yanıtları yer almaktadır. Birbirine yakın oranlarda olmak üzere fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %92.7'si, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %93.4'ü ve yıldırma maruz kalan hemşirelerin %91.1'i yaşadıklarını herhangi bir kişiye anlatırken, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerde bu oran %78.0'e kadar düşmektedir ve yaklaşık ¼'ü (%22.0) yaşadığı cinsel tacizi hiç kimseye anlatmamıştır.

Yaşanılan tüm şiddet türlerinin anlatıldığı kişiler en yüksek oranlarla işyerinden arkadaşlardır (fiziksel şiddet %34.4, sözlü taciz %38.2, cinsel taciz %50.0 ve yıldırma %34.1). Cinsel tacize uğrayan hemşirelerin sadece toplam %3.8'i yaşadıklarını ailenin erkek/ kadın üyeleri ile paylaşırken, diğer şiddet türlerini yaşayanların yaklaşık beşte biri (fiziksel şiddet %19.7, sözlü taciz %16.5, yıldırma %18.7) maruz kaldıkları durumu ailenin erkek / kadın üyeleri ile paylaşmıştır.

Fiziksel şiddet mağduru hemşirelerin yarısından fazlası (%62.5) sözlü taciz mağduru hemşirelerin yaklaşık yarısı (45.9) ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin yarısı (%52.2) yaşadıklarını birilerine anlatmanın işe yarayan bir davranış olmayacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Cinsel tacize uğrayan hemşirelerin yaklaşık dörtte biri (%23.0) utandıkları için olayı herhangi birisiyle paylaşmamalarına karşın, diğer şiddet türlerinden fiziksel şiddette, yaşadığı şiddet olayını “utanma” nedeniyle herhangi bir kişiyle paylaşmayan hemşire yoktur ve yıldırma olayında %4.3, sözlü tacizde de %8.3 gibi son derece düşük oranlardadır.

Yaşanan tüm şiddet olaylarından sonra hemşireler en çok hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını belirtmişlerdir (fiziksel şiddet %58.7, sözlü taciz %60.4, cinsel taciz %70.5 ve yıldırma %46.9). Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin hiçbiri olaydan sonra yasal yollara başvurmaz iken, fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %9.5’i, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin % 7.5’i ve yıldırmaya maruz kalan hemşirelerin ise %4.3’ü yaşadıkları şiddet olayından sonra yasal işlem başlattıklarını belirtmişlerdir. Yıldırmaya maruz kalan hemşirelerin beşte biri (%20.4) olaydan sonra görev yerinin değiştirilmesi için istekte bulduklarını ya da görev yerini değiştirdiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin yaşadıkları şiddet sonrasında duygusal olarak rahatlamak ya da baş etmek için profesyonel yardım aldığını ifade edenlerin oranı en yüksek “yıldırma” (%9.3) olayı sonrasındadır. Bu oran fiziksel şiddete ya da cinsel tacize maruz kalanlardan iki kat daha fazladır.

Fiziksel şiddet olayı sonrası hemşirelerin yaşadıkları bazı şikayet ve sorunlar göz önüne alındığında, “devam eden rahatsız edici düşünce, imge ve anılar”ı çok sık yaşayanların oranı %12.2 iken bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı %32.7’dir. “Saldırımı ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı % 16.0 iken bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı % 32.0’dir. “Sürekli tetikte ve savunmada olma” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı % 25.5 iken bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı % 27.5’dir. “Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı ile bu tepkiyi hiç yaşamayanların oranı ise birbirine eşittir (% 25.5).

Hemşireler cinsel taciz sonrasında, “devam eden rahatsız edici düşünce imge ve anılar” tepkisini %14.3, “saldırımı ve ona ilişkin düşünceleri unutmaya çalışmayı” %24.4, “sürekli tetikte ve savunmada olma” tepkisini %40.5, ve “olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek” düşüncesini %47.2 oranlarında çok yoğun yaşamışlardır.

Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %18.3’ü “devam eden rahatsız edici düşünce, imge ve anılar”ı çok sık yaşarken, bu tepkiyi hiç yaşamayanlarda oldukça yakın orandadır (%16.8). “Tacizi ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı (%19.1) ile bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı da (%21.2) birbirine oldukça yakındır. “Sürekli tetikte ve savunmada olma” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı da (%21.5) ile bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı (%21.0) ise neredeyse birbirine eşittir. “Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı % 35.8 iken bu tepkiyi hiç yaşamayanların oranı ise % 19.3’dür

Yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerde “devam eden rahatsız edici düşünce, imge ve anılar” %25.6 oranında çok sık yaşanırken bu tepkiyi hiç yaşamayanların oranı yalnızca %6.6’dır. Bunun yanı sıra “tacizi ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma” tepkisini çok sıklıkla yaşayanlarda %25.4 oranındadır. “Sürekli tetikte ve savunmada olma” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı %34.1 iken bu duyguyu hiç yaşamayanların oranı yalnızca % 7.9’dur. “Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek” tepkisini çok yoğun yaşayanların oranı % 52.5, bu tepkiyi hiç yaşamayanların oranı ise % 10.6’dır.

Tablo 4.9 Hemşirelerin Yaşadıkları Fiziksel Şiddetten Etkilenme Durumu

	Çalışılan Hastane						Toplam n=55	
	SBH n=8		ÜH n=35		ÖH n=12			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
En son yaşanan şiddet olayı nedeniyle								
Yaralanan	2	25.0	3	8.6	2	16.7	7	12.7
Yaralanmayan	6	75.0	32	91.4	10	83.3	48	87.3
Şiddet olayından sonra çalışmaya								
Çalışmaya ara veren	0	0	1	2.9	0	0	1*	1.8
Çalışmaya ara vermeyen	8	100	34	97.1	12	100	54	98.2

*Bir gün süreyle çalışmaya ara verilmiştir

Tablo 4.9’da hemşirelerin, yaşadıkları fiziksel şiddetten etkilenme durumu incelenmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi, yaşanan fiziksel şiddet hemşirelerin %12.7’inde yaralanmaya neden olmuştur. Yaralan hemşirelerin sadece bir tanesi (%1.8) yaralanma nedeniyle çalışmaya bir gün ara vermiştir.

Tablo 4.10 Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayına İlişkin Düşünceleri

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşanılan şiddet										
Engellenebilirdi	33	60.0	117	57.4	23	59.0	82	60.7	255	58.9
Engellenemezdi	22	40.0	87	42.6	16	41.0	53	39.3	178	41.1
Toplam	55	100.0	204*	100.0	39*	100.0	135*	100.0	433**	100.0
Hastanede şiddet										
Sık sık yaşanıyor	35	63.6	187	83.1	29	72.5	115	85.8	366	80.6
Sık sık yaşanmıyor	20	36.4	38	16.9	11	27.5	19	14.2	88	19.4
Toplam	55	100.0	225*	100.0	40*	100.0	134*	100.0	454**	100.0
Hastanenin, olayı ele alış şekliinden hissedilen tatmin düzeyi										
0 (hiç tatmin olmadım)	19	42.3	90	51.7	26	74.2	85	67.5	220	57.9
1	13	28.9	44	25.3	6	17.1	23	18.2	86	22.6
2	6	13.3	22	12.6	1	2.9	13	10.3	42	11.1
3	6	13.3	11	6.4	1	2.9	2	1.6	20	5.3
4 (çok tatmin oldum)	1	2.2	7	4.0	1	2.9	3	2.4	12	3.1
Toplam	45*	100.0	174*	100.0	35*	100.0	126*	100.0	380**	100.0

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** Hemşireler birden fazla şiddet türüne maruz kaldığı için "n" katlanmıştır

Tablo 4.10'da hemşirelerin yaşadıkları şiddet olayına ilişkin düşünceleri yer almaktadır. Tüm şiddet türlerini yaşayan hemşirelerin yarısından fazlası (Fiziksel şiddet %60.0, sözlü taciz %57.4, cinsel taciz %59.0 ve yıldırma %60.7) yaşanan şiddet olayının engellenebilir olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yine tablo incelendiğinde fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %63.6'sı, cinsel tacize uğrayan hemşirelerin % 72.5'i, sözlü tacize uğrayan hemşirelerin %83.1'i ve yıldırma davranışıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin %85.8'i şiddetin hastanelerinde sık sık yaşandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin %74.2'si, yıldırma maruz kalan hemşirelerin %67.5'i, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %51.7'si ve fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %42.3'ü hastanenin olayı ele alış biçiminden hiç tatmin olmadıklarını belirtirken, çok tatmin olduğunu belirten hemşirelerin oranı oldukça düşüktür. Sözlü taciz mağduru hemşirelerin %4.0'ü, cinsel taciz mağduru hemşirelerin % 2.9'u, yıldırma davranışına maruz kalanların %2.4'ü ve fiziksel şiddet mağduru hemşirelerin %2.2'si hiç tatmin olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.11 Şiddet Olayı Sonrası Yaşanılan Durumlar

	Fiziksel Şiddet n=55		Sözlü Taciz n=230		Cinsel Taciz n=42		Yıldırma n=137		Toplam n=273	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olayın sebeplerini incelemek üzere										
Girişimde bulunuldu	9	16.7	43	21.6	3	7.5	28	21.1	83	19.5
Girişimde bulunulmadı	42	77.7	140	70.4	32	80.0	91	68.4	305	71.6
Bilmiyorum	3	5.6	16	8.0	5	12.5	14	10.5	38	8.9
Toplam	54*	100.0	199*	100.0	40*	100.0	133*	100	426***	100.0
Olayın sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunan kişi / kişiler										
Yönetici	6	66.7	31	75.7	-	-	13	43.3	50	60.2
Çalışma arkadaşları	3	33.3	5	12.1	-	-	2	6.7	10	12.0
Yakın çevre	-	-	4	9.8	-	-	8	23.3	12	14.5
Polis	-	-	1	2.4	-	-	-	-	1	1.2
Kendisi	-	-	-	-	3	100	5	16.7	8	9.7
Sivil toplum örgütü	-	-	-	-	-	-	1	3.3	1	1.2
İl Sağlık Müdürlüğü- Sağlık Bakanlığı yetkilileri	-	-	-	-	-	-	1	3.3	1	1.2
Toplam	9	100.0	41*	100.0	3	100.0	30**	100.0	83***	100.0
Şiddet uygulayan kişi / kişilere yönelik girişimler										
Hiçbir şey olmadı	30	68.2	131	73.2	32	97.0	99	91.7	292	80.3
Hasta başka kliniğe nakledildi / taburcu edildi	4	9.1	6	3.4	-	-	-	-	10	2.7
Hastaya fiziksel/kimyasal kısıtlama uygulandı	4	9.1	2	1.1	-	-	-	-	6	1.6
Yasal süreç başlatıldı	4	9.1	5	2.8	-	-	1	0.9	10	2.7
Sözlü uyarıldı	2	4.5	21	11.7	-	-	5	4.6	28	7.7
Ortamdan uzaklaştırıldı	-	-	4	2.2	-	-	-	-	4	1.1
Hastanın bakımı kesildi	-	-	4	2.2	1	3.0	-	-	5	1.4
Personel görevden alındı	-	-	-	-	-	-	1	0.9	1	0.3
Personelin görev yeri değiştirildi	-	-	-	-	-	-	2	1.9	2	0.6
Geçersiz yanıt	-	-	6	3.4	-	-	-	-	6	1.6
Toplam	44*	100.0	179*	100.0	33*	100.0	108*	100.0	364***	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

*** Hemşireler birden fazla şiddet türüne maruz kaldığı için "n" katlanmıştır

Tablo 4.11’de şiddet olayı sonrası yaşanan durumlar yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi sözlü tacize uğrayan hemşirelerin %21.6’sı, yıldırımaya uğrayan hemşirelerin %21.1’i ve fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %16.7’si şiddet olayından sonra olayın sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu ifade ederken, cinsel tacize uğrayan hemşirelerin sadece %7.5’i olayın sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu belirtmişlerdir. Sözlü tacizin sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu belirten hemşirelerin verdiği yanıtlardan dörtte üçü (% 75.7), fiziksel şiddetin sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu belirten hemşirelerin verdiği yanıtlardan %66.7’si ve yıldırma davranışının sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu belirten hemşirelerin verdiği yanıtlardan yarısına yakını (% 43.4) konuya ilişkin yöneticinin bir girişimi olduğunu yönünde iken; cinsel tacizin sebeplerini incelemek üzere girişimde bulunulduğunu belirten hemşirelerin verdiği yanıtların tamamı (%100) kendisinin bir girişimi olduğunu yönündedir.

Şiddete uğrayan hemşirelerin yaklaşık beşte dördü (fiziksel şiddet %81.2, sözlü taciz %83.5, cinsel taciz %96.7 ve yıldırma %84.7) şiddet olayından sonra hastanenin; danışma, konuyu resmi olarak bildirme veya diğer destekler konusunda herhangi bir önerisinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin yarısından fazlası (%68.2) şiddeti uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını ifade ederken, başka kliniğe nakledildi/taburcu edildi, fiziksel/kimyasal kısıtlama uygulandı ve yasal süreç başlatıldı cevabını verenlerin oranları birbirine eşittir (%9.1). Sözlü tacize uğrayan hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (% 73.2) sözlü taciz uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını ifade ederken %11.7’si taciz uygulayan kişinin sözlü uyarıldığını belirtmişlerdir. Sözlü taciz uygulayan kişinin ortamdan uzaklaştırıldığını ve bakımının kesildiğini belirten hemşirelerin oranları birbirine eşittir (%2.2).

Tablo cinsel taciz açısından incelendiğinde mağdur hemşirelerin %97.0’si cinsel taciz uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını ifade ederken, sadece 1 hemşire cinsel taciz uygulayan kişinin bakımının kesildiğini belirtmiştir. Yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin % 91.7’si yıldırma davranışı uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını, sadece %0.9’u (birbirine eşit oranlarda) yıldırma davranışı

uygulayan kişi hakkında yasal s¼reç bařlatıldđđını veya g¼revden alındđđını ve %4.6 oranında hemşire de yıldışma davranışı uygulayan kişinin s¼zlu olarak uyarıldđđını ifade etmiştir.

Yaşanılan şiddet olayı sonrası yasal s¼reç bařlatıldđđını ifade eden hemşire oranları fiziksel şiddete maruz kalanlarda %9.1 s¼zlu tacize maruz kalanlarda %2.8 ve yıldışmaya maruz kalanlarda %0.9 iken, cinsel tacize maruz kalanlar b¼yle bir girişimde bulunmamıştır.

Tablo 4.12 Hemşirelerin Şiddete Tanık Olma Durumu (n=407)

	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz		Cinsel Taciz		Yıldırma		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şiddete tanık olma sıklığı										
Tanık olmadım	293	76.5	134	36.1	315	84.9	230	60.8	972	64.8
1 kez	35	9.1	52	14.0	14	3.8	20	5.3	121	8.1
2-4 kez	26	6.8	61	16.5	27	7.4	42	11.1	156	10.4
5-10 kez	12	3.1	45	12.1	5	1.4	20	5.3	82	5.5
Her ay birçok kez	11	2.9	45	12.1	2	0.5	36	9.5	94	6.3
Her hafta	5	1.3	21	5.7	2	0.5	18	4.8	46	3.1
Her gün	1	0.3	13	3.5	2	0.5	12	3.2	28	1.8
Toplam	383*	100.0	371*	100.0	367*	100.0	378*	100.0	1499**	100.0
Hastanede tanık olunan şiddet										
İhbar edildi	21	23.1	56	23.3	6	10.0	21	14.7	104	19.5
İhbar edilmedi	70	76.9	184	76.7	54	90.0	122	85.3	430	80.5
Toplam	91*	100.0	240*	100.0	60	100.0	143*	100.0	534**	100.0
Hastanede tanık olduğu şiddeti ihbar ettiği için hemşireye baskı										
Uygulandı	1	4.3	5	9.4	0	0	5	23.8	11	10.9
Uygulanmadı	20	95.7	48	90.6	6	100	16	76.2	90	89.1
Toplam	21	100.0	53*	100.0	6	100.0	21	100.0	101*	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

** Hemşireler birden fazla şiddet türüne tanık olduğu için "n" katlanmıştır

Tablo 4.12'de araştırmaya katılan tüm hemşirelerin şiddete tanık olma durumları incelenmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (%76.5) fiziksel şiddete, %36.1'i sözlü tacize, %84.9'u cinsel tacize ve %60.8'i yıldırma davranışlarına şahit olmadıklarını ifade ederken, %4.5'i fiziksel şiddete, %21.3'ü sözlü tacize, %1.5'i cinsel tacize ve %17.5'i yıldırma davranışlarına her ay birçok kez/ her hafta /her gün hastanede tanık olduklarını belirtmişlerdir.

Hastanede tanık olunan fiziksel şiddetin %23.1'i, sözlü tacizin %23.3'ü, cinsel tacizin % 10.0'u ve yıldırma davranışlarının %14.7'si ihbar edilmiştir.

Tablo incelendiğinde hastanede yaşanan şiddet olaylarını ihbar eden hemşirelerin %4,3'ü fiziksel şiddeti, %9.4'ü sözlü taciz, %23.8'i yıldırma davranışını ihbar ettiği için kendisine baskı uygulandığını hissettiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.13 Hemşirelerin İşyeri Güvenliği ve Şiddet Konusunda Hastanelerin Politika Geliştirmelerine İlişkin Görüşleri

	Çalışılan Hastane						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İşyeri güvenliği hakkında politika; (n=373)*								
Geliştirildi	20	35.6	111	44.0	59	90.8	190	50.9
Geliştirilmedi	15	26.8	78	31.0	1	1.5	94	25.2
Bilmiyorum	21	37.6	63	25.0	5	7.7	89	23.9
İşyerinde fiziksel şiddet konusunda politika; (n=342)*								
Geliştirildi	6	11.7	34	14.6	24	42.1	64	18.7
Geliştirilmedi	19	37.3	107	45.7	11	19.3	137	40.1
Bilmiyorum	26	51.0	93	39.7	22	38.6	141	41.2
İşyerinde sözlü taciz konusunda politika; (n=337)*								
Geliştirildi	0	0	27	11.4	17	30.4	44	12.8
Geliştirilmedi	25	49.0	115	48.5	17	30.4	157	45.6
Bilmiyorum	26	51.0	95	40.1	22	39.2	143	41.6
İşyerinde cinsel taciz konusunda politika; (n=337)*								
Geliştirildi	1	2.0	18	7.8	17	30.9	36	10.6
Geliştirilmedi	21	42.0	88	42.2	16	29.1	135	40.1
Bilmiyorum	28	56.0	116	50.0	22	40.0	166	49.3
İşyerinde yıldırma konusunda politika, (n=335)								
Geliştirildi	1	2.0	18	7.8	13	23.6	32	9.5
Geliştirilmedi	21	42.0	113	49.1	18	32.8	152	45.4
Bilmiyorum	28	56.0	99	43.1	24	43.6	151	45.1

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.13’de işverenin işyeri güvenliği ve işyerinde yaşanan şiddet olayları konusunda belli politikalar geliştirme durumunun hastanelere göre dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin % 50.9’u işyerinin işyeri güvenliği hakkında belli politikalar geliştirdiğini ifade ederken, %25.2’si işyerinin, bu konuda herhangi bir politika geliştirmediği belirtmiştir. Diğer taraftan bu konuda herhangi bir politika geliştirilip geliştirilmediğini bilmediklerini ifade eden hemşirelerin oranı ise %23.9’dur.

Hemşirelerin %18.7'si işverenin fiziksel şiddet konusunda %12.8'i sözlü taciz konusunda, %10.6'sı cinsel taciz konusunda, %9.5'i de yıldırma konusunda belli politikalar geliştirdiğini ifade etmişlerdir. ÖH'lerde çalışan hemşirelerden yukarıda anılan şiddet türlerinin tamamı için işyerinin politika geliştirdiğini belirtenler daha yüksek oranlardadır (Fiziksel şiddet %42.1, sözlü taciz %30.4, cinsel taciz %30.9, yıldırma %23.6).

Tablo 4.14 Hemşirelerin Hastanelerde Fiziksel Şiddetin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri (n=407)

Faktörler*	Fiziksel şiddete katkıda bulunan en önemli üç faktör					
	1. faktör		2. faktör		3.faktör	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş ve çalışma koşulları	80	28.5	72	28.1	50	24.3
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	59	21.0	50	19.5	43	20.9
Psikolojik durum	55	19.6	34	13.3	34	16.5
Yetersiz güvenlik önlemleri	26	9.3	25	9.8	9	4.4
Yönetimsel yetersizlik	20	7.1	27	10.5	32	15.5
Yetersiz bilgilendirme	10	3.6	5	2.0	5	2.4
Cinsellik ve erkek egemen söylem	8	2.8	7	2.7	2	1.0
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	5	1.8	6	2.3	4	1.9
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	5	1.8	5	2.0	4	1.9
Fiziki çevrede yetersizlik	5	1.8	10	3.9	11	5.3
Yasal yetersizlikler	4	1.4	8	3.1	7	3.4
Diğer	4	1.3	7	2.8	5	2.5
Toplam	281**	100.0	256**	100.0	206**	100.0

*Faktör gruplarının kapsamında yer alan yanıtlar Ek-33'de verilmiştir

**İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.14'de işyerinde yaşanan fiziksel şiddete katkıda bulunan faktörler yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi hemşireler tarafından 1.faktör olarak belirtilen faktörler arasında en yüksek oranlar; sırasıyla iş ve çalışma koşulları (%28.5), sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği (%21.0) ve psikolojik durum (%19.6)'dur. Diğer taraftan fiziksel şiddete katkıda bulunan 2. ve 3. sırada belirtilen faktörler arasında da ilk sırayı iş ve çalışma koşulları (%28.1, %24.3), bunu takiben sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği (%19.5, %20.9) ve psikolojik durum (%13.3, %16.5) yer almaktadır. En yüksek oranla verilen yanıt olan iş ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler arasında çalışma ortamında yoğunluk, stresli çalışma, yalnız çalışma, nöbet tutma, ast – üst ilişkisi, personel sayısındaki azlık ve kurum politikası gibi ifadeler yer almaktadır (Ek 33).

Tablo 4.15 Hemşirelerin Hastanelerde Sözlü Tacizin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri

Faktörler*	Sözlü tacize katkıda bulunan en önemli üç faktör					
	1. faktör		2. faktör		3.faktör	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	89	31.4	45	17.6	36	19.0
İş ve çalışma koşulları	66	23.3	74	28.9	44	23.3
Psikolojik durum	42	14.8	38	14.8	34	18.0
Yönetimsel yetersizlik	25	8.8	31	12.1	27	14.3
Cinsellik ve erkek egemen söylem	16	5.7	15	5.9	3	1.6
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	9	3.2	8	3.1	9	4.8
Yetersiz bilgilendirme	8	2.8	7	2.7	5	2.6
Yetersiz güvenlik önlemleri	5	1.8	6	2.4	1	0.5
Yasal yetersizlikler	4	1.4	7	2.7	13	6.9
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	4	1.4	7	2.7	3	1.6
Fiziki çevrede yetersizlik	3	1.1	7	2.7	5	2.6
Tacize tepkisizlik	1	0.4	3	1.3	1	0.5
Diğer	11	3.9	8	3.1	8	4.3
Toplam	283**	100.0	256**	100.0	189**	100.0

*Faktör gruplarının kapsamında yer alan yanıtlar Ek-33'de verilmiştir

**İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.15'de işyerinde yaşanan sözlü tacize katkıda bulunan faktörler gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde hemşireler, sözlü tacize katkıda bulunan 1. faktör olarak sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliğini (%31.4), iş ve çalışma koşullarını (%23.3) ve psikolojik durumu (%14.8) belirtmişlerdir. Belirtilen 2. sıradaki ve 3. sıradaki faktörler arasında da en yüksek oran iş ve çalışma koşullarına (%28.9, %23.3) ait faktörlerdir. 1.faktör olarak en yüksek oranla verilen yanıt olan sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliğinden kaynaklanan faktörler arasında, kültür – aile yapısı, yanlış anlaşılma, bilgisizlik, hakları bilmeme, eğitimsizlik, etkisiz iletişim gibi yanıtlar yer almaktadır (Ek 33).

Tablo 4.16 Hemşirelerin Hastanelerde Cinsel Tacizin Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri

Faktörler*	Cinsel tacize katkıda bulunan en önemli üç faktör					
	1. faktör		2. faktör		3.faktör	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsellik ve erkek egemen söylem	51	26.0	17	11.7	14	15.7
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	41	20.9	34	23.4	25	28.1
Psikolojik durum	30	15.3	18	12.4	8	9.0
İş ve çalışma koşulları	20	10.2	24	16.6	12	13.5
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	14	7.1	14	9.7	4	4.5
Yetersiz güvenlik önlemleri	7	3.6	8	5.5	5	5.7
Fiziki çevrede yetersizlik	6	3.0	4	2.8	2	2.2
Tacize tepkisizlik	6	3.0	5	3.4	2	2.2
Yönetimsel yetersizlik	5	2.6	4	2.8	4	4.5
Yasal yetersizlikler	5	2.6	5	3.4	8	9.0
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	5	2.6	8	5.5	1	1.1
Yetersiz bilgilendirme	1	0.5	0	0	0	0
Diğer	5	2.6	4	2.8	4	4.5
Toplam	196**	100.0	145**	100.0	89**	100.0

*Faktör gruplarının kapsamında yer alan yanıtlar Ek-33'de verilmiştir

**İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.16'da işyerinde yaşanan cinsel tacize katkıda bulunan faktörler yer almaktadır. Tabloda hemşirelerin cinsel tacize katkıda bulunan faktör sıralamasında 1. faktör olarak cinsellik ve erkek egemen söylemi (%26.0) , sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliğini (%20.9) ve psikolojik durumu (%15.3) belirttikleri görülmektedir. Bunlardan sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği, cinsel tacize katkıda bulunan 2.faktör (%23.4) ve 3.faktör (%28.1) sıralamasında en yüksek orana sahiptir. Cinsel tacize katkıda bulunan 1.faktör olarak en yüksek oranla verilen yanıt olan cinsellik ve erkek egemen söylemden kaynaklanan faktörler arasında, kadın olmak, güzel olmak, üniforma, cinsiyet farkı, bastırılmış cinsellik, giyim tarzı, tahrik edici olmak gibi yanıtlar yer almaktadır (Ek 33).

Tablo 4.17 Hemşirelerin Hastanelerde Yıldırma Davranışlarının Ortaya Çıkmasında Etkili Olan En Önemli Faktörlere İlişkin Görüşleri

Faktörler*	Yıldırma davranışına katkıda bulunan en önemli üç faktör					
	1. faktör		2. faktör		3.faktör	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özellikleri	64	27.4	43	23.2	29	23.0
Yönetimsel yetersizlik	54	23.2	38	20.5	33	26.2
Hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler	51	21.9	44	23.8	23	18.3
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	18	7.7	18	9.8	10	7.9
Mağdurun kişilik özellikleri	14	6.0	17	9.3	11	8.7
Yasal yetersizlikler	12	5.3	6	3.2	6	4.7
Rekabet ortamı	9	3.9	3	1.6	7	5.6
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	3	1.3	6	3.2	5	4.0
İşyerinde tatminsizlik, doyum alamama	3	1.3	6	3.2	2	1.6
Cinsellik ve erkek egemen söylem	2	0.9	2	1.1	0	0
Diğer	3	1.3	2	1.1	0	0
Toplam	233**	100.0	185**	100.0	126**	100.0

*Faktör gruplarının kapsamında yer alan yanıtlar Ek-33'de verilmiştir

**İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.17'de işyerinde yıldırma davranışına katkıda bulunan faktörler incelendiğinde, hemşireler tarafından 1. faktör olarak belirtilen faktörler arasında yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özellikleri (%27.4), yönetimsel yetersizlik (%23.2) ve hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler (%21.9) yer almaktadır. 2. Sırada belirtilen faktörler arasında en yüksek oran (%23.8) hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktör iken, 3. sırada belirtilen faktörler arasında en yüksek oran (%26.2) yönetimsel yetersizliktir. Yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özellikleri ifadesinde yer alan yanıtlar arasında; zevk almak, ayrıcalıklı olduğuna inanmak, bencillik, sahip olmadıklarının acısını çıkarmak, yönetime katılma çabası, kıskançlık, çekememe, sorun çözme davranışı, tahammülsüzlük gibi yanıtlar yer almaktadır (Ek 33).

Tablo 4.18 Hemşirelerin Hastanelerde Yaşanan Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak En Önemli Tedbirlere İlişkin Görüşleri

Tedbirler *	Şiddet olaylarını azaltacak en önemli üç tedbir					
	1. tedbir		2. tedbir		3.tedbir	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim	80	27.2	36	13.4	22	10.4
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	59	20.1	61	22.8	44	20.8
Güvenlik önlemleri	50	17.0	41	15.3	26	12.3
Yönetimsel düzenlemelerin yapılması	39	13.3	46	17.3	45	21.2
Yasal düzenlemelerle yaptırım gücünün artırılması	24	8.2	28	10.4	25	11.8
Etkin iletişim özellikleri sergilemek	12	4.1	15	5.6	7	3.3
Mesleki saygınlığın oluşturulması	9	3.1	8	3.0	7	3.3
Yeterli bilgilendirme	6	2.0	4	1.5	4	1.9
Fiziki çevrenin düzenlenmesi	4	1.4	10	3.7	13	6.1
Psikolojik destek unsurlarının oluşturulması	3	1.0	6	2.2	4	1.9
Meslekte erkeklerinde yer alması gerekliliği	2	0.7	0	0	3	1.4
Çalışan motivasyonunun artırılması	1	0.3	8	3.0	7	3.3
Diğer	5	1.6	5	1.8	5	2.3
Toplam	294**	100.0	268**	100.0	212**	100.0

*Tedbir gruplarının kapsamında yer alan yanıtlar Ek-33de verilmiştir

**İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.18'de işyerinde yaşanan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli tedbirlere ilişkin hemşirelerin 1.tedbir olarak ifade ettiği önlem eğitimin (%27.2) olması gerektiğidir. Bunu takiben çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%20.1) ve güvenlik önlemleri (%17.0) gelmektedir. Belirtilen 2. tedbir ve 3. tedbirde en yüksek oran çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%22.8, %20.8) yönünde verilen yanıtlardır. İşyerinde yaşanan tüm şiddet olaylarını azaltacak 1.tedbir olarak en yüksek oranla verilen yanıt olan eğitimin gerekliliği; kişilerin eğitim düzeyi yükseltilmeli, hizmet içi eğitim yapılmalı, stresle baş etme eğitimi, hemşirelik eğitimi sırasında şiddet ile ilgili eğitim, şiddet karşısında nasıl davranılması gerekliliğine dair eğitim gibi yanıtları kapsamaktadır (Ek 33).

Tablo 4.19 Hemşirelerin Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları (n=407)

Tanıtıcı Özellikler	Şiddete Maruz Kalma Durumu																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=349		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=137		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş																								
19-29	33	61.1	163	48.7	196	50.4	119	53.9	79	46.5	198	50.6	17	42.5	176	52.1	193	51.1	67	50.8	127	50.6	194	50.6
30-40	20	37.0	141	42.1	161	41.4	92	41.6	69	40.6	161	41.2	22	55.0	133	39.3	155	41.0	57	43.2	100	39.8	157	41.0
41-51	1	1.9	31	9.3	32	8.2	10	4.5	22	12.9	32	8.2	1	2.5	29	8.6	30	7.9	8	6.0	24	9.6	32	8.4
Toplam	54*	100.0	335*	100.0	389*	100.0	221*	100.0	170*	100.0	391*	100.0	40*	100.0	338*	100.0	378*	100.0	132*	100.0	251*	100.0	383*	100.0
Değerlendirme	X²=4.816 p=0.09						X²=9.374 p=0.009						X²=4.444 p=0.108						X²=1.505 p=0.471					
Medeni durum																								
Evli	24	43.6	209	59.9	233	57.6	123	53.5	111	63.1	234	57.6	26	61.9	202	57.7	228	58.2	80	58.4	151	58.1	231	58.2
Hiç evlenmemiş	26	47.3	131	37.5	157	38.9	97	42.2	61	34.6	158	38.9	15	35.7	136	38.8	151	38.5	51	37.2	102	39.2	153	38.5
Boşanmış, eşi ölmüş	5	9.1	9	2.6	14	3.5	10	4.3	4	2.3	14	3.5	1	2.4	12	3.5	13	3.3	6	4.4	7	2.7	13	3.3
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=9.149 p=0.01						X²=4.283 p=0.117						X²=0.333 p=0.846						X²=0.875 p=0.646					
Taşınılan şehirde uyum sorunu																								
Yaşayan	12	36.4	53	25.0	65	26.5	41	30.8	24	21.2	65	26.4	8	33.3	56	25.9	64	26.7	28	35.0	37	26.7	65	26.7
Yaşamayan	21	63.6	159	75.0	180	73.5	92	69.2	89	78.8	181	73.6	16	66.7	160	74.1	176	73.3	52	65.0	126	73.3	178	73.3
Toplam	33*	100.0	212*	100.0	245	100.0	133*	100.0	113*	100.0	246*	100.0	24*	100.0	216*	100.0	240*	100.0	80*	100.0	163*	100.0	243*	100.0
Değerlendirme	X²=1.892 p=0.169						X²=2.889 p=0.089						X²=0.606 p=0.436						X²=4.144 p=0.042					

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.19’da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı gösterilmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi hemşirelerin yaş grupları dikkate alındığında fiziksel şiddete (%61.1), sözlü tacize (%53.9) ve yıldırma davranışına (%50.8) maruz kalan hemşireler en fazla 19-29 yaş grubunda yer alırken, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerde en yüksek oran (%55.0) 30-40 yaş grubundadır. İstatistiksel olarak yaş ile sözlü tacize maruz kalma arasındaki fark önemli bulunurken ($p<0.05$), fiziksel şiddet, cinsel taciz ve yıldırma davranışına maruz kalma ile yaş arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durum ile şiddete maruz kalma durumu incelendiğinde, fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %43.6’sı, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %53.5’i, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin %61.9’u ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin %58.4’ü evlidir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede medeni durum ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında önemli fark bulunurken ($p<0.05$), cinsel taciz, sözlü taciz ve yıldırma davranışına maruz kalma ile medeni durum arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Halen çalıştığı şehre başka bir şehirden taşınıp burada uyum sorunu yaşayan hemşirelerin birbirine yakın oranlarda yaklaşık üçte biri fiziksel şiddete (%36.4), sözlü tacize (%30.8), cinsel tacize (%33.3) ve yıldırma (35.0) davranışına maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede taşındığı şehirde uyum sorunu yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin yıldırma davranışına maruz kalması arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.20 Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları (n=407)

Mesleki Deneyim	Şiddete Maruz Kalma Durumu																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=349		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=137		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire olarak çalışılan süre																								
Bir yıldan az	4	7.3	11	3.2	15	3.7	9	3.9	6	3.4	15	3.7	1	2.4	14	4.0	15	3.8	4	2.9	11	4.2	15	3.8
1-5 yıl	27	49.1	102	29.4	129	32.1	77	33.9	53	30.1	130	32.2	11	26.2	114	32.8	125	32.1	42	30.9	84	32.4	126	31.9
6-10 yıl	8	14.5	84	24.2	92	22.9	53	23.2	40	22.7	93	23.0	11	26.2	81	23.3	92	23.6	32	23.5	61	23.6	93	23.5
11-15 yıl	5	9.1	71	20.5	76	18.9	47	20.6	29	16.5	76	18.8	12	28.6	61	17.5	73	18.7	30	22.1	42	16.2	72	18.3
16 yıl ve üzeri	11	20.0	79	22.7	90	22.4	42	18.4	48	27.3	90	22.3	7	16.6	78	22.4	85	21.8	28	20.6	61	23.6	89	22.5
Toplam	55	100.0	347*	100.0	402*	100.0	228*	100.0	176	100.0	404*	100.0	42	100.0	348*	100.0	390*	100.0	136*	100.0	259*	100.0	395*	100.0
Değerlendirme	X²=13.226 p=0.01						X²=4.899 p=0.298						X²=3.912 p=0.418						X²=2.485 p=0.647					
Çalışılan birim																								
Poliklinik	8	14.5	68	19.5	76	18.8	30	13.0	46	26.1	76	18.8	6	14.3	67	19.1	73	18.6	18	13.1	57	21.9	75	18.9
Cerrahi servis	5	9.1	71	20.4	76	18.8	44	19.1	32	18.2	76	18.8	4	9.5	67	19.1	71	18.1	27	19.7	45	17.3	72	18.1
Dahili servis	12	21.8	55	15.8	67	16.6	42	18.3	26	14.8	68	16.7	9	21.4	57	16.3	66	16.8	26	19.0	41	15.8	67	16.9
Yoğun bakım	16	29.2	46	13.2	62	15.3	36	15.7	27	15.3	63	15.5	5	11.9	55	15.7	60	15.3	19	13.9	43	16.5	62	15.6
Acil	4	7.3	12	3.4	16	4.0	9	3.9	7	4.0	16	3.9	1	2.4	15	4.3	16	4.1	4	2.9	12	4.6	16	4.0
Ameliyathane	2	3.6	42	12.0	44	10.9	31	13.5	13	7.4	44	10.8	14	33.4	29	8.4	43	11.0	22	16.1	20	7.8	42	10.6
Pediyatri	2	3.6	19	5.4	21	5.2	12	5.2	9	5.1	21	5.2	0	0	21	6.0	21	5.4	8	5.8	13	5.0	21	5.3
Yönetim	2	3.6	12	3.4	14	3.5	8	3.5	6	3.4	14	3.4	0	0	14	4.0	14	3.6	3	2.2	11	4.2	14	3.5
Karışık servis	4	7.3	24	6.9	28	6.9	18	7.8	10	5.7	28	6.9	3	7.1	25	7.1	28	7.1	10	7.3	18	6.9	28	7.1
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=17.858 p=0.022						X²=13.992 p=0.082						X²=29.316 p=0.000						X²=12.68 p=0.123					

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.20'nin devamı

Mesleki Deneyim	Şiddete Maruz Kalma Durumu																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=349		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=137		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışılan birimdeki görev																								
Servis hemşiresi	22	40.0	158	45.3	180	44.5	109	47.4	72	40.9	181	44.6	16	38.1	158	45.2	174	44.4	65	47.4	11	42.7	176	44.3
Yönetici hemşire	2	3.6	12	3.4	14	3.5	8	3.5	6	3.5	14	3.4	0	0	14	4.0	14	3.6	3	2.2	11	4.2	14	3.5
Poliklinik hemşiresi	8	14.5	70	20.1	78	19.3	32	13.9	46	26.1	78	19.2	6	14.3	69	19.7	75	19.1	19	13.9	58	22.3	77	19.5
Kritik ortam hemşiresi	23	41.9	109	31.2	132	32.7	81	35.2	52	29.5	133	38.8	20	47.6	109	31.1	129	32.9	50	36.5	80	30.8	130	32.7
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=2.679 p=0.444						X²=9.674 p=0.022						X²=5.771 p=0.123						X²=5.710 p=0.127					
Hizmet verilen kişiyle doğrudan fiziksel teması																								
Olan	44	91.7	290	91.2	334	91.3	189	93.1	147	89.1	336	91.3	36	92.3	287	90.8	323	91.0	117	95.9	211	88.7	328	91.1
Olmayan	4	8.3	28	8.8	32	8.7	14	6.9	18	10.9	32	8.7	3	7.7	29	9.2	32	9.0	5	4.1	27	11.3	32	8.9
Toplam	48*	100.0	318*	100.0	366*	100.0	203*	100.0	165*	100.0	368*	100.0	39*	100.0	316*	100.0	355*	100.0	122*	100.0	238*	100.0	360*	100.0
Değerlendirme	X²=0.012 p=0.914						X²=1.846 p=0.174						X²=0.093 p=0.760						X²=5.229 p=0.022					
Genellikle hizmet verilen bireylerin cinsiyeti																								
Kadın	1	2.0	23	7.1	24	6.4	13	6.1	10	6.0	23	6.1	3	7.5	19	5.8	22	6.0	10	8.1	13	5.3	23	6.2
Erkek	4	8.0	4	1.2	8	2.1	8	3.8	0	0	8	2.1	5	12.5	3	0.9	8	2.2	5	4.0	3	1.2	8	2.2
Kadın ve erkek	45	90.0	299	91.7	344	91.5	191	90.1	156	94.0	347	91.8	32	80.0	303	93.2	335	91.8	109	87.9	229	93.5	338	91.6
Toplam	50*	100.0	326*	100.0	376*	100.0	212*	100.0	166*	100.0	378*	100.0	40*	100.0	325*	100.0	365*	100.0	124*	100.0	245*	100.0	369*	100.0
Değerlendirme	X²=8.491 p=0.014						X²=9.407 p=0.009						X²=13.08 p=0.001						X²=4.277 p=0.118					

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.20'nin devamı

Mesleki Deneyim	Şiddete Maruz Kalma																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=349		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=137		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışılan bölümün personelinde kadın erkek oranı																								
Sadece kadınlar	0	0	10	2.9	10	2.5	7	3.1	3	1.7	10	2.5	2	5.0	8	2.3	10	2.6	4	2.9	6	2.3	10	2.6
Kadın sayısı fazla	28	51.9	163	47.2	191	47.9	103	45.2	89	51.4	192	47.9	14	35.0	175	50.4	189	48.8	68	50.0	122	47.7	190	48.5
Erkek sayısı fazla	4	7.4	45	13.0	49	12.3	35	15.4	15	8.7	50	12.5	11	27.5	38	11.0	49	12.7	21	15.4	27	10.5	48	12.2
Kadın erkek sayısı hemen hemen eşit	22	40.7	127	36.8	149	37.3	83	36.4	66	38.2	149	37.2	13	32.5	126	36.3	139	35.9	43	31.6	101	39.5	144	36.7
Toplam	54	100.0	345	100.0	399	100.0	228	100.0	173	100.0	401	100.0	40	100.0	347	100.0	387	100.0	136	100.0	256	100.0	392	100.0
Değerlendirme	X²=3.173 p=0.366						X²=5.113 p=0.164						X²=10.660 p=0.014						X²=3.447 p=0.328					

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.20’de hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde, fiziksel şiddete (%49.1), sözlü tacize (%33.9) ve yıldırma davranışına (%30.9) en yüksek oranlarda, 1–5 yıldır hemşire olarak çalışanlar maruz kalırken, cinsel tacize maruz kalan hemşireler arasında en yüksek oranda (%28.6) 11–15 yıldır çalışanlar yer almaktadır. Hemşire olarak çalışılan süre ile fiziksel şiddete maruz kalma arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda fiziksel şiddetin en yüksek oranla (%29.2) yoğun bakımda yaşandığı, sözlü tacizin (%19.1) cerrahi servislerde, cinsel tacizin (%33.4) ameliyathanede ve yıldırma davranışlarının ise birbirine yakın oranlarda cerrahi (%19.7) ve dahili (%19.0) servislerde yaşandığı görülmektedir. Yapılan istatistiki değerlendirmede çalışılan birim ile fiziksel şiddet ve cinsel tacize maruz kalma arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

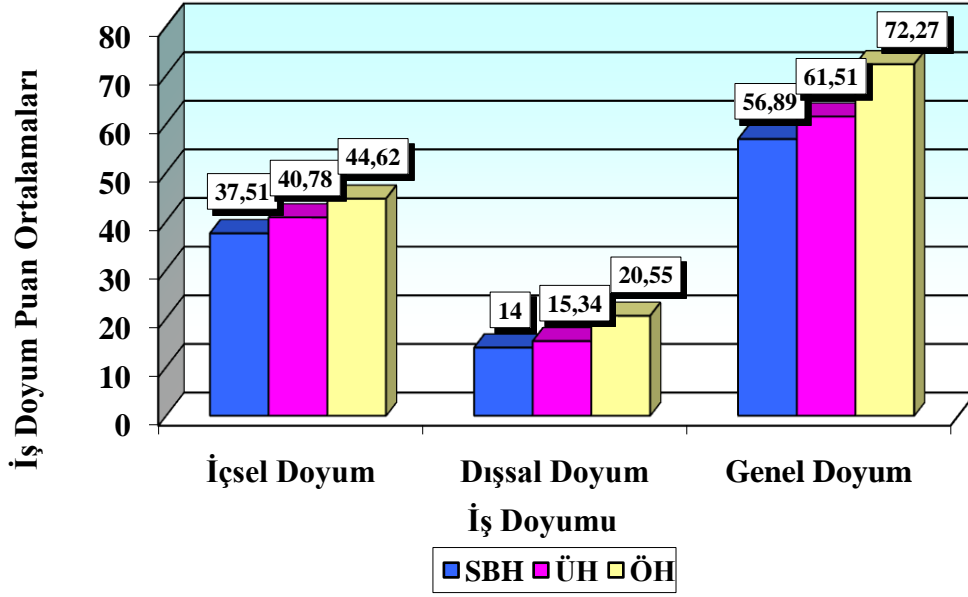
Sözlü tacize (%47.4) ve yıldırma (%47.4) davranışına maruz kalan hemşirelerin yaklaşık yarısı servis hemşireleri iken, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin yaklaşık yarısı (%47.6) ve fiziksel şiddete maruz kalanların da %41.9’u kritik ortam hemşiresidir. Hemşirelerin görevleri ile şiddete maruz kalma durumları arasındaki fark incelendiğinde fiziksel şiddet ile çalışılan görev arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Fiziksel şiddete maruz kalanların %91.7’sinin, sözlü tacize maruz kalanların %93.1’inin, cinsel tacize maruz kalanların %92.3 ‘ünün ve yıldırma davranışına maruz kalanların %95.9’unun hizmet verdiği kişiyle doğrudan fiziksel teması vardır

Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %90.0’ı, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %90.1’i, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin %80.0’i ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin %87.9’u en yüksek oranlarla kadın ve erkeğe birlikte bakım vermektedirler.

Tabloda da görüldüğü gibi fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %51.9’u, sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %45.2’si, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin %35.0’i ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin yarısı (%50.0) çalıştıkları bölümde kadın personel sayısının fazla olduğunu ifade etmişlerdir.

Grafik 4.4 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı



Tablo 4.21 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=273)

		İş Doyum Puanları					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
Çalışılan hastane	n	$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme
SBH	39	37.51±8.54		14.00±4.11		56.89±12.62	
ÜH	147	40.78±8.07	F=6.695	15.34±5.15	F=17.614	61.51±13.38	F=12.441
ÖH	29	44.62±6.14	p=0.002	20.55±3.56	p=0.000	72.27±9.95	p=0.000
Toplam	215*	40.70± 8.14		15.80±5.15		62.13±13.50	

*Herhangi bir şiddet türüne maruz kalan hemşirelerden iş doyum ölçeğine yanıt verenleri kapsamaktadır

Grafik 4.4 ve Tablo 4.21’de hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre iş doyum puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Bu dağılıma göre ÖH’de çalışan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması 72.27 ± 9.95 , ÜH’nde çalışan hemşirelerin 61.51 ± 13.38 ve SBH’nde çalışan hemşirelerin ise 56.89 ± 12.63 ’dür.

Tablo 4.1.20’de görüldüğü gibi yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin çalıştıkları hastane ile içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). İleri istatistiksel analizde (Ek Tablo 11) farkın özel hastanelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalaması 62.13 ± 13.50 ‘dir.

Tablo 4.22 Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=273)

	n	İş Doyum Puanları (n=215)					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme
Fiziksel şiddete;							
Maruz kalan	44*	40.65±7.85	t=-0.500	16.11±4.31	t=0.481	62.36±11.28	t=0.137
Maruz kalmayan	169**	40.72±8.27	p=0.961	15.69±5.37	p=0.631	62.04±14.13	p=0.891
Sözlü tacize;							
Maruz kalan	180*	40.58±8.23	t=-0,481	15.73±5.07	t=-0.423	62.00±13.16	t=-0.306
Maruz kalmayan	35**	41.31±7.70	p=0.631	16.14±5.61	p=0.673	62.77±13.23	p=0.760
Cinsel tacize;							
Maruz kalan	34*	40.58±8.04	t=-0.327	15.76±5.23	t=-0.256	61.85±13.56	t=-0.368
Maruz kalmayan	173**	41.07±7.92	p=0.744	16.01±5.11	p=0.748	62.76±13.19	p=0.713
Yıldırma davranışına;							
Maruz kalan	108*	39.79±8.29	t=-2.103	14.95±5.10	t=-2.806	59.92±13.54	t=-2.889
Maruz kalmayan	102**	42.08±7.45	p=0.037	16.91±4.99	p=0.005	65.13±12.53	p=0.004

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

**İş doyum ölçeğine yanıt veren hemşirelerden bu şiddete maruz kalmayanlar

Tablo 4.22’de hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarına göre iř doyum puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalanların genel iř doyum puan ortalaması (62.36 ± 11.28) kalmayanlardan daha yksek olmasına karşın bu hemşirelerin işsel puan doyum ortalaması (40.65 ± 7.85) fiziksel şiddete maruz kalmayanlardan daha dūřuktur. Bunun yanı sıradığer şiddet turleri iřin genel iř doyumuna bakıldığında genel iř doyumuna bakıldığında sızlő tacize (62.00 ± 13.16), cinsel tacize (61.85 ± 13.56) ve yıldıırma davranışına (59.92 ± 13.54) maruz kalan hemşirelerin genel iř doyum puan ortalamaları; sızlő tacize (62.77 ± 13.23), cinsel tacize (62.76 ± 13.19) ve yıldıırma davranışına (65.13 ± 12.53) maruz kalmayan hemşirelerin genel iř doyum puan ortalamasından daha dūřuktur. Bu hemşirelerin işsel ve dışsal doyum puan ortalamaları aıısından da benzer bir durum sız konusudur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yıldıırma davranışına maruz kalan hemşirelerin işsel, dışsal ve genel iř doyumları arasındaki farkın ıznelmi olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.23 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Hastanede Çalışmaya Devam Etme Niyetinin Hastanelere Göre Dağılımı (n=273)

	Çalışılan Hastane						Toplam	
	SBH		ÜH		ÖH			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halen çalıştığı işini bırakmayı; (n=261)*								
Hiç düşünmeyen	6	13.6	23	12.9	6	15.4	35	13.4
Nadiren düşünen	10	22.7	25	14.0	13	33.3	48	18.4
Ara sıra düşünen	12	27.3	52	29.2	16	41.0	80	30.6
Çoğu zaman düşünen	12	27.3	51	28.7	4	10.3	67	25.7
Sürekli olarak düşünen	4	9.1	27	15.2	0	0	31	11.9
Başka bir kurumda iş bulma; (n=263)*								
Hiç kolay değil	18	40.2	36	20.1	1	2.6	55	20.9
Kolay değil	8	17.8	31	17.3	3	7.7	42	16.0
Bilmiyorum	13	28.6	37	20.7	8	20.5	58	22.0
Kolay	3	6.7	43	24.0	16	41.0	62	23.6
Çok kolay	3	6.7	32	17.9	11	28.2	46	17.5
Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre (n=261)*								
6 aydan az	2	4.4	11	6.2	1	2.6	14	5.4
6-12 ay	2	4.4	11	6.2	0	0	13	5.0
1-2 yıl	11	24.5	29	16.3	4	10.5	44	16.9
2-5 yıl	9	20.0	34	19.1	10	26.3	53	20.3
5 yıldan fazla	6	13.4	34	19.1	10	26.3	50	19.2
Emekli olana kadar	11	24.5	51	28.7	9	23.7	71	27.2
Yaş haddine kadar	2	4.4	6	3.4	2	5.3	10	3.8
Bilmiyorum	2	4.4	2	1.0	2	5.3	6	2.2
Önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılmayı ; (n=263)*								
Kesinlikle düşünen	1	2.2	8	4.5	1	2.6	10	3.8
Düşünen	3	6.7	12	6.7	1	2.6	16	6.1
Bilmiyorum	11	24.5	50	27.9	12	30.7	73	27.7
Düşünmeyen	20	44.4	80	44.7	18	46.2	118	44.9
Kesinlikle düşünmeyen	10	22.2	29	16.2	7	17.9	46	17.5

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.23’de hastanede çalışmaya devam etme niyetinin hastanelere göre dağılımı incelenmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi şiddete maruz kalan hemşirelerin %13.4’ü halen çalıştığı işini bırakmayı “hiç düşünmediklerini” belirtirken %25.7’si çoğu zaman, %11.9’u ise sürekli olarak düşündüklerini ifade etmişlerdir. SBH’ çalışan hemşirelerin %9.1’i, ÜH’de çalışan hemşirelerin %15.2’si halen çalıştıkları işini sürekli olarak bırakmayı düşündüklerini belirtmelerine karşın, ÖH’de bu düşüncede olan hemşire yoktur.

Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelerin toplam %41.1’i başka bir kurumda iş bulmanın “kolay” ve “çok kolay” olacağını belirtmişlerdir. ÖH’de çalışan hemşirelerin %28.2’si, ÜH’nde çalışan hemşirelerin %17.9’u ve SBH’nde çalışan hemşirelerin %6.7’si başka bir kurumda iş bulmanın “çok kolay” olacağını düşündüklerini ifade ederken, başka kurumda iş bulmanın “hiç kolay olmadığını” belirten hemşirelerin oranı SBH’nde %40.2, ÜH’nde %20.1 ve ÖH’de sadece %2.6’dır.

Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelerin %27.2’si (SBH’nde çalışan hemşirelerin %24.5’i, ÜH’nde çalışan hemşirelerin %28.7’si ve ÖH’de çalışan hemşirelerin %23.7’si) halen çalıştıkları işine emekli olana kadar devam etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Halen çalıştıkları işine 6 aydan az (%5.4) ve 6-12 ay (%5.0) daha devam edebileceklerini düşünen hemşirelerin oranları hemen hemen birbirine eşittir.

Formun yanıtladığı anki duygulara göre, herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelere önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi sorulduğunda, “kesinlikle evet” ve “evet” cevabını veren hemşirelerin oranı %9.9 iken hemşirelerin toplam yarısından fazlası “kesinlikle hayır”(%17.5) ve “hayır” (%44.9) cevabını vermişlerdir.

Tablo 4.24 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Halen Çalıştığı İşini Bırakma Düşünceleri (n=261)

	Halen çalıştığı işini bırakmayı;											
	Hiç düşünmeyen		Nadiren düşünen		Ara sıra düşünen		Çoğu zaman düşünen		Sürekli olarak düşünen		Toplam	
Kişisel özellikler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışılan birimdeki görev												
Servis hemşiresi	16	45.7	15	21.3	37	46.3	37	55.2	17	54.8	122	46.7
Kritik ortam hemşiresi	8	22.9	24	50.0	36	45.0	16	23.9	6	19.4	90	34.5
Poliklinik hemşiresi	9	25.7	7	14.6	5	6.3	12	17.9	7	22.6	40	15.3
Yönetici hemşire	2	5.7	2	4.2	2	2.5	2	3.0	1	3.2	9	3.4
Toplam	35	100.0	48	100.0	80	100.0	67	100.0	31	100.0	261	100
Değerlendirme	X²=24.460 p=0.018											
Çalışma düzeninde gece saatlerinde												
Çalışan	17	48.6	30	62.5	62	77.5	39	58.2	20	64.5	168	64.4
Çalışmayan	18	51.4	18	37.5	18	22.5	28	41.8	11	35.5	93	35.6
Toplam	35	100.0	48	100.0	80	100.0	67	100.0	31	100.0	261	100.0
Değerlendirme	X =11.004 p=0.027											
Çalışılan hastane												
SBH	6	17.1	10	20.8	12	15.0	12	17.9	4	12.9	44	16.9
ÜH	23	65.8	25	52.1	57	65.0	51	76.1	27	87.1	178	68.2
ÖH	6	17.1	13	27.1	16	20.0	4	6.0	0	0	39	14.9
Toplam	35	100.0	48	100.0	80	100.0	67	100.0	31	100.0	261	100.0
Değerlendirme	X²=19.626 p=0.012											

Tablo 4.24'de şiddete maruz kalan hemşirelerin kişisel özelliklerine göre halen çalıştıkları işini bırakma düşünceleri incelenmiştir. İşini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin %54.8'i servis hemşiresi, %22.6'sı ise poliklinik hemşiresidir. Bu grupta yer alan yönetici hemşirelerin oranı ise oldukça düşüktür (%3.2). Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görevleri ile işini bırakmayı düşünceleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda halen çalıştığı işini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin %64.5'ini gece saatlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışma durumu ile halen çalıştığı işini bırakma düşünceleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tabloda halen çalıştığı işini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin %87.1'i ÜH ve %12.9'u SBH'nde çalışmaktadır. Diğer taraftan özel hastanelerde bu düşünceyi taşıyan hemşire hiç yoktur. Hemşirelerin çalıştıkları hastane ile halen çalıştıkları işlerini bırakma düşüncesi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.25 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Başka Bir Kurumda İş Bulmanın Kolaylık Derecesine İlişkin Düşünceleri (n=263)

	Başka bir kurumda iş bulma											
	Hiç kolay değil		Kolay değil		Bilmiyorum		Kolay		Çok kolay		Toplam	
Kişisel özellikler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş grubu												
19-29	19	35.8	22	53.7	23	41.8	37	62.7	31	68.9	132	52.2
30-40	32	60.4	17	41.5	23	41.8	22	37.3	13	28.9	107	42.3
41-51	2	3.8	2	4.8	9	16.4	0	0	1	2.2	14	5.5
Toplam	53*	100.0	41	100.0	55*	100.0	59*	100.0	45*	100.0	253*	100.0
Değerlendirme	X²=29.438 p=0.000											
Medeni durum												
Evli	38	69.0	20	47.6	37	63.8	22	35.5	29	63.0	146	55.5
Hiç evlenmemiş	14	25.5	18	42.9	20	34.6	37	59.7	17	37.0	106	40.3
Boşanmış, eşi ölmüş	3	5.5	4	9.5	1	1.7	3	4.8	0	0	11	4.2
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	62	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	X²=24.945 p=0.002											
Eğitim												
Sağlık Meslek Lisesi	12	21.8	8	19.0	11	19.3	6	9.7	6	13.0	43	16.4
Hemşirelikte Önlisans	28	50.9	13	31.0	24	42.1	6	9.7	6	13.0	77	29.4
Hemşirelikte Lisans	15	27.3	21	50.0	22	38.6	47	75.8	32	69.6	137	52.3
Hemşirelikte Lisansüstü	0	0	0	0	0	0	3	4.8	2	4.4	5	1.9
Toplam	55	100	42	100.0	57*	100.0	62	100.0	46	100.0	262*	100.0
Değerlendirme	X²=52.709 p=0.000											

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.25'in devamı

	Başka bir kurumda iş bulma											
	Hiç kolay değil		Kolay değil		Bilmiyorum		Kolay		Çok kolay		Toplam	
Tanıttıcı özellikler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Taşınılan şehirde uyum sorunu												
Yaşayan	12	44.4	12	48.0	5	15.2	11	27.5	7	21.9	47	29.9
Yaşamayan	15	55.6	13	52.0	28	84.8	29	72.5	25	78.1	110	70.1
Toplam	27*	100.0	25*	100.0	33*	100.0	40*	100.0	32*	100.0	157*	100.0
Değerlendirme	X²= 11.143p=0.025											
Çalışılan hastane												
SBH	18	32.7	8	19.0	13	22.4	3	4.8	3	6.5	45	17.1
ÜH	36	65.5	31	73.8	37	63.8	43	69.4	32	69.6	179	68.1
ÖH	1	1.8	3	7.2	8	13.8	16	25.8	11	23.9	39	14.8
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	62	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	X²= 33.393 p=0.000											

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.25’de şiddete maruz kalan hemşirelerin bazı özelliklerine göre başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını ifade eden hemşireler en yüksek oranla (%60.4) 30-40 yaş grubunda yer almaktadır. Buna karşın başka bir kurumda iş bulmanın kolay (%62.7) ve çok kolay (%68.9) olduğunu ifade eden hemşireler en yüksek oranla 19-29 yaş grubundadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin yaşları ile kabul edebilecekleri başka bir iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda görüldüğü gibi başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını ifade eden hemşirelerin % 69.0’u evli iken, bu oran hiç evlenmemiş hemşirelerde %25.5 ve boşanmış, eşi ölmüş olan hemşirelerde ise %5.5’dir. Medeni durum ile başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Başka bir kurumda iş bulmanın kolay (%75.8) ve çok kolay (%69.6) olduğunu düşünen hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü lisans mezunu hemşireler iken hiç kolay olmadığını düşünen hemşirelerin yaklaşık yarısı önlisans (%50.9) mezunu hemşirelerdir. Hemşirelerin eğitim durumu ile başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Başka bir kurumda iş bulmanın “hiç kolay” (% 44.4) ve “kolay” (%48.0) olmadığını ifade eden hemşirelerin hemen hemen yarısına yakını, şuan yaşadıkları yere taşındıktan sonra uyum sorunu yaşadığını ifade eden hemşirelerdir.

Başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını ifade eden hemşireler en yüksek oranla ÜH’nde yer alırken (%65.5) en düşük oranla ÖH’de (%1.8) yer almaktadır. Çalışılan hastane ile başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Tablo 4.26 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Mesleki Deneyimlerine Göre Başka Bir Kurumda İş Bulmanın Kolaylık Derecesine İlişkin Düşünceleri (n=263)

Mesleki Deneyim	Başka bir kurumda iş bulma											
	Hiç kolay değil		Kolay değil		Bilmiyorum		Kolay		Çok kolay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire olarak çalışılan süre												
Bir yıldan az	2	3.6	0	0	3	5.3	2	3.3	4	8.7	11	4.2
1-5 yıl	7	12.7	13	31.0	13	22.4	27	45.0	24	52.2	84	32.2
6-10 yıl	15	27.3	15	35.7	14	24.1	12	20.0	7	15.2	63	24.1
11-15 yıl	17	30.9	8	19.0	14	24.1	12	20.0	2	4.3	53	20.3
16 yıl ve üzeri	14	25.5	6	14.3	14	24.1	7	11.7	9	19.6	50	19.2
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	60*	100.0	46	100.0	261*	100.0
Değerlendirme	X²=39.163 p=0.001											
Çalışılan birimdeki görev												
Servis hemşiresi	25	45.5	22	52.4	22	37.9	31	50.0	23	50.0	123	46.8
Yönetici hemşire	0	0	1	2.4	1	1.7	6	9.7	1	2.2	9	3.4
Poliklinik hemşiresi	11	20.0	7	16.7	15	25.9	4	6.5	3	6.5	40	15.2
Kritik ortam hemşiresi	19	34.5	12	28.6	20	34.5	21	33.9	19	41.3	91	34.6
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	62	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	X²=22.990 p=0.028											

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.26’da şiddete maruz kalan hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesine ilişkin düşünceleri incelenmiştir. Başka kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını belirten hemşireler arasında en yüksek oran (%30.9) 11-15 yıldır çalışan hemşirelere aittir. Diğer taraftan başka kurumda bir iş bulmanın kolay ve çok kolay olduğunu en yüksek oranlarda (sırasıyla %45.0 ve %52.2) ifade eden hemşirelerin çalışma süresi 1-5 yıldır. Hemşirelerin çalıştıkları süre ile başka kurumda bir iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Başka bir kurumda iş bulmanın “hiç kolay” olmadığını ifade eden hemşirelerin yarısına yakını (%45.5) servis hemşireleri iken, yine başka bir kurumda iş bulmanın çok kolay olduğunu belirtenlerin %50.0’si servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerdir. Hemşirelerin görevleri ile başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.27 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Halen Çalıştığı İşine Devam Etmeyi Düşündüğü Süre (n=261)

	Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre																	
	6 aydan az		6 – 12 ay		1 – 2 yıl		2 – 5 yıl		5 yıldan fazla		Emekli olana kadar		Yaş haddine kadar		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma düzeninde gece saatlerinde																		
Çalışan	11	78.6	11	84.6	25	56.8	42	79.2	36	72.0	35	49.3	3	30.0	4	66.7	167	64.0
Çalışmayan	3	21.4	2	15.4	19	43.2	11	20.8	14	28.0	36	50.7	7	70.0	2	33.3	94	36.0
Toplam	14	100.0	13	100.0	44	100.0	53	100.0	50	100.0	71	100.0	10	100.0	6	100.0	261	100.0
Değerlendirme	$\chi^2=23.103$ $p=0.002$																	

Tablo 4.27’de şiddete maruz kalan hemşirelerin çalışma düzenine göre halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre incelenmiştir. Halen çalıştığı işine emekli olana kadar çalışmayı düşünen hemşirelerin yarısı (%50.7) çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışmayan hemşirelerdir. Diğer taraftan halen çalıştığı işine 6-12 ay süre ile devam etmeyi düşünen hemşirelerin %84.6 gibi oldukça büyük bir oranı gece saatlerinde çalışan hemşirelerdir. Çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışma ile halen çalışılan işe devam etme süresi arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.28 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=273)

Tanıtıcı Özellikler	n	İş Doyum Puanları					
		İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SS$	Değerlendirme
Eğitim (n=214)*							
SML	37	41.00±7.58		16.05±4.38		62.59±13.29	
Önlisans Eğitimi	62	38.20±9.06	F=3.207	14.59±5.01	F=2.775	58.20±14.47	F=3.321
Lisans Eğitimi	111	41.86±7.53	p=0.02	16.27±5.20	p=0.04	63.86±12.60	p=0.02
Lisansüstü Eğitim	4	45.25±8.69		20.75±3.30		73.00±14.51	
Doğduğu şehirde (n=215)*							
Çalışan	78	40.87±7.74	t=0.223	14.83±4.58	t=-2.10	60.98±11.92	t=-0.93
Çalışmayan	137	40.61±8.38	p=0.823	16.35±5.39	p=0.03	62.78±14.32	p=0.35
Taşınılan şehirde uyum sorunu (n=135)*							
Yaşayan	40	38.50±7.75	t=-2.12	15.92±5.49	t=-0.66	60.07±13.84	t=-1.60
Yaşamayan	95	41.72±8.15	p=0.03	16.61±5.45	p=0.50	64.29±14.04	p=0.11

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.28’de şiddete maruz kalan hemşirelerin kişisel özelliklerine göre iş doyum puanlarının dağılımı verilmektedir. Eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamalarına bakıldığında, lisans mezunu hemşirelerin içsel doyum puan ortalamasının 41.86 ± 7.53 , dışsal doyum puan ortalamasının 16.27 ± 5.20 ve genel iş doyum puan ortalamasının 63.86 ± 12.60 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumu ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri istatistiksel analizde (Ek tablo 10) farkın önlisans ve lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Halen çalıştığı şehrin doğduğu şehir olduğunu belirten hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması 60.98 ± 11.92 iken, doğduğu şehirde çalışmayan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması 62.78 ± 14.32 ’dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin doğduğu şehirde yaşayıp yaşamama durumu ile dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloda hemşirelerin halen çalıştıkları şehre taşındıktan sonra uyum sorunu yaşama durumlarına göre iş doyumlarına bakıldığında, uyum sorunu yaşayan hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları 38.50 ± 7.75 iken, uyum sorunu yaşamayan hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları 41.72 ± 8.15 ’dir. Hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları ile taşındıkları şehirde uyum sorunu yaşamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p < 0.05$)

Tablo 4.29 Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Halen Çalıştıkları Hastanede Görevlerine Devam Etme Niyeti (n=407)

	Şiddete Maruz Kalma																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=349		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=137		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başka bir kurumda iş bulma ; (n=263)																								
Hiç kolay değil	5	9.3	48	23.2	53	20.3	45	20.5	10	23.3	55	20.9	10	25.0	42	19.4	52	20.3	37	27.6	17	13.6	54	20.8
Kolay değil	14	25.9	28	13.5	42	16.1	42	19.1	0	0	42	16.0	6	15.0	36	16.7	42	16.4	16	11.9	26	20.8	42	16.2
Bilmiyorum	7	13.0	51	24.6	58	22.2	45	20.5	13	30.2	58	22.1	10	25.0	45	20.8	55	21.5	26	19.4	30	24.0	56	21.6
Kolay	16	29.6	46	22.2	62	23.8	47	21.4	15	34.9	62	23.6	7	17.5	54	25.0	61	23.8	32	23.9	29	23.2	61	23.6
Çok kolay	12	22.2	34	16.4	46	17.6	41	18.6	5	11.6	46	17.5	7	17.5	39	18.1	46	18.0	23	17.2	23	18.4	46	17.8
Toplam	54	100.0	207	100.0	261*	100.0	220	100.0	43	100.0	263	100.0	40	100.0	216	100.0	256*	100.0	134	100.0	125	100.0	259*	100.0
Değerlendirme	$X^2=12.616$ p=0.013						$X^2=13.703$ p=0.008						$X^2=1.645$ p=0.801						$X^2=9.921$ p=0.042					
Önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi (n=263)																								
Kesinlikle düşünen	6	11.1	4	1.9	10	3.8	9	4.1	1	2.3	10	3.8	0	0	10	4.6	10	3.8	4	3.0	6	4.8	10	3.8
Düşünen	5	9.3	11	5.3	16	6.2	13	5.9	3	7.0	16	6.1	1	2.5	14	6.5	15	5.9	9	6.7	7	5.6	16	6.2
Bilmeyen	19	35.2	54	26.1	73	28.0	64	29.1	9	20.9	73	27.8	10	25.0	60	27.8	70	27.4	37	27.6	33	26.4	70	27.0
Düşünmeyen	20	37.0	97	46.9	117	44.8	96	43.6	22	51.2	118	44.8	19	47.5	96	44.4	115	44.9	65	48.5	52	41.6	117	45.2
Kesinlikle düşünmeyen	4	7.4	41	19.8	45	17.2	38	17.3	8	18.6	46	17.5	10	25.0	36	16.7	46	18.0	19	14.2	27	21.6	46	17.8
Toplam	54	100.0	207	100.0	261*	100.0	220	100.0	43	100.0	263	100.0	40	100.0	216	100.0	256*	100.0	134	100.0	125	100.0	259*	100.0
Değerlendirme	$X^2=16.513$ p=0.002						$X^2=1.716$ p=0.788						$X^2=4.355$ p=0.375						$X^2=3.406$ p=0.492					

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.29’da hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile halen çalıştıkları hastanede çalışmaya devam etme niyeti arasındaki fark incelenmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi, fiziksel şiddete maruz kalan hemşireler başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını %9.3 oranında düşünürken, bu oran fiziksel şiddete maruz kalmayanlarda %23.2’ye yükselmektedir. Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin hemen hemen yarısı başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay (%20.5) ve kolay (%19.1) olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin de hemen hemen yarısı başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay (%25.0) ve kolay (%15.0) olmadığını ifade etmişlerdir. Başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi ile fiziksel şiddete, sözlü tacize ve yıldırma davranışına maruz kalma arasında önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin yaklaşık dörtte biri önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesini kesinlikle düşündüklerini (%11.1) ve düşündükleri (%9.3) yanıtlarını verirken, fiziksel şiddete maruz kalmayan hemşirelerde bu oran kesinlikle düşünüyorum cevabını verenlerde sadece %1.9 ve düşünüyorum cevabını verenlerde ise %5.3’dür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede fiziksel şiddete maruz kalma ile önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %43.6’sı, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin %47.5’i önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Cinsel taciz mağdurlarında bu süre içinde işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyenlerin oranı %25’dir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.30 Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Hastanede Çalışmaya Devam Etme Niyetlerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=273)

Çalışmaya Devam Etme Niyeti	n	İş Doyum Puanları (n=215)					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{X} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{X} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{X} \pm SS$	Değerlendirme
Halen çalıştığı işini bırakmayı (n=261)							
Hiç düşünmeyen	25	45.16±11.26	F=12.091 p=0.000	18.44±6.55	F=9.978 p=0.000	69.84±18.21	F=13.713 p=0.000
Nadiren düşünen	40	43.90±7.39		17.82±4.73		67.97±12.28	
Ara sıra düşünen	66	42.45±5.92		16.63±4.62		64.95±10.62	
Çoğu zaman düşünen	53	37.73±6.13		13.81±4.22		56.69±10.34	
Sürekli olarak düşünen	26	34.30±8.35		12.23±4.58		51.03±12.08	
Toplam	210*	40.85±8.12		15.81±5.21		62.30±13.57	
Başka bir kurumda iş bulmak (n=261)							
Hiç kolay değil	44	35.63±8.24	F=6.479 p=0.000	13.31±4.05	F=4.929 p=0.001	53.79±53.79	F=6.859 p=0.000
Kolay değil	33	41.66±8.12		15.96±5.11		63.27±63.27	
Bilmiyorum	44	40.72±7.50		15.09±5.29		61.52±61.52	
Kolay	53	42.69±7.50		17.30±5.54		65.84±65.84	
Çok kolay	38	43.05±7.71		17.26±4.79		66.50±66.50	
Toplam	212*	40.72±8.19		15.80±5.19		62.61±0.93	

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.30'un devamı

Çalışmaya Devam Etme Niyeti	n	İş Doyum Puanları (n=215)					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme	$\bar{x} \pm SS$	Değerlendirme
Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre (n=261)							
6 aydan az	12	34.58±7.35		12.08±4.67		51.50±12.04	
6-12 ay	12	41.00±8.86		13.50±5.68		59.00±12.53	
1-2 yıl	32	38.40±8.09		14.65±4.63		58.34±13.18	
2-5 yıl	43	39.02±6.16	F=3.353	15.97±3.95	F=2.447	60.48±10.14	F=3.341
5 yıldan fazla	41	44.04±8.33	p=0.002	17.46±5.36	p=0.020	67.73±14.11	p=0.002
Emekli olana kadar	60	41.80±8.33		16.13±5.61		63.76±14.30	
Yaş haddine kadar	6	45.66±11.11		18.33±6.88		70.50±17.73	
Bilmiyorum	5	37.60±5.31		14.40±3.64		57.40±8.90	
Toplam	211*	40.71±8.21		15.77±5.19		62.11±13.62	
Önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılmayı (n=261)							
Kesinlikle düşünen	8	36.00±6.59		12.37±2.92		53.37±2.92	
Düşünen	14	37.35±6.84	F=3.880	13.57±5.82	F=5.567	56.14±5.82	F=5.399
Bilmeyen	60	38.95±8.88	p=0.005	14.53±4.17	p=0.000	58.58±4.17	p=0.000
Düşünmeyen	92	41.44±7.67		16.14±5.25		63.46±5.25	
Kesinlikle düşünmeyen	38	44.02±7.80		18.52±5.45		68.73±5.45	
Toplam	212*	40.72±8.19		15.80±5.19		62.16±13.61	

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Tablo 4.30'da şiddete maruz kalan hemşirelerin hastanede çalışmaya devam etme niyetlerine göre iş doyum puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi halen çalıştığı işini bırakmayı hiç düşünmeyen hemşirelerin içsel (45.16 ± 11.26), dışsal (18.44 ± 6.55) ve genel (69.84 ± 18.21) iş doyum puanları; halen çalıştığı işini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin içsel (34.30 ± 8.35), dışsal (12.23 ± 4.58) ve genel (51.03 ± 12.08) iş doyumlarından oldukça yüksektir. Hemşirelerin halen çalıştıkları işini bırakma niyetleri ile içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında istatistiksel olarak, gruplar arasında fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri istatistiksel analizde (Ek Tablo 14) farkın bu niyeti çoğu zaman ve sürekli düşünen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tabloda başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını düşünen hemşirelerin içsel (35.63 ± 8.24), dışsal (13.31 ± 4.05) ve genel (53.79 ± 53.79) iş doyum puan ortalamaları; başka bir iş bulmanın çok kolay olduğunu düşünen hemşirelerin içsel (43.05 ± 7.71), dışsal (17.26 ± 4.79) ve genel (66.50 ± 66.50) iş doyum ortalamalarına göre oldukça düşüktür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin başka bir kurumda iş bulma niyeti ile iş doyum puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde (Ek Tablo 15) gruplar arasındaki farkın başka bir kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını ifade eden hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.2.3' de hemşirelerin halen çalıştıkları hastanede süre olarak 6 aydan daha az süre çalışmaya devam edebilme düşüncesi ile genel iş doyum puan ortalamasının (51.50 ± 12.04), yaş haddine kadar çalışmayı düşündüklerini ifade eden hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamasından (70.50 ± 17.73) daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre ile içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde (Ek Tablo 16) bu farkın çalışılan hastanede süre olarak 6 aydan az ve 5 yıldan fazla çalışmaya devam edebileceğini düşünen hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tabloda önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılma düşüncesi ile iş doyum puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede; işten ayrılmayı kesinlikle düşünen hemşirelerin genel iş doyum ortalamaları (53.37 ± 2.92), kesinlikle

düşünmeyen hemşirelerin iş doyumu puan ortalamalarından (68.73 ± 5.45) daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılma düşüncesi ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri analiz sonucunda (Ek Tablo 17) bu farkın işten ayrılmayı kesinlikle düşünmeyen hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Hemşirelerin İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumları

Araştırmada hemşirelerin herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak bulunmuştur (Grafik 4.1). Ülkemizde konuyla ilgili diğer çalışma sonuçları incelendiğinde, Ayrancı ve diğerlerinin (18) çeşitli kurumları ve meslekleri kapsayan çalışmalarında bir yıldaki şiddet oranı %50.8, beş yıllık bir süreyi kapsayan başka bir çalışmada (69) son bir yılda şiddete maruz kalma oranı ebe ve hemşirelerde %82.0 olarak bulunmuştur. Altıntaş'ın (4) 9 hastane ve 556 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin %64.1'i şiddete maruz kalmıştır. Yurt dışında ise, Tayvan'da hemşireleri kapsayan bir çalışmada (71) hemşirelerin %62.0'sinin şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Diğer bir çalışmada (148) hemşirelerin %49.1'i şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar bulgumuzu destekleyici niteliktedir ve dolayısıyla hemşirelere yönelen şiddet davranışlarının yaygın olarak gerçekleştiğini ve sağlık kurumlarının güvenli çalışma koşullarını sağlamaktan uzak olduğunu açıkça göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler en fazla sözlü tacize maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. (Grafik 4.2). Hemşirelerin maruz kaldığı şiddet türleri hastanelere göre incelendiğinde (Grafik 4.3) fiziksel şiddet en fazla ÖH'de görülürken, SBH ve ÜH'nde birbirine yakın oranlarda yaşanmıştır. Sözlü tacizin en fazla yaşandığı yer ise SBH'dir. Cinsel taciz ÜH ve ÖH'de birbirine yakın oranlar yaşanırken, SBH'nde daha fazla yaşanmıştır. Yıldırma davranışına maruz kalanlar ise SBH'nde daha fazladır.

Özel hastanelerde, hastalarının kendilerini özel hissetmeleri, hizmetin bir meta olarak parayla satın alınabileceği düşüncesi ve sağlığın ticarete dönüştürülüp, hastanın müşteri, hizmetin de gelir olarak düşünülmesi, hastanın yaşadığı herhangi bir aksaklık ya da olumsuzluk karşısında şiddet davranışına yönelmesini kolaylaştırıcı bir zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. SBH'inin ekonomik güçlükleri ve diğer nedenlerle hastalara yetersiz tedavi olanakları sunmaları, hasta sayısının fazlalığı ile orantısız personel sayısı, buralardaki sağlık çalışanlarının hastalarına daha az zaman ayırmak zorunda kalmaları, yöneticilerin bürokratik bir hiyerarşi içinde görev yapması (149) ve hemşirenin bu baskıyı algılaması gibi

nedenlerle çalışma ortamının diğer yerlere göre daha stresli olmasının bir sonucu olarak daha fazla şiddet yaşanan iş ortamları olduğu düşünülebilir. ÜH’inde aynı şekilde yönetsel olarak akademik hiyerarşik bir düzene sahip olması, nitelikli pek çok meslek grubunun bir arada bulunması, karmaşık ve hekim egemen yerler (149) olarak algılanması gibi nedenler şiddet olayının yaşanma sıklığını etkileyen faktörler olarak sıralanabilir.

Hinchberger’in (62) 126 öğrenci hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmada da sözlü tacize maruz kalma oranı % 69, yıldırma davranışına maruz kalma oranı %21 ve fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %10’dur.

Altıntaş’ın (4) hemşirelerle yaptığı bir çalışmada, şiddet olaylarının türüne bakıldığında, yaşanan şiddet olaylarının %60,4’ünün sözel, %25,9’unun fiziksel, %25,6’sının psikolojik, %2,6’sının cinsel taciz şeklinde meydana geldiği saptanmıştır. Aynı çalışmada fiziksel şiddete, sözlü şiddete ve yıldırma davranışına maruz kalma oranları bizim çalışmamızla benzer şekilde SBH’nde ÜH’den daha yüksektir.

Yapılan bir çalışmada (150) yaşları 20 ila 48 olan 160 hemşirenin 8’inin yıldırma davranışlarına maruz kaldığı gözlenmiştir. 8 hemşire ölçme aracında belirtilen yıldırma davranışlarının %75’ine maruz kalmış olup en sık olarak görülen yıldırma davranışı “aşağılanma” olarak belirtilmiştir.

Atasoy (151) tarafından yapılan bir araştırmada ÖH’de çalışan ebe ve hemşirelerin %6.4’ünün, kamu hastanesinde ise %21’inin (toplamda da yaklaşık %18’inin) yıldırma davranışlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu durumda yaklaşık on kişiden ikisinin yıldırma davranışları yaşadığı anlaşılmaktadır. Araştırmada yıldırma davranışlarının diğer araştırmalardan daha yüksek çıkmasını kullanılan ölçüm aracının etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddet türü bütün hastanelerde en yüksek oranla “itme” davranış daha sonra dövme/tekmeleme/tokatlama/yumruklama; sözlü taciz türü olarak “bağırma”, daha sonra hakaret; cinsel taciz türü “sözlü cinsel taciz” olarak yaşanmıştır (Tablo 4.5).

Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada (4) hemşirelerin maruz kaldığı fiziksel şiddet davranışları arasında sırayla itilme, tokatlanma, yumruklanma,

tekmelenme, tükürülme, tırmalanma ve ısırılma yer almaktadır. Sözel şiddetle karşılaşanların yaklaşık yarısı sözel şiddeti ağız dalaşı şeklinde yaşarken, daha sonra sırasıyla tehdit edilme, küfür, aşağılanma ve küçük düşürülme şeklinde yaşamıştır.

Araştırmada fiziksel cinsel tacize maruz kalanlar ile hem fiziksel hem de sözlü cinsel tacize maruz kalanlar birlikte düşünüldüğünde cinsel tacize uğrayan hemşirelerin yaklaşık üçte birinde taciz eylemi fiziksel boyuta ulaşmıştır (Tablo 4.5) Buna karşın Güngör'ün (152) kadınların %29.5'i en fazla maruz kaldıkları cinsel taciz davranışları arasında vücuda yönelik sürekli sabit bakışlar ve dikkatlice süzme ve müstehcen imalı söz ve şakalar yer almaktadır.

Araştırmada en sık karşılaşılan yıldırma davranışları “yapılan yanlışlıklardan sorumlu tutulma”, “başarının olduğundan az gösterilmesi”, “bağırılması” ve “küçük düşürülme” eylemleri olarak yer almaktadır (Tablo 4.5). Yıldırım ve diğerleri (153) tarafından yapılan araştırmada da; hemşirelerin yöneticileri tarafından en çok uygulanan yıldırma davranışları da benzer şekilde, “başkalarının yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması”, “yapılan işin hissettirilmeden kontrol edilmesi”, “sorumlu olunmayan konularda suçlanma”, “yapılan iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli hata/kusur bulunması” ve “asılsız söylemlerde bulunulması” olarak bulunmuştur.

Araştırmada saptandığı gibi yaşanan şiddet olaylarının çeşitlerinin ayrı ayrı oranlarının belirlenmesi hemşirelerin karşı karşıya oldukları şiddet tehlikesinin boyutlarını göstermesi açısından son derece çarpıcıdır.

Araştırmada hemşireler fiziksel şiddet ve sözlü tacizi en çok hasta ve hasta yakınlarından görmüştür (Tablo 4.6). Hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddet ve sözlü taciz ve sözlü olaylarının en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmesi, tüm şiddet türlerinde maruz kalan hemşirelerin neredeyse tamamının hizmet verdiği kişiyle doğrudan fiziksel temasının olması (Tablo 4.20), hastanın en rahat ulaşabileceği kişinin hemşire olmasından, hemşirenin 24 saat hasta ile etkileşimde olmasından, hastanın psikolojik özelliklerinden (hastalığı, demans, konfüze gibi özel bir tanısının olması gibi), yoğun ziyaretçi trafiğinden, hastaların hastane kurallarına uymamasından, hijyen koşullarına uyulmayan ziyaretler gibi sorunlardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Hinchberger'in (62) çalışmasında öğrenci hemşirelerin %50'si hemşirelerden, %25 hastalardan, % 25'i ise hasta yakını ve diğer çalışanlar tarafından şiddete uğramıştır. Diğer bir çalışmada (4) saldırganların %56,7'si gibi büyük kısmı hasta yakını iken, %37,4'ü hasta, %3,2'si hekim, %1,1'i çalışma arkadaşları, %0,9'u teknik personel, %0,4'ü hizmetli personel, %0,2'si dışarıdan biridir. Gates ve diğerlerinin yaptığı çalışmada (42) araştırmaya katılan hemşireler %98 oranında ziyaretçiler, %78 oranlarında ise hastalar tarafından sözlü şiddete uğramıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin %44'ü ziyaretçilerin cinsel tacizine uğramışlardır. Acilde çalışan hemşirelerin %67'si hastalar tarafından %6'sı ziyaretçiler tarafından, fiziksel şiddete uğramıştır.

Araştırmada cinsel tacize maruz kaldığını ifade eden hemşirelerin yarısı bu davranışı hekimden görmüştür (Tablo 4.6). Hemşirelerin en fazla hekimlerin cinsel tacizine maruz kalmalarında, toplumumuzun erkek egemen yapısının önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde hekimlerin büyük çoğunluğunun erkek olduğu göz önüne alınırsa, cinsel taciz erkek hekimlerin cinsiyet rollerinden kaynaklanan kişisel ve sosyo-kültürel güçlerini, kadın mesleği olan hemşireler üzerinde egemenliklerini sürdürmenin bir aracı olarak kullandıkları söylenebilir.

Kültürümüzdeki Ataerkil düşünce, kadının kendilik değerini ve kendine güvenini zayıflatma yönünde mekanizmalar kullanmaktadır. Buna karşılık da kadınlarda bu özelliklerin bulunmadığını ve doğaları gereği daima boyun eğen konumunda olduklarına dikkat çekmektedir. Farklı boyutlarda olmakla birlikte, gerek Batı gerekse Doğu toplumlarında ataerkil düşünce kadını toplum içerisinde eş, anne, ev kadını ve bakıcı rolleriyle sınırlandırır; onları korunmaya muhtaç, "zayıf" cins olarak etiketler, erkeğe ait kamusal alandan uzak tutar. Burada kadınların, toplum içerisinde erkeklerle rekabet edemeyecek, zayıf bir konumda oldukları vurgulanmaktadır. Feminist yaklaşımların dikkat çektiği baskılama ve ayırmacılık temelde bu nokta çerçevesinde ortaya çıkar. Dolayısıyla erkek egemen ataerkil yapılarda kadınlar "öteki"leştirilir. Öte yandan toplum içerisinde farklı alanlarda kadına yöneltilen şiddet de söz ettiğimiz genel ayırmacılık çerçevesinin dışında değildir. Ataerkil değerlerin hüküm sürdüğü ve toprağa dayalı üretimin geçerli olduğu toplumlarda erken yaşta, görücü usulü evlilikler, başlık parası, aile içi şiddet neredeyse rutin olaylardır. Bu tür toplumlarda gelişen "erkeklik anlayışı", kadını

sahip olunan bir meta gibi değerlendirmekte ve gerektiğinde sözel, fiziksel ya da psikolojik şiddet uygulayabilmektedir. Bu bağlamda sosyalizasyon süreci de önemle vurgulanmalıdır (154,155).

Ayrıca sağlık kurumlarının geleneksel olarak sürdürdüğü aşırı hiyerarşik yapılanma göz önüne alındığında, toplumsal değerlerimizin bir uzantısı olarak kadın-erkek cinsiyet ayırımından kaynaklanan güç ve statü eşitsizliğinin, sağlık kurumlarında hekimin kendisini amir konumunda algılamasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bu durum hekimin çoğunlukla erkek olmanın yanı sıra sahip olduğu kurumsal gücünü de kullanarak, kadın cinsiyetinin temsilcisi olan hemşirelere sonu cinsel tacize kadar uzanan güç kullanım hakkına sahip olduğu düşüncesine kapıldığını göstermektedir.

Bronner ve diğerleri (38) çalışmasında hemşirelere uygulanan cinsel taciz %38 erkek hastalardan, %30 erkek hekimlerden, %22 ise erkek hemşirelerden kaynaklanmıştır. Durgun'un (156) ve Çelik ve Çelik'in (83) çalışmasında hemşirelere en yüksek oranda hekimler cinsel tacizde bulunmuşlardır.

Araştırmada yıldırma davranışı en fazla hekim ve hemşireler tarafından uygulanmıştır. Yönetici hemşirelerin yıldırma uygulama davranışı azımsanmayacak orandadır (Tablo 4.6). Yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin işe yeni başlamış olmalarının önemli bir etken olduğu göz önüne alındığında, hemşirelerin işgören devri oranının yüksek olması bu bulgunun ortaya çıkmasında etkili bir rol oynadığı düşünülebilir. Ayrıca bir kadın mesleği olarak kıskançlık, rekabet gibi davranışsal özelliklerin olması, hemşirelerin meslektaşlarından yıldırma davranışları görmelerinde etkili olduğunu düşündüğümüz bulgulardır. Yönetici hemşirelerin ise kendilerine rakip gördüğü çalışanlar üzerinde yıldırma davranışları sergileyebildikleri düşünülebilir.

Dilman tarafından yapılan araştırmada (157) bulgularımıza benzer olarak hemşireler en fazla hekimler tarafından, sonra sırasıyla hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hemşire arkadaşı, hastane yöneticileri ve kendilerinden kıdemsiz alt pozisyondaki hemşireler tarafından yıldırılmaya uğramışlardır.

Araştırmada fiziksel şiddet, sözlü taciz ve cinsel taciz en fazla hasta başı ve hasta odalarında yaşanmıştır. Cinsel taciz açısından hasta odalarından sonra en riskli

yer ameliyathane olarak saptanmıştır. Yıldırma davranışına ise hemşireler birbirine yakın oranlarda hasta başı/hasta odasında, hastanenin herhangi bir yerinde ve hemşire odasında maruz kalmışlardır (Tablo 4.6).

Şiddet olaylarının, hasta ve hasta yakınları tarafından daha çok uygulandığını gösteren bulgular dikkate alındığında hasta ve yakınlarının daha çok bulunduğu ortamlarda şiddetin gerçekleşmesi doğaldır. Salim ve diğerlerinin yaptığı çalışmada (21) fiziksel şiddet ve sözlü taciz olayları en fazla hasta odalarında meydana gelmiştir.

Cinsel tacizin en sık görüldüğü yerlerden birisi ameliyathanelerdir. Hamlin ve Hoffman'ın belirttiğine göre (82) hemşireliğin tarihi-kültürel yapısı, ameliyathanelerin izole yerler olması ve sadece cerrah ve anesteziistin en zor işi yaptığı konusunda inatçı fikir yapısı, ameliyat sırasında yaşanan yoğun stres ve bedeninin tamamının/bir bölümünün açıkça ortada durması, cinsel taciz davranışları için uygun ortam hazırlamaktadır. Ayrıca ülkemizde beş binin üzerinde erkek cerrahın olduğu (Türk Cerrahi Derneği'ne kayıtlı 1573 üyeden sadece 66'sı kadındır) (158) ve araştırmada şiddetin en fazla hekimden kaynaklandığı gerçeği göz önüne alınırsa, erkeğin yasalardan ve toplumun ataerkil yapısından kaynaklanan kadına göre üstün konumu da şiddeti besleyen başka bir faktör olarak düşünülebilir (154). Yıldırma davranışları ise her koşulda olabileceği gibi özellikle kişilerin yalnız bulunduğu her ortamda sıklıkla yaşanabilmektedir (55).

Yapılan bir çalışmada (4) şiddet olaylarının %38,7'si hemşire bankosunda, %31'i koridorda, %13,1'i muayene odasında, %6 'sı bekleme odasında, %2,5 'i WC/banyoda, %1,7'si hastane dışında bir yerde meydana gelmiştir.

Araştırmada yaşanan tüm fiziksel şiddet olaylarının yarısı gündüz vardiyasında yaşanmıştır (Ek tablo 24). Her ne kadar şiddet olaylarına katkıda bulunan faktörlerden biri gece geç saatlerde yalnız başına çalışmak olsa da (13), özellikle gündüz ve akşam vardiyalarında kişilerarası ilişkilerin yoğun olması, ziyaret saatlerinin bu vardiyalarda olması, hekim vizitlerinin de bu zaman diliminde yapılması gibi nedenler gündüz ve akşam saatlerinde çalışan hemşireleri şiddete maruz kalması açısından risk grubu haline getirmektedir.

Salim ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada (21) bulgularımıza benzer olarak fiziksel şiddet olaylarının %30.5'i 07-14, %39.5'i 14-22 saatlerin arasında meydana gelmiştir. Crilly ve diğerleri (159), Whittington ve diğerleri (160) ise hemşirelerin gece/akşam vardiyalarında fiziksel şiddete maruz kalma açısından yüksek risk taşıdıklarını bildirmişlerdir.

Araştırmada şiddet türlerinin tümüne maruz kalan hemşirelerin yarısından fazlası “ara sıra” bu davranışlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Ancak hem araştırma sonucunda ulaştığımız şiddete maruz kalma oranının %67.1 olması hem de işyerlerinde ve günlük yaşantımızda şiddetin bu denli çok yer alması gerçeği göz önüne alınırsa hemşirelerin şiddeti algılamada, şiddete karşı duyarsızlaştığını ve şiddeti kanıksadığını düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada (151) özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşirelerden “yıldırma davranışıyla sık sık karşılaşıyorum” diyenlerin oranı % 17.3 olarak bulunmuştur. Altıntaş'ın çalışmasında (4) katılımcıların %27.3'ü şiddet olayını bir kez yaşadıklarını ifade ederken %36.8'i birçok kez yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğu şiddetin hastanelerinde sık sık yaşandığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Bu veriler bize şiddet olaylarının sağlık kurumlarında sıkça yaşanan bir olgu olduğunu göstermektedir.

Rippon ise (23) çalışmasında şiddet olaylarının sıklığını günlük olarak %13, haftalık olarak %24 olarak bulmuştur. Whittington ve diğerlerinin yaptığı çalışmada (160) hemşirelerin %54'ü ayda bir kez, %13'ü günlük olarak en az bir kez şiddet yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Diğer bir çalışmada (157) son bir yıl içerisinde kurumunda çok sık duygusal taciz uygulanıyor diyen hemşire oranı %14,4; bazen diyen hemşire oranı % 57,6 ve hiçbir zaman diyen hemşire oranı ise % 28'dir.

Araştırmada hemşirelerin %15'i cinsel tacize, %23.5'i fiziksel şiddete, %39.2'si yıldırma davranışına ve % 63.9'u sözlü tacize çeşitli sıklıklarda tanık olmuştur (Tablo 4.12). Bu oranlar bize hemşirelerin maruz kaldığı şiddet türleri ile benzer şekilde en fazla sözlü tacize sonra sırasıyla yıldırma davranışına, fiziksel şiddet ve cinsel tacize tanık olduklarını doğrulamaktadır. Aynı zamanda yaşanan şiddet olaylarına tanık olmak demek eylemin aleni bir şekilde yapıldığının bir göstergesi olarak düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada (21) hemşirelerin %36.6'sı çalıştıkları yerde şiddet olayına tanıklık ettiklerini bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada (4) hemşirelerin %29.4'ü günde, %25.1'i ayda bir, %22.8'i yılda bir, %22.7'si haftada bir defa birimlerinde şiddet olayı yaşandığını ifade etmişlerdir. Quine (161) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %38'i son bir yıl içerisinde yıldırma davranışıyla karşılaştığını %42'si ise uygulanan yıldırma davranışlarına tanıklık ettiklerini bildirmişlerdir. Yine yapılan başka bir çalışmada (157) katılımcılardan % 65,5'i meslektaşının ya da başkasının duygusal tacize maruz kalışına tanık olmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin dörtte üçünden fazlası çalıştıkları kurumda herhangi bir düzeyde şiddete maruz kalma endişesi yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Dolayısıyla araştırmaya katılan hemşireler kendilerini güvende hissetmedikleri bir ortamda çalışmaktadırlar. Oysa işyerlerinin güvenliğinin sağlanması ve uygun çalışma ortamı oluşturulması işverenin başlıca sorumluluklarından biridir ve bu aynı zamanda yasal bir zorunluluktur (97). Bu bulguyu destekleyen araştırmalardan birisi Gates ve diğerleri (42) tarafından yapılmıştır ve araştırmaya katılan hemşireler %75 oranında kendilerini işyerinde güvenli hissetmediklerini belirtmişlerdir. Catleete'nin yaptığı araştırma da (67) hemşireler güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle işyerinde kendilerini güvende hissetmediklerini ve savunmasız/saldırıya açık olarak düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı çalıştıkları kurumda şiddet olaylarının rapor edilebileceği bir sistemin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Bu duruma hastanelere göre bakıldığında ise raporlama sisteminin var olduğunu belirten hemşirelerin oranı SBH'nde daha düşük olmasına karşın, ÖH'de oran oldukça yükselmektedir. Şiddet olayları, başlıca tutanak ile bildirme şeklinde rapor edilmektedir. Bizim araştırma sonuçlarımızla benzer olarak, bir çalışmada (4) hemşirelerin %75,1'i kurumlarında şiddeti raporlandırmaya dair bir uygulama olmadığını, %24,9'u ise şiddet olaylarının raporlandırılmasının yapıldığını bildirmişlerdir. Şiddet olaylarına maruz kalma durumunda, bildirim sisteminin yetersizliği hem mağdur hemşirelere yasal dayanak olmaması bakımından hem de bu konuda gerçek verilere ulaşmada sıkıntı yaşanması açısından önemlidir. Aynı zamanda raporlama sisteminin etkin kullanılmayışı hemşirelerin şiddet konusunda

yeterli bilinçlendirmeye sahip olmadıklarını ya da yaşanan şiddet olayını kanıksadıkları için herhangi bir girişim yapmadıklarını düşündürmektedir.

Bunun yanı sıra var olan raporlama sistemine nasıl bildirimde bulunacağını bilmeyen hemşireler de azımsanmayacak orandadır (%23.5) (Tablo 4.3). Bu bulgu hemşirelerin kendilerini savunmada yetersiz olduklarını, haklarını bilmediklerini düşündürmektedir.

Hemşireleri raporlama sisteminin kullanılması konusunda çalışma arkadaşları, yakın arkadaşları ve aileleri sıklıkla desteklemektedirler (Tablo 4.3). Hastane üst yönetimi ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin şiddete maruz kalındığında bu desteğinin az olması, yönetici kadrolarında şiddet konusunda yeterli bilince sahip olmadıklarını ve önemsemediklerinin/kanıksadıklarının göstergeleri olarak düşünülebilir. Diğer taraftan yöneticiler çağdaş yönetim ilkeleri ile bağdaşmayacak bir anlayışla kurumun adının kirlenmesini istemedikleri için şiddet olaylarının açığa çıkmasını istemiyor olabilirler. Altıntaş'ın (4) çalışmasında da şiddet olaylarından sonra hemşireleri %11.5 oranında çalışma arkadaşları, %5 oranında sorumlu hemşireleri, %4.5 oranında arkadaşları, %2.5 oranında ise eş/ailelerinin desteklediği bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası yaşanan şiddet olayı sonrası olayın sebeplerini incelemek üzere herhangi bir girişimde bulunulmadığını belirtmiştir. Girişimde bulunulduğunu ifade eden hemşireler fiziksel şiddet, sözlü taciz ve yıldırma olaylarında genellikle yöneticilerin herhangi bir girişimde bulunduğunu ifade ederken, cinsel tacizde sadece 3 kişi (%7.5) girişimde bulunmuş ve bu hemşirelerin tamamı olayın sebeplerini yalnızca kendilerinin araştırdığını belirtmiştir (Tablo 4.11). Bu bulgu bize ülkemizde şiddet olayına kişisel bir sorun olarak bakıldığını, profesyonel ve kurumsal bir bakış açısının oluşmadığını düşündürmektedir. Aynı zamanda cinsellik kültürel değerlerimizde bir tabu olarak yaşandığı için üzerinde durulmayan, kapalı bir konu olarak düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler yaşanan tüm şiddet çeşitlerinde, şiddeti uygulayan kişiye en yüksek oranlarda hiçbir şey olmadığını belirtmişlerdir. Şiddet olaylarının sadece %2,7'sinde (10 olgu) yasal süreç başlatılmış olmasına karşın, cinsel taciz olayında yasal süreç başlatılması söz konusu değildir. Faile yaptırım

olarak en sık uygulanan davranış sözlü uyarılmasıdır. (Tablo 4.11). Westley'e (162) göre şiddeti kabullenmek, şiddetin artmasına yol açar. Yaşanılan şiddet olayı sonrası etkin girişimlerin olmamasının hemşirelerin yaşadığı şiddeti daha da artıracığı düşünülmektedir. Şiddet uygulayan kişiye herhangi bir yaptırımın olmaması kişinin bu davranışları tekrarlama cesaretini artıracaktır. Özellikle cinsel tacizde yasal süreç başlatılmamasının en önemli sonucu budur. Aynı zamanda cinsellik kültürümüzde dillendirilmeyen, tabu olarak yaşanan bir olgu olduğu için genelde taciz ve tacizi uygulayan karşısında mağdur tarafından etkin bir davranış sergilenmemektedir.

Araştırmaya benzer bir bulgu da Turhan ve diğerlerinin çalışmasında (64) elde edilmiştir. Turhan ve diğerlerinin çalışmasında toplam 68 fiziksel saldırıdan sadece 5 olguda ve 279 sözlü taciz olayının sadece %4'ünde soruşturma yürütülmüştür. Başka bir çalışmada (157) duygusal tacize maruz kalan olgularda görev yeri değişimi (mağdurun) %56.0 oranında, yasal işlem başlatma %3,8 oranında bulunmuştur.

Araştırmada hemşireler tanık oldukları şiddet olayının yaklaşık beşte birini ihbar etmişlerdir (Tablo 4.12). Bu bulgu bize, hemşirelerin şiddet olayları hakkında bilinçlendirilmesinin istenen düzeyde olmadığını ve bu davranışı iş güvencesinden dolayı yaşayabilecekleri kaygı/korku dolaylı sergileyemediklerini düşündürmektedir.

Yapılan bir araştırmada (157) tanık olduğu şiddet davranışlarını karşısında hemşirelerin %32.3'ü hiçbir şey yapmamış, %32'si mağdur ile konuşup ona destek olmuş %13.5'i taciz uygulayanı uyarmış ve davranışının yanlış olduğunu anlatmış, %9,4'ü çözüm üretmeye çalışmış, %3,1'i mağduru koruma altına almış savunmuştur.

Araştırmada fiziksel şiddet hemşirelerin % 12,7'sinde yaralanmaya neden olmuştur. Ancak sadece bir kişi bir gün süreyle işine ara vermiştir (Tablo 4.9). Elde edilen veriler hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetten fiziksel olarak etkilendiklerini ve şiddet olaylarının hemşireliğin genel sağlığını tehdit edici olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Hinchberger'in (62) 126 öğrenci hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan öğrenci hemşirelerin %10'unda yaralanma meydana gelmiştir. Altıntaş'ın çalışmasında da (4) fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %22,8'i hafif olarak, %2,9'u ise ciddi bir şekilde yaralandıklarını belirtmişlerdir.

Aynı çalışmada şiddet olayı sonrasında hemşirelerin %1,7'sinin bir gün, %0,2'sinin 20 gün işlerinden izin aldığı saptanmıştır. Gates ve diğerleri (42) acil servis çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada son altı ayda yaşanan şiddet olayları nedeniyle toplam 32 yaralanmanın meydana geldiğini ve bu yaralanma sonucu üç iş günü kayıp yaşandığını bulmuşlardır.

Araştırmada tüm şiddet davranışları sırasında hemşirelerin verdiği en belirgin tepki “kişi/kişilere durmasını söylemek” davranışıdır. Daha sonra sırasıyla “hiçbir şey yapmama” davranışı ve “kişi/kişilere sözlü olarak karşılık verme” davranışı gelmektedir (Tablo 4.7). Hemşirelerin bu davranışları, toplumumuzun “kadın” rolü ile ilgili belirlediği cinsel kimlik davranışlarını teyit edici niteliktedir. Toplumumuzda katı cinsiyet rolü sosyalizasyonu sonucunda, kadın çaresiz olmayı öğrenmektedir. Böylece şiddetle karşılaştığında onunla baş etme veya ondan kaçma becerisi sergileyememektedir (154). Bu nedenle hemşirelerin şiddet olayları karşısında verdikleri tepkilerin, toplumumuzda kadın için biçilen rollerden; boyun eğici, itaatkar vb. gibi edilgen kimlik öğretilerinin bir yansıması olduğu düşünülmektedir (155). Aynı zamanda hemşirelerin yaptığı girişimlerden herhangi bir sonuç alamayacağı düşüncesiyle bu şekilde davrandığı da düşünülebilir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaşanan şiddet olaylarına şiddet ile karşılık verme azımsanmayacak oranlardadır. Sosyalizasyon kuramı çerçevesinde yaşanan şiddet öğretilerinin şiddeti normalleştirmesinde önemli bir rolü vardır (154). Hemşirelerin yaşadıkları şiddete bazen şiddetle karşılık vermesi sosyalizasyon kuramı ile örtüşmektedir. Yani şiddeti meşrulaştırmaktadır.

Altıntaş'ın çalışmasında (4) şiddet olaylarının yaşandığı sırada hemşirelerin %31,3'ü öfkelenirken, %19,9'u kızgınlık hissetmiş, %18,4'ü korkmuş, %15,8'i üzgün hissetmiş, %14,1'i hayal kırıklığına uğramış, %6'sı tepki vermemiş, %2,5'i saldırganla saldırı ile karşılık vermiştir. Yine aynı çalışmada şiddet olayı sırasında katılımcıların %52,7'si hiç kimseden yardım almamış, %14,9 'u ise yardıma gereksinim duymadığını belirtmiş ve %32,4'ü ise yardım almıştır. Salim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (21) sözlü tacize uğrayan hemşirelerin yarısı ve fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin dörtte üçü olay sırasında ve sonrasında yardım ihtiyacı hissettiklerini, sözlü tacize uğrayan hemşirelerin %40.6'sı ve fiziksel şiddete

uğrayan hemşirelerin %66.7'si yardım istediklerini ve sözlü tacize uğrayan hemşirelerin %21'i ve fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %37.6'sı olay sırasında yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Olay sırasında yardım edenler öncelikle diğer hemşireler sonra güvenlik görevlileridir.

Araştırmada yaşanan şiddet olayları şiddetin türlerine göre değişiklik göstermekle birlikte en sık olarak işyerinden arkadaşlarla paylaşılmıştır (Tablo 4.8). Bu paylaşımlar, şiddet olayları karşısında işyerinde farkındalığı artırabilir. Diğer şiddet türlerinde az da olsa yöneticiye şiddet olaylarının yazılı olarak bildirimini söz konusu iken cinsel tacize uğrayan hemşireler bu davranışı göstermemişlerdir (Tablo 4.8). Aynı zamanda cinsel taciz olayı sonrası hemşirelerin hiçbiri yasal yollar başvurmamıştır. Cinsel taciz sonrası hemşirelerin bunu beyan etmeme ve yasal girişimde bulunmama nedenleri arasında; kendilerine yardım edilmeyeceği inancı, beyan ettiği takdirde fail tarafından misillemeye uğrama korkusu, aile, arkadaş ve iş çevresi tarafından destek görememe dışlanma korkusu, cinsel tacizde kendisinin de payının olduğu biçimindeki yaygın ve yanlış anlayış, tacizi kanıtlamanın güçlüğü gibi nedenler olabilir (49). Cinselliğin bir tabu olarak yaşandığı kültürümüzde cinsel tacize uğrayan hemşirelerin dörtte birinin utandığı için bunu açıklamaması ve olay sonrasında hiçbir şey olmamış gibi davranması (Tablo 4.8), olayın duyulması halinde zarar görebileceği ve diğer bireylerin önyargılı davranabileceği endişesinden kaynaklanabilir. Bunun yanı sıra diğer şiddet türlerinde de yasal yollara başvurma oranının çok düşük oranlarda olması, hemşirelerin yasal haklarını bilmedikleri ya da adil olarak değerlendirilmeyeceği düşüncesi taşıdıkları, kendilerini savunmadıkları ve hemşirelerin bundan sonuç alamayacağı inancı yaşayabildikleri ile açıklanabilir. Ayrıca şiddet olayını önemsemediklerini ifade ederek, kimseye anlatmamaları şiddet konusundaki bireysel algılamalarından kaynaklanıyor olabilir. Diğer bir deyişle yaşanan şiddet davranışlarını şiddet olarak görmedikleri, şiddeti kanıksadıkları ve şiddet karşısında duyarsızlaştıkları düşünülebilir.

Sarmaşık'ın (49) belirttiğine göre kadınların maruz kaldıkları cinsel tacizi anlatmama ve bildirim yolunu tercih etmemelerinde rol oynayan etmenler; iş görenlerin, yöneticilerinin şikâyetlerini ciddiye almayacakları ya da adil bir şekilde değerlendirmeyecekleri endişesi taşınmaları; kara listeye alınmaktan korkmaları; "huysuz", şakadan anlamayan, muhbir veya aşırı hassas olarak değerlendirilmekten

endişe etmeleri; işyerindeki diğer insanlar tarafından dışlanmaktan korkmaları ve yeniden işe girmede zorluk yaşayacakları ve kimsenin kendilerine iş vermeyeceği endişesi taşımaları olarak sıralanmıştır.

Dilman'ın çalışmasında ise (157) hemşireler yaşadıkları duygusal tacizi %45,2 oranında arkadaşlarıyla, % 42,9 oranında yöneticileriyle paylaşmışlar, % 33,3 oranlarında ise sessiz kalıp herhangi bir girişimde bulunmamış ve maruz kaldığı kişi ile bunu konuşarak halletmeye çalışmışlardır. Gates ve diğerleri (42) hasta tarafından şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %65'inin olayı raporlamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin şiddete uğrama durumlarını belirlemek üzere yapılan bir çalışmada (4) saldırı olayından sonra herhangi bir yardım aldığını belirten hemşirelerin %11,5'i çalışma arkadaşlarından, %6,7'si diğer sağlık ekibi üyelerinden yardım almışlardır. Şiddet olayı sonrasında hemşirelerin %95,9'u şiddet olayı nedeniyle çalıştığı birimi değiştirmezken, %4,1'i değiştirmiştir. Hinchberger'in (62) çalışmasında şiddete maruz kalan öğrencilerin % 30'u olayı güvenlik görevlisi ve polise bildirmiştir.

Altıntaş'ın çalışmasında (4) şiddet olayı sonrasında hemşirelerin %3,4'ü polis raporu, %3,4'ü iş kazası raporu doldurmuştur. Rapor doldurmayan hemşirelerin %28'i doldurmama sebeplerini şiddetin işlerinin bir parçası olduğunu düşündükleri için, %23,2'si ise hiçbir yanıt alamayacaklarını düşündükleri için doldurmadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada rapor dolduranlar, işlemde hiçbir yanıt alamadıklarını, hiçbir şeyin değişmediğini, suçlu bulduklarını %0,2 oranında işten ayrıldıklarını belirtmişlerdir. Turhan ve diğerlerinin (64) çalışmasında da sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı çoğunlukla yararsız olacağı gerekçesiyle yaşadıkları şiddet olayını herhangi bir yere bildirmemişlerdir.

Yaşanılan şiddet sonrası hemşirelerin hiçbir şey olmamış gibi davranmalarının, şiddet sorununu çözüme ulaşmamasına ve dolayısıyla benzer şiddet olaylarının tekrarlanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda şiddet sonrası yasal yollara başvurulması oranı tüm şiddet türlerinde oldukça düşüktür. Bunun nedeni olarak, hemşirelerin yasaların işlemediği ve bundan sonuç alamayacaklarına dair inançları ile özellikle cinsel tacizde olduğu gibi toplumsal bakış açısının baskısını hissetmeleri, konuya ilişkin konuşmamayı ya da hak

aramamayı tercih etmeleri ve şiddet algılarının toplumsal algı doğrultusunda olduğunu göstermektedir.

Araştırmada toplam 15 olguda profesyonel olmayan davranışlar (örn; şiddet uygulayan hastaya bakım vermeme, şiddet uygulayan cerrahın ameliyatlarına girmeme, şiddet uygulayan hastaya fiziksel kısıtlama uygulama/ kimyasal kısıtlama uygulamasını sağlama gibi...) sergilendiği göze çarpmaktadır. Bu davranış şekli hemşirelerin profesyonel kimlik gelişiminin henüz istenilir düzeyde olmadığına bir yansımasıdır. Bu ise hasta bakım kalitesinin düşmesi ile sonuçlanabileceği gibi hemşirelik mesleğinin gelişimini de olumsuz yönde etkiler. Valantenin'in (163) belirttiğine göre cinsel tacizi uygulayan iş arkadaşı ise hemşireler görevleri olan hasta bakımı için zorunlu hallerde bile o kişi ile etkileşime girmeme davranışı göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık %80'ini TSSB semptomlarından olan devam eden rahatsız edici düşünce ve anılar, saldırıyı ve ona ilişkin düşünceleri unutmaya çalışma, sürekli tetikte ve savunmada olma ve olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek düşüncelerini yaşamışlardır (Tablo 4.8). Bu sonuçlar maruz kalınan şiddet olaylarının hemşirelerin farklı düzeyde stres yaşamalarına neden olduğunu ortaya koymaktadır.

Dı Martino'nun (14) belirttiğine göre, özellikle psikolojik şiddet, sağlık sektörü çalışanlarında %40 ile %70 oranları arasında TSSB'nun çeşitli düzeylerde yaşanmasına yol açmaktadır. Örneğin, şiddet olayını tekrar tekrar yaşama, travmaya eşlik etmiş uyarılardan kaçınma, daha önceki yaşamına kıyasla genel bir tepkisizlik hali ve aşırı uyarılmış belirtiler sergileme gibi. Çalışmamıza paralel olarak Ayrancı ve diğerleri de (19) şiddet olayı sonrası sağlık çalışanlarının %56.2'sinin anksiyete veya irritasyon bulguları gösterdiklerini saptanmıştır. Samsun'da yapılan bir çalışmada ise (164) şiddete maruz kalmanın sürekli kaygı puanını önemli ölçüde yükselttiği bulunmuştur. Şiddete uğrayan hemşirenin, travmayı çağrıştıran olaylardan kaçmaları nedeniyle ailesel, toplumsal ve mesleki ilişkilerinin bozulma olasılığı kurumların şiddeti önleme politikaları geliştirme zorunluluğunu doğurmaktadır.

Araştırmada hemşirelerin yarısına yakını, yaşanan şiddet olayının engellenemeyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Hemşirelerin konuya ilişkin bu ümitsiz düşüncelerinin temelinde şiddeti önleme ve baş etme konularında verilen eğitimlerin yetersiz olması, konuya ilişkin önyargılı yaklaşması, şiddete karşı duyarsızlaşması ve şiddeti kanıksayarak toplumsal ve iş yaşamının bir parçası olarak görmesi gibi faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir.

Araştırmada en fazla cinsel tacizde olmak üzere (%74.2), yıldırma davranışlarında (%67.5), sözlü taciz (%51.7) ve fiziksel şiddet (%42.3) olaylarında hemşireler, hastanenin olayı ele alış biçiminden hiç tatmin olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

Yapılan bir araştırmada (4) hemşireler yaşanan şiddet olayında sonra, şiddeti rapor etseler bile sonuçlardan tatmin olmadıklarını belirtmişlerdir. Farklı bir araştırmada ise (157) duygusal tacize maruz kalan olgularda; yöneticinin bulunduğu çözümü tatmin edici bulan % 27,7; bulmayan % 28,6 ve kısmen tatmin edici bulan ise % 43,8 katılımcı olduğu saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin yarısı işyerinin işyeri güvenliği hakkında belli politikalar geliştirdiğini ifade ederken, yaklaşık dörtte biri bu konuda herhangi bir şey bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.13). Hemşirelerin herhangi bir şiddete maruz kalma oranının %67.1 bulunduğu araştırmamızda hastanelerin şiddet konusunda politika geliştirme durumunun yüzde ellilerde olması düşündürücüdür. Hemşirelerin ise neredeyse dörtte birinin bu konu hakkında bilgisinin olmaması konu hakkındaki duyarsızlığın bir sonucu olabilir.

Yapılan bir araştırmada (4) hemşirelerin %90,4'ü kurumlarında güvenlik görevlisi olduğunu, %27,3'ü polis bürosu olduğunu, %2,5'i ziyaretçileri kontrol eden detektörler olduğunu, %2,2'si güvenlik kameralarının olduğunu, %0,8'inin saldırı olasılığına karşı panik düğmelerinin olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin (4) %91,9'u kurumunun şiddet konusundaki amaçlarını açık bulmazken, %8,1'i yeterince açık bulmuştur.

Araştırmada hemşirelere göre hastanelerde fiziksel şiddetin ortaya çıkmasına ya da gerçekleşmesine katkıda bulunan ilk faktör sıralamasında iş ve çalışma koşulları, sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği, psikolojik

durum, yetersiz güvenlik önlemleri ve yetersiz bilgilendirme gibi faktörler yer almaktadır (Tablo 4.14).

Gates ve diğerlerinin de 201 sağlık çalışması üzerinde yaptığı bir çalışmada (42) hastaların uzun süre beklemesinin %60, yetersiz güvenlik önlemlerinin %36, uygun eleman yokluğunun %32, hastanın kişilik özelliklerinin (ilaç-alkol kullanımı, psikiyatrik hastalığı) ve çevresel faktörlerin de fiziksel şiddete katkı veren unsurlar olduğu açıklanmıştır.

Sözlü şiddetin ortaya çıkmasına katkıda bulunan ilk faktörde, birinci sırada sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği yer alırken bunu iş ve çalışma koşulları, psikolojik durum, yönetsel yetersizlik ve cinsellik ve erkek egemen söylem olarak belirtilen maddeler izlemektedir (Tablo 4.15).

Hastanelerde hemşireler tarafından cinsel tacize katkıda bulunan ilk faktör sıralamasında cinsellik ve erkek egemen söylem, sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği, psikolojik durum, iş ve çalışma koşulları ve hemşireliğin toplumsal algılanışı yer almaktadır (Tablo 4.16).

Bronner ve diğerlerinin (38) belirttiği gibi hemşireler, mesleği gereği hastalarının vücutlarının bir kısmını ve genital organlarını görmektedirler. Bu işlev, hastalar tarafından hemşirelere karşı uygulanan cinsel tacizi artırıcı bir neden olarak düşünülebilir.

Yıldırma davranışlarının ortaya çıkmasına katkıda bulunan ilk faktör olarak sırasıyla, yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özellikleri, yönetsel yetersizlik, hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler, sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği yer almaktadır (Tablo 4.17).

Elde ettiğimiz bu veriler bize şiddetin yalnız “kişisel” değil, aynı zamanda “kurumsal” bir sorun olduğunu göstermekte, iş çevresinin ve çalışanlarının niteliğinin önemini de vurgulamaktadır.

Bulgaristan’da yapılan bir çalışmada (61) fiziksel şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan faktörler arasında ilk sırayı güvenlik önlemlerinin yetersizliği, sonra hastaların kişilik yapısı ve davranışları ve ülkenin sosyo-ekonomik durumu yer almaktadır. Psikolojik şiddete katkıda bulunan faktörlerde ilk sırayı hastanın kişilik

yapısı ve davranışları, sonra yönetim biçimi ve kalitesi ve ülkenin sosyo ekonomik durumu yer almaktadır.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada (4) şiddet olaylarının %38,6’sı güvenlik önlemlerinin eksikliği, %20,9’u fiziksel ortamın kötü düzenlenmesi, %19,9’u bilgi eksikliği, %16,5’i ziyaretçi kısıtlaması, %13,4 ’ü deneyimli personel eksikliği, %10,9’u müdahale geciktiği, %6’sının ise diğer nedenlerden dolayı meydana geldiği saptanmıştır.

Araştırmada hemşireler yaşanan şiddet olaylarını azaltacak tedbirler olarak birinci sırada eğitimi (kişilerin eğitim düzeyi yükseltilmeli, hizmetiçi eğitim yapılmalı, stresle baş etme eğitimi, hemşirelik eğitimi sırasında şiddet ile ilgili eğitim, şiddet karşısında nasıl davranılması gerekliliğine dair eğitim) ifade etmişlerdir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, güvenlik önlemleri, yönetsel düzenlemelerin yapılması yasal düzenlemelerle yaptırım gücünün artırılması alınabilecek önemli tedbirler arasında ilk sıradadır (Tablo 4.18).

Tedbir olarak ilk sırada eğitimin yer alması araştırmaya katılan hemşirelerin de belirttiği gibi (Ek 33) toplum olarak eğitim düzeyinin yükseltilmesini, hizmetiçi eğitim programları ile etkili baş etme stratejilerinin öğretilmesini, hemşirelik eğitimi boyunca şiddet eğitiminin gerekliliğini ve önemini vurgulamaktadır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşirelerde stres yaratan faktörlerin azaltılmasında ve dolayısıyla şiddet içeren davranış örüntülerinin azaltılmasında/yok edilmesinde önemli faktörler olarak düşünülmektedir. Çalışma koşulları çerçevesinde hasta yoğunluğuna uygun yeterli personel sayısına ulaşılmasının şiddetin hastanelerde önlenmesindeki önemini vurgulamaktadır. Nitelikli personelin yetiştirilmesi açısından düşünüldüğünde, personelin eğitim gereksinimlerinin (mesleki bilgiler ve kişiler arası ilişkiler konuları) tespit edilerek hizmet içi eğitimlerin uygun şekilde planlanabilmesi son derece önemlidir. Güvenlik önlemlerinin işyerinde şiddet içeren davranışları azaltıcı etkisi mevcuttur.

Yönetsel önlemler, genel işleyiş açısından sistem içinde alınabilecek önlemleri kapsamaktadır. Bu bağlamda hastadan kaynaklı şiddet ele alındığında, şiddet uygulayan hastaya 2001 yılında İngiltere’de başlayan daha sonra İskoçya’da da devam eden bir uygulamadan söz edilmektedir. Uygulamaya göre şiddet

uygulayan hastalar öncelikle sözel olarak uyarılmakta, davranışlarına devam ettiklerinde yazılı bir uyarı verilmekte ve buna "sarı kart" denilmektedir. Yazılı uyarı, hastanın tıbbi kayıtlarına işlenmektedir. Hasta yazılı uyarıya rağmen şiddet davranışlarına devam ederse “kırmızı kart” verilmektedir. Kırmızı kart verildiğinde ise hasta, bir yıl süreyle ulusal hastanelerden faydalanamamaktadır (165).

Turhan ve diğerlerinin (64) yaptığı bir çalışmada da katılımcıların düşüncelerine göre şiddetin önlenmesinde etkili olabilecek faktörler arasında ilk üç sırayı güvenlik önlemleri, çalışan eleman sayısının artırılması, yalnız çalışılan saatlerin azaltılması almıştır. Aslan ve diğerlerinin (165) yaptığı bir araştırma da 66 hemşirenin acilde yaşanan hastadan kaynaklı şiddet olguları karşısında, sisteme yönelik olarak verdikleri önerilerin %29.34’ünü "Yöneticilerin hemşire ve hastayı ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi", % 18.48’ini "Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması", %11.96’sını, "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması",% 9.78’ini "Hastalara acil servisi nasıl kullanacaklarına ilişkin eğitim verilmesi, eğitim materyalleri hazırlanması" şeklinde yanıtlar oluşturmaktadır. Gates ve diğerlerinin (42) 241 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada, 102 katılımcı ortamda polis olmasının, 51 katılımcı çevresel önlemlerin, 34 katılımcı metal detektörlerin, 12 katılımcı yeterli sayıda personelin ve 9 katılımcı ise hasta ve yakınlarının bekleme sürelerinin kısaltılmasının güvenliği artıracığını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Doyum Düzeyleri

Araştırma sonuçlarından elde ettiğimiz yüzdelerine göre, hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları orta düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını göstermektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin çalıştıkları hastane ile iş doyumları arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 4.21) ($p<0.05$).

Mrayyan (166) 428 hemşire ile Ürdün’de yaptığı tanımlayıcı bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunu orta düzeyde bulmuştur. Ayrıca diğer bazı çalışmalarda (104,167) da hemşirelerin iş doyumları orta ve ortanın biraz altında bulunmuştur.

Hemşirelik mesleğinde doyumun diğer sağlık mesleklerine göre düşük olduğu bilinmektedir. Vardiya sistemiyle çalışmanın, ağır iş yükünün, ölümcül hastalara bakım vermenin vb. hemşirelerin iş doyumunu azaltan başlıca faktörler olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mesleki statünün iş doyumunu etkilediği ve buna bağlı olarak da iş doyumunun değişebileceği bilinmektedir (103,108).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). SBH ve ÜH’de çalışan hemşireler orta düzeyde iş doyumuna sahipken ÖH’de çalışan hemşirelerin daha yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğunu söyleyebiliriz. Yapılan ileri analizde (Ek tablo 11) farkın da özel hastanelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). ÖH’de iş doyumunun yüksek olması hemşirelere sağlanan sosyal imkanlardan, çalışma mekanlarının daha rahat, sosyal imkanlarının daha fazla, ücretlerinin ve çalışma koşullarının daha iyi olmasından ve ÖH’lerin hemşirelerin kendi kişisel tercihleri doğrultusunda seçtikleri çalışma alanlarının olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Mrayyan’da (166) yaptığı çalışmada benzer olarak özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını kamuda çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulmuştur. Buna karşın Kuyurtar ve diğerleri (118) ise çalışmalarında SBH’nde çalışan hemşireleri, ÜH ve özel dalda hizmet veren hastane hemşirelerine göre daha doyumlu bulmuştur. Tutar ise (168) SBH’nde çalışan sağlık personeli iş doyumları ile ÖH’de çalışanların iş doyumları arasında fark bulmamıştır. Duygulu ve Korkmaz ise (131) ÜH’nde çalışan hemşirelerinin genel iş doyum puan ortalamalarını, SBH’nde çalışan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamasından daha yüksek bulmuşlardır. Erigüç (26) iş doyumunu ile diğer değişkenler arasında farklı sonuçlar bulunmasının sebepleri arasında iş doyumunun duygusal bir tepki olması, çevresel şartlara son derece duyarlı olması ve farklı ölçüm aracıyla ölçülmüş olmasının yer aldığını ve bunların göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenler göz önüne alındığında farklı araştırmalarda farklı sonuçların elde edilmesi beklenen bir özelliktir.

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılma Eğilimleri

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre halen çalıştığı işini bırakma düşüncesi ve başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık düşüncesi arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2.24ve Tablo 4.25). Halen çalıştığı işini bırakmayı çoğu zaman ve sürekli olarak düşünen hemşirelerin dörtte üçünden fazlası ve başka bir kurumda iş bulmanın kolay ve çok kolay olduğunu düşünen hemşirelerin yarısından daha fazlası ÜH'nde çalışmaktadır. ÖH'de ise bu düşünceler oldukça düşüktür (Tablo 4.23). Mrayyan (166) Ürdün'de yaptığı bir çalışmada, kamu kurumunda çalışan hemşirelerin işte kalma eğilimini, özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük bulmuştur. Diğer bir deyişle, kamuda çalışanların işten ayrılma eğilimi daha yüksektir. ÜH'nin karmaşık (*matriks*) yönetim şekli, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, rol belirsizliklerinin ÖH'e oranla daha karmaşık olması, sosyal imkanların yetersizliği, oryantasyon eğitiminin etkisizliği (149) gibi birçok nedenle bu hastanelerde işten ayrılma eğilimi daha belirgin olabilmektedir. Ayrıca SBH'de kadrolu çalışan hemşire sayısının ÜH'nde çalışan hemşirelerden daha fazla olması, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin daha az işten ayrılma düşüncelerine sahip olmasında etkili olabilir (Tablo 4.1.21-24-25). ÖH'de çalışan hemşireler sözleşmeli olarak çalışmalarına rağmen, kurumun personele sunduğu imkanların çeşitliliği, bu niyetlerini azaltıcı yönde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin ve İşyerlerinin Tanıtıcı Özellikleri İle Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları, İş Doyumu Düzeyleri ve İşten Ayrılma Eğilimleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları dikkate alındığında fiziksel şiddete, sözlü tacize ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşireler en fazla 19-29 yaş grubunda yer alırken, cinsel tacize maruz kalan hemşirelerde yaklaşık yarısı 30-40 yaş grubundadır. İstatistiksel olarak yaş ile sözlü tacize maruz kalma arasındaki fark önemli bulunurken ($p<0.05$), fiziksel şiddet, cinsel taciz ve yıldırma davranışına maruz kalma ile yaş arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.20). Ayrıca araştırmada cinsel tacize uğrayan hemşirelerin yarısından fazlasının

evli olduğu bulunmuştur (Tablo 4.19). Özellikle genç hemşirelerin mesleki konulardaki deneyimsizliği ve haklarını arama konusundaki yetersizlikleri şiddete daha fazla maruz kalma risklerini artırmaktadır. Cinsel tacizin 30-40'lı yaşlarda daha sık görülmesi, özellikle bu yaşlarda evlilik oranının da daha yüksek olabileceği düşüncesiyle birlikte cinsel tacizi uygulayanların bunu bir rahatlık olarak görmesi ve karşı tarafı korkutarak taciz eylemini daha rahatlıkla yaptığını düşündürebilmektedir. Evli hemşirelerin, taciz olayında toplumsal değerlerimiz göz önüne alındığında kendisinin de suçlanabileceği düşüncesiyle, mevcut evlilik düzenlerini bozmama adına taciz karşısında istendik tepkiler veremeyeceğini bilen tacizciler için bu durum bir avantaj olarak kullanılabilir.

Çelik ve Çelik'in (83) araştırmasında da benzer bulgu olarak 30-34 yaş arasında hemşireler cinsel tacize daha çok maruz kalmaktadır. Bulgaristan'da yapılan bir çalışmada ise (61) yaş ile herhangi bir şiddete uğrama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrancı ve diğerlerinin yaptığı çalışmada (18) 39 ve altı yaş grubunda şiddete uğrama oranı daha yaşlı sağlık çalışanlarına göre (40 ve üstü) daha fazladır.

Araştırmada hiç evlenmemiş olanların daha sık fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.19). Yapılan istatistiksel değerlendirmede medeni durum ile fiziksel şiddete maruz kalma arasındaki fark önemli bulunurken ($p < 0.05$), cinsel taciz, sözlü taciz ve yıldırma davranışına maruz kalma ile medeni durum arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.19). Şiddeti uygulayan açısından mağdurun bekar olması aynı zamanda korunmasız, sosyal destek kuvvetlerinin daha az olması anlamına gelebileceği için bunu bir avantaj olarak görmesi son derece düşündürücüdür.

Çelik ve Çelik'in (83) araştırmasında da bekar hemşirelerin evli hemşirelere oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Akyön'ün (44) çalışmasında ise sağlık çalışanları arasında evlilerin bekarlara göre daha çok şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması aradaki farklılığı yaratan bir etmen olabilir.

Araştırmada fiziksel şiddet, sözlü taciz ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin en yüksek oranlarda, 1-5 yıldır hemşire olarak çalıştığı saptanmasına

rağmen cinsel tacize maruz kalan hemşireler daha çok 11-15 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşire olarak çalışılan süre ile fiziksel şiddete maruz kalma arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.20). Bu bize meslekte yeni olan hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Yaş ortalamaları da dikkate alınırsa bu hemşirelerin mesleğe adaptasyon, kuruma adaptasyon süreci çerçevesinde bir stres yaşadıkları ve bu stres sonucu daha çok şiddete uğradıklarını, deneyimsiz oldukları için daha savunmasız olabileceklerini düşündürmektedir. Mesleki deneyim olarak 11-15 yıldır çalışan hemşirelerde daha sık cinsel taciz olayının görülmesi yukarıda açıklandığı gibi ilerleyen meslek yaşamında hemşirelerin evlenmeleri ve tacizi uygulayanların bunu bir avantaj olarak görmesi ile açıklanabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da (83) mesleki deneyim olarak 10-14 yıldır çalışan hemşirelerin daha sık cinsel tacize maruz kaldıkları saptanmıştır. Bulgaristan'da yapılan bir çalışmada (61) sözlü taciz ve yıldırma davranışlarına en fazla mesleki deneyimleri 1-5 yıl olan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı saptanmıştır. Ayrancı ve diğerleri (18) de çalışmalarında özellikle 10 yıldan daha az deneyime sahip sağlık çalışanlarının, 10 yıldan daha fazla süredir çalışanlara göre şiddete maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmada fiziksel şiddetin en fazla yoğun bakımda, sözlü tacizin cerrahi servislerde, cinsel tacizin ameliyathanede ve yıldırma davranışlarının ise birbirine yakın oranlarda cerrahi ve dahili servislerde yaşandığı görülmektedir. Yapılan istatistiki değerlendirmede çalışılan birim ile fiziksel şiddet ve cinsel tacize maruz kalma arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.20). Aynı zamanda cinsel tacize ve fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin yaklaşık yarısı kritik ortam hemşiresidir (Tablo 4.20). Sözlü tacizin en sık cerrahi servislerde gerçekleşmesi ile ilgili olarak servis hemşireleri en sık sözlü tacize maruz kalan gruptur (Tablo 4.20). Özellikle cerrahi servislerde hasta ve yakınlarının kaygı ve stres düzeylerinin yüksek olması, sağlık ekibinin de stresli bir ortamda hizmet vermesi şiddet olaylarını artırabilmektedir. Fiziksel şiddetin en sık yoğun bakımda görülmesi, bize yoğun bakımın hasta popülasyonunun kritik ve özel grup hastalardan (örn, hepatik koma, bilinç düzeyinde değişiklik gösteren hastalar vb....) oluşmasından kaynaklı olduğu

ve hemşirelerin bu hastalara bakım verdiği sırada fiziksel şiddete maruz kaldığını düşündürmektedir.

Öztunç'un (138) araştırmasında cerrahi klinikler sözel tacizin en sık yaşandığı yerler olarak saptanmıştır. Hesketh ve arkadaşlarının (169) araştırmasında cerrahi ve dahili servislerde hemşirelere uygulanan tüm şiddet olaylarının nerdeyse yarısını yıldırma davranışları oluşturmaktadır. Aynı çalışmada, kritik ortamlarda hemşirelere uygulanan cinsel tacizin en fazla hekimler tarafından uygulandığı saptanmıştır. Ayrancı ve diğerlerinin çalışmasında (18) sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının %63.0'ü kliniklerde yaşanmıştır. Bir çalışmada da (4) servis hemşirelerinin, yönetici olarak çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda sözel şiddetle karşılaştıkları bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada da (157) çalışılan bölüme göre duygusal tacize maruz kalma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Servis hemşirelerinden sonra en fazla özelleşmiş birimlerde çalışan hemşirelerin yıldırma davranışına maruz kaldıkları saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.28) ($p<0.05$). Araştırma sonuçlarımıza göre ön lisans mezunu hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları lisans mezunu hemşirelerden daha düşüktür. Bjork ve diğerleri (119) Norveç'te 2095 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, uzmanlık derecesine sahip olanların iş doyumlarının ek eğitimleri olmayanlardan daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bingöl'ün (111) belirttiğine göre Aştı ve Baykal & Serezli'nin araştırmalarında Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarına göre daha az iş doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan farklı araştırmalarda ise (35,111) eğitim ile iş doyumunu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi daha yüksek hemşirelerin, yetenekleri nedeniyle daha iyi işlerde çalışmaları, otonomilerinin daha yüksek olmaları iş doyumlarını artırıcı bir unsur olabilir.

Hemşirelerin çalışmak için halen bulunduğu şehre taşındıktan sonra uyum sorunu yaşaması ile iş doyum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 4.28) ($p<0.05$). Taşınılan şehirde uyum sorunu yaşayan hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları, yaşamayanlardan daha düşük çıkmıştır. Bu

bulgu, hemşirelerin algıladığı sosyal çevrenin ve bu çevrenin verdiği destek örüntülerinin iş doyumuna önemli etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

İşten ayrılma niyetini azaltan ya da engelleyen faktörler arasında alternatif iş olanaklarının varlığı önemli bir etkidir (170). Araştırma sonucunda başka bir kurumda iş bulmanın kolay ve çok kolay olduğunu düşünen hemşirelerin yarısından biraz fazlası 19-29 yaş grubunda olan hemşirelerdir (Tablo 4.25). Yaş ve hizmet yılının birbiri ile olan bağlantısı göz önüne alındığında, başka bir kurumda iş bulmanın kolay olduğunu düşünen hemşirelerin yarısı ve çok kolay olduğunu düşünen hemşirelerin yarısından fazlasının da çalışma süreleri incelendiğinde beş yıl ve daha az süredir hemşire olarak çalıştıkları görülmektedir (Tablo 4.26). Hemşirelerin başka bir kurumda iş bulmalarının kolaylık derecesine ilişkin görüşleri ile yaşları ve hemşire olarak çalışma süreleri arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırmamızda yaş arttıkça 30-40 yaş grubunda başka kurumda iş bulmanın kolay olmadığını belirten hemşireler de artmaktadır (Tablo 4.25). Ayrıca aradaki fark istatistiksel olarak önemli çıkmasa da işini bırakmayı hiç düşünmeyen hemşire oranı en fazla bu yaş grubundadır (Ek tablo 6).

Yazın (171,172) yaş ortalaması yükseldikçe, ayrılma niyetinin azaldığını göstermektedir. Yaş arttıkça ayrılma niyeti azaldığı için meslekte çalışma yılı arttıkça da ayrılma niyetinin azalması beklenen bir sonuçtur. Polat'ın (173) yaptığı bir çalışmada da 1-5 yıllık hemşirelik deneyimine sahip hemşirelerin işten ayrılma niyeti daha yüksek bulunmuştur. İleri de (31) çalışmasında meslekte yeni olan hemşirelerin işlerinden daha çok ayrılmayı düşündüklerini bulmuştur. Ayrıca Cameron ve diğerleri (174) çalışma süresi arttıkça ayrılma eğiliminin azaldığını ileri sürmüştür.

Yaş ve hizmet süresi artan bireyin genellikle uzmanlık dereceleri de artmış durumdadır. Kılıç'ın belirttiğine göre kişinin uzmanlık derecesi yükseldikçe algılanan kurum dışı seçenekleri azalır. Birey, bu uzun süre boyunca kurum içinde özgül becerileri kazanmış olur ve kurum için daha vazgeçilmez hale gelir. Genç yaşlarda, hemşirelerin çalışma hayatına ilk başladıkları zamanki beklentilerinin yaşadığı tecrübelerle örtüşmemesi de işten ayrılma niyetleri üzerinde olumsuz etki yapabilmektedir.

Araştırmada hemşirelerin medeni durumu ile başka kurumda iş bulma düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Başka kurumda iş bulmanın hiç kolay olmadığını düşünen hemşirelerin neredeyse dörtte üçü evlidir (Tablo 4.25). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da halen çalıştığı işini bırakmayı hiç düşünmeyen hemşirelerin de yaklaşık dörtte üçü evli olan hemşirelerdir (Ek tablo 6). Polat'ın (173) araştırmasında da işten ayrılma eğilimi bekarlarda daha yüksek bulunmuştur. Ergin'in (132) çalışmasında da bekarlar arasında iş değiştirmeyi düşünenler evlilerden daha fazladır. Bu sonuçlar evli olan hemşirelerin yüklenmiş oldukları sorumluluk çerçevesinde (anne rolü, eş rolü, ev geçindirme gibi) iş değiştirme riskini göze almaktan çekindiklerini düşündürebilir.

Araştırmada başka bir kurumda iş bulmanın kolay ve çok kolay olduğunu düşünen hemşirelerin dörtte üçü lisans mezunu hemşirelerdir (Tablo 4.25). Başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi ile hemşirelerin eğitim durumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Aradaki fark önemsiz çıksa da halen çalıştığı işini sürekli olarak bırakmayı düşünen hemşirelerin yarısı yine lisans mezunu hemşirelerdir (Ek tablo 6). Benzer bir şekilde Lu ve diğerleri (175) ve Polat (173) çalışmalarında eğitim ile işten ayrılma eğilimi arasında ilişki bulmalarına rağmen, işten ayrılma niyetinin eğitimden etkilenmediğini belirten araştırmalar da (176,177) mevcuttur. Eğitimin, ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin yazında değişiklik gösterdiği ve tutarlı bir sonucun olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe çalışanların profesyonellik derecesinin yükseldiği, iş faaliyetlerine ilişkin algılamalarının da daha toleranslı ve daha bilinçli olduğu, bunun da ayrılma niyetini azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Ancak bu durumun tam tersi de mümkündür. Eğitim düzeyinin yükselmesi kişilerin daha profesyonel bir ortamda beklentilerini karşılayacak bir iş çevresi aramalarına da neden olabilir.

Araştırmamızda başka kurumda iş bulmanın kolay ve çok kolay olduğunu belirten hemşirelerin yarısı servis hemşireleri iken, onda birinden daha az bir bölümünü yönetici hemşireler oluşturmaktadır (Tablo 4.26). Benzer bir şekilde halen çalıştığı işini bırakmayı çoğu zaman ve sürekli olarak düşünen hemşirelerin de yarısını servis hemşireleri oluşturmaktadır (Tablo 4.24). Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görevleri ile başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesine ilişkin

görüşleri ve halen çalıştığı işini bırakma düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yaprak da (176) çalışmasında yönetici konumunda çalışan hemşirelerin ayrılma niyetlerini servis hemşiresi olarak çalışanlardan daha düşük bulmuştur. Cameron ve diğerlerinin (174) çalışmasında da hemşirelerin çalıştıkları klinik alanların ayrılma niyeti üzerinde etkili bir değişken olduğu saptamıştır.

Yönetici konumunda çalışan hemşirelerin gece, hafta sonu ve tatillerde çalışmadıkları, fiziksel iş yükü açısından servis hemşirelerinden daha az yoruldukları ve buldukları konum gereği terfiye bağlı iş doyumlarının daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, ayrılma niyetlerinin daha düşük olması beklenmektedir. Aynı şekilde araştırmada elde edilen bir diğer bulgu olan hemşirelerin çalışma düzeni ile işini bırakma düşüncesi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunması (Tablo 4.24 ve Tablo 4.27), yönetici hemşirelerin gece saatlerinde çalışmaması nedeniyle ayrılma eğilimlerinin daha düşük bulunması sonucunu doğurabilir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda çalışan servis hemşirelerinin iş yükü, gece, hafta sonu ve tatillerde çalışma zorunlulukları ve fazla mesai yapma durumları düşünüldüğünde daha fazla ayrılma niyeti göstermeleri beklenen bir sonuç olmuştur.

Araştırmada halen çalıştığı işini bırakmayı çoğu zaman ve sürekli olarak düşünen hemşirelerin yarısından fazlası ve halen çalıştığı işine 6 aydan daha az -12 ay daha devam etmeyi düşündüğünü belirten hemşirelerin dörtte üçünden fazlası çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışan hemşirelerdir (Tablo 4.24 ve Tablo 4.27). Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin çalışma düzeni ile işini bırakma düşüncesi ve halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Polat'ın (173) belirttiğine göre Brooks ve Swailes sürekli gece çalışan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının düşük dolayısıyla işten ayrılma eğilimlerinin de yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yaprak (176) da çalışmasında sadece gündüz çalışan hemşirelerin ayrılma niyetleri, hem gündüz hem de gece çalışanlara göre düşük bulmuştur. Gece saatlerinde çalışma hemşirelik mesleği için güçlük olarak algılanmakta ve meslekten ve işten ayrılmanın nedeni olarak bilinmektedir (178). Araştırmamızda gece saatlerinde çalışan hemşire oranının yüksek olduğu göz önüne alınırsa (Tablo 4.2) fazla sayıda nöbet tutma, hastaneye

ulaşım sıkıntısı, uykusuzluk, aile yaşantısının etkilenmesi gibi durumlardan kaynaklı hemşirelerin işten ayrılma düşüncelerinin bulunması beklenen bir bulgudur.

Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları, İş Doyumu Düzeyleri ve İşten Ayrılma Eğilimleri

Araştırmada başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi ile fiziksel şiddete, sözlü tacize ve yıldırma davranışına maruz kalma arasında önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.29). Sözlü taciz ve yıldırma davranışlarına maruz kalanların hemen hemen yarısı, başka bir kurumda iş bulmanın “hiç kolay” ve “kolay” olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalanlarda ise bu oran daha düşüktür. Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin yaklaşık dörtte biri önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesinde olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede fiziksel şiddete maruz kalma ile önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Valente ve Bullough (163) cinsel taciz ile birlikte çalışma ortamında meydana gelen güvensizliğin, hemşirelerin dikkatini ve güvenli bakımı azalttığını, ayrıca hemşirenin işten ayrılmalarına yol açabildiğini belirtmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada (4) şiddet olayı yaşayan hemşirelerin %21,9'u şiddet olayı sonrası işini bırakmayı düşündüğünü belirtmişlerdir. Diğer bir araştırmada ise (157) şiddete uğrayan hemşirelerin % 14,7'si kurumunu değiştirip hemşireliğe devam etmek istediklerini belirtmişlerdir ve aynı araştırmada duygusal tacize uğrayan hemşireler, en fazla oranla hemşireliği bırakıp başka işte çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmamızda hemşirelerin başka bir kurumda iş bulma düşüncelerine karşın, önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncelerinin daha az olması, ülkenin ekonomisi ve işten ayrılma durumlarında yeniden iş bulma konusunda yaşanabilecek sıkıntılardan kaynaklanabilmektedir.

Sözlü tacize, cinsel tacize ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları; maruz kalmayan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamasından daha düşüktür. Hemşirelerin içsel ve dışsal doyum puan ortalamaları açısından da benzer bir durum söz konusudur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel

iş doyum puanları arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.22).

Bu sonuç bize hemşirelerin işyerinde yaşadığı şiddet olaylarının, hemşirelerin iş doyum düzeylerini azaltıcı yönde bir etki gösterdiğini açıkça ortaya koymaktadır. İşyerinde şiddet yaşanması, olumlu beklentilerin gerçekleşmesine dair ümidin kırılması sonucu iş göreni doyumsuzluğu sürüklemektedir (49).

Gates ve diğerleri (42) yaptıkları çalışmada acil birimler sağlık çalışanlarının sözlü şiddet, tehdit, cinsel taciz ve fiziksel şiddete uğrama ve iş doyumları arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. ($p<0.000$). Dilman'ın (157) araştırmasına göre duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin; % 13,6'sının mesleğinden, % 13,6'nın çalıştığı kurumdan, %9'unun yaptığı işten, %20,3'ünün meslektaşlarından, % 21,5'inin diğer sağlık ekibi üyelerinden, %19,8'inin yöneticilerden, % 7,3'inin çalıştığı bölümden ve %53,1'inin çalışma şartlarından memnun olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin iş doyumununun 1 ile 4 arasında değerlendirildiği bir çalışmada (169) yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerde iş doyumunu 2.7 olarak bulunmuştur.

Arnetz ve Arnetz'in (93) yaptıkları çalışmada şiddete uğrayan hemşirelerde % 15 oranında daha az iş memnuniyeti saptamışlardır.

Çalıştığı işini bırakmayı hiç düşünmeyen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları; halen çalıştığı işini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumlarından oldukça yüksektir. Hemşirelerin halen çalıştıkları işini bırakma niyetleri ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak, gruplar arasında fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.30).

Bizim araştırmamıza benzer şekilde Yapıcı da (179) araştırmasında iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimi arasında negatif yönde güçlü bir korelasyon bulmuştur.

Erigüç ve Kavuncubaşı'nın (34), hemşirelerin işten ayrılma eğilimini etkileyen değişkenleri ve bu değişkenler arasındaki etkileşimleri, ayrılma eğilimine doğrudan ve dolaylı etkilerini ortaya koyan bir model geliştirilen araştırmalarında, iş doyumunun etkili bir değişken olduğu görülmüştür. Buna göre iş doyumunu, hemşirelerde işten ayrılma eğilimini azaltıcı yönde etki yapmaktadır.

6-SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Araştırma, günümüzde üzerinde oldukça fazla sayıda araştırma yapılan şiddet konusunu, hemşirelerin maruz kaldığı işyeri şiddeti boyutuyla incelemek ve şiddete maruz kalma, iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Ankara ilinde 9 hastanede çalışan hemşirelere Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu, MİDÖ ve İşten Ayrılma Eğilimini belirleyen bölümleri içeren “Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri” isimli anket formu uygulanarak elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.4’ü 19–29 yaş grubunda, %57.7’si evlidir. Katılımcıların %49.5’i hemşirelikte lisans mezunu, %18.9’u cerrahi servislerde, %18.7’si poliklinik ve %16.7’si dahili servislerde çalışırken, %44.7’si servis hemşiresi, %32.7’si kritik ortam hemşiresi, %36.0’sı hemşire olarak beş yıldan daha az deneyime sahip ve %61.7’si gece saatlerinde de çalışmaktadırlar (Tablo 4.1 ve Tablo 4.2).

Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları

- Araştırmaya katılan hemşirelerin herhangi bir şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak bulunmuştur (Grafik 4.1). Hemşirelerin %56.7’si sözlü tacize, % 34.5’i yıldırma davranışlarına, % 13.6’sı fiziksel şiddete, %10.7’si ise cinsel tacize maruz kalmıştır (Grafik 4.2) (Tablo 3.3).

- Hemşireler hastanelerinde şiddet olaylarının (fiziksel şiddet %63.6, sözlü taciz %83.1, cinsel taciz %72.5 ve yıldırma %85.8)sık sık yaşandığını belirtmişlerdir (Tablo 4.10). Hemşirelerin yaklaşık dörtte biri (fiziksel şiddet %23.5, sözlü taciz %63.9, cinsel taciz %15.1 ve yıldırma %39.2) işyerlerinde şiddete bir ya da birden fazla tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.12).

- Hemşirelerin en fazla karşılaştıkları fiziksel şiddet davranışı itme (%39.5) ve dövme/tekmeleme/tokatlama/yumruklama (%34.6) davranışlarıdır. Hemşirelerin en sık karşılaştıkları sözlü taciz türü bağırma (%54.4) davranışı, cinsel taciz türü ise sözlü cinsel tacizdir (%71.1). Hemşireler genelde yapılan yanlışlardan

sorumlu tutularak (%14.9) ve başarıları olduğundan daha az gösterilerek (%14.1) yıldırılmışlardır (Tablo 4.5).

- Fiziksel şiddeti uygulayanların %60.7'sini hastalar oluştururken, sözlü tacizi uygulayanlar en yüksek oranda (%39.7) hasta yakınıdır. Hemşirelere uygulanan cinsel tacizin yarısından fazlası (%54.9) hekimler tarafından uygulanmıştır. Yıldırmaya uğradığını ifade eden hemşirelerin %38.3'ü bu davranışı hekimlerin yaptığını ifade etmiştir. Bu davranışta hekimleri izleyen diğer yüksek oran (%32.0) ise hemşirelere aittir ve yıldırma davranışını uygulayan kişilerin %12.8'i yönetici hemşiredir (Tablo 4.6).

- Tüm şiddet çeşitlerinin en fazla yaşandığı yer hasta başı/hasta odalarıdır (Tablo 4.6).

- Hemşirelerin yarısı çalıştıkları kurumda şiddet olayının rapor edilebileceği bir sistemin bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

- Yaşanan tüm şiddet olaylarından sonra hemşireler en çok hiçbir şey olamamış gibi davrandıklarını belirtmişlerdir (fiziksel şiddet %58.7, sözlü taciz %60.4, cinsel taciz %70.5 ve yıldırma %46.9) (Tablo 4.8).

- Yaşanılan şiddet olayı sonrası yasal süreç başlatılma oranı oldukça düşüktür. (fiziksel şiddet %9.5, sözlü taciz %7.5 ve yıldırma %4.3, cinsel taciz – yok-) (Tablo 4.8).

- Hemşireler fiziksel şiddete katkıda bulunan faktörler olarak ilk sıralarda iş ve çalışma koşulları, sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği ve psikolojik durumu; sözlü tacize katkıda bulunan faktörler olarak ilk sıralarda sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliğini, iş ve çalışma koşullarını ve psikolojik durumu; cinsel tacize katkıda bulunan faktörler olarak ilk sıralarda cinsellik ve erkek egemen söylemi, sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliğini ve psikolojik durumu, yıldırma davranışlarına katkıda bulunan faktörler olarak ilk sıralarda yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özelliklerini, yönetsel yetersizliği ve hastane ve çalışma koşullarını belirtmişlerdir (Tablo 4.14-17).

- İşyerinde yaşanan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli tedbirlere ilişkin hemşirelerin 1.tedbir olarak ifade ettiği önlem eğitimin (%27.2) olması

gerektiğidir. Bunu takiben çalışma koşullarının iyileştirilmesi (%20.1) ve güvenlik önlemleri (%17.0) gelmektedir (Tablo 4.18).

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumda İş Doyum Düzeyleri

- Hemşirelerin genel iş doyum puan ortalaması 62.13 ± 13.50 'dir. Elde edilen yüzdellik değerine göre iş doyum puan ortalamaları orta düzeyde iş doyumunu göstermektedir (Tablo 4.21).

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılma Eğilimlerinin Düzeyi

- Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşireler, halen çalıştığı işini bırakmayı %25.7'si çoğu zaman, %11.9'u ise sürekli olarak düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.23).

- Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelerin yaklaşık yarısı (%41.1) başka bir kurumda iş bulmanın "kolay" ve "çok kolay" olacağını belirtmişlerdir (Tablo 4.23).

- Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelerin dörtte biri (%27.2) halen çalıştıkları işine emekli olana kadar devam etmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.23).

- Herhangi bir şiddete maruz kalan hemşirelerin %9.9'u önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesine "kesinlikle evet" ve "evet" yanıtı vermişlerdir (Tablo 4.23).

Hemşirelerin ve İşyerlerinin Tanıtıcı Özelliklerine ile Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları, İş Doyumu Düzeyleri ve İşten Ayrılma Eğilimleri

- Hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma durumları ile medeni durum, hemşire olarak çalışılan süre, çalışılan birim ve çalışılan görev arasındaki, sözlü tacize maruz kalma durumları ile yaş arasındaki, cinsel tacize maruz kalma durumları ile çalışılan birim arasındaki, yıldırımaya maruz kalma durumları ile

çalışılan şehirde uyum sorunu yaşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.19-20).

- Lisans mezunu hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları önlisans mezunu hemşirelerden daha yüksektir (Tablo 4.28). Hemşirelerin eğitim durumu ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

- Hemşirelerin doğduğu şehirde yaşayıp yaşamama durumu ile dışsal doyum puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.28).

- Hemşirelerin içsel doyum puan ortalamaları ile taşındıkları şehirde uyum sorunu yaşamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.28).

- Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görevleri, çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışma durumu ve çalıştıkları hastane ile işini bırakmayı düşünceleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.24)

- Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitimi taşınılan şehirde uyum yaşaması ve çalıştığı hastane ile başka bir kurumda iş bulma düşünceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.25).

- Hemşirelerin çalıştıkları süre ve görevleri ile başka kurumda bir iş bulmanın kolaylık derecesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 4.26).

- Çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışma ile halen çalışılan işe devam etme süresi arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.27).

Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumu, İş Doyumu Düzeyi ve İşten Ayrılma Eğilimleri

- Sözlü tacize, cinsel tacize ve yıldırma davranışına maruz kalan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları; sözlü tacize, cinsel tacize ve yıldırma davranışına maruz kalmayan hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamasından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yıldırma

davranışına maruz kalan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında bulunan fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.22).

- Başka bir kurumda iş bulmanın kolaylık derecesi ile fiziksel şiddete, sözlü tacize ve yıldırma davranışına maruz kalma arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.29)

- Fiziksel şiddete maruz kalma ile önümüzdeki altı ay içinde işten ayrılma düşüncesi arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.29)

- Halen çalıştığı işini bırakmayı hiç düşünmeyen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyum puanları; halen çalıştığı işini bırakmayı sürekli olarak düşünen hemşirelerin içsel, dışsal ve genel iş doyumlarından daha yüksektir. Hemşirelerin halen çalıştıkları işini bırakma niyetleri ile içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında istatistiksel olarak, gruplar arasında fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.30)

- Hemşirelerin halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre ile içsel, dışsal ve genel iş doyumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede aradaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.30).

- Önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılma düşüncesi ile iş doyum puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede; işten ayrılmayı kesinlikle düşünen hemşirelerin genel iş doyum puan ortalamaları, kesinlikle düşünmeyen hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılma düşüncesi ile içsel, dışsal ve genel iş doyum puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.30).

ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelerin hastanelerde çeşitli şiddet davranışlarına maruz kalma oranı yüksek bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda sağlık kurumlarında şiddet davranışlarını azaltabilmek için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Şiddet, şiddeti tanıma, şiddeti önleme ve şiddetle baş etme konusunda hemşirelere hem öğrencilik döneminde hem de çalışma hayatında eğitim planlamasının yapılarak, şiddet konusunda bilinçlendirilmesinin ve şiddete farkındalığının artırılması gerekmektedir.
- Hastane yönetiminin personel seçme ve yerleştirme çalışmalarında birbirine yakın ya da dengeli bir cinsiyet dağılımına dikkat etmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde sağlık çalışanında katılımıyla şiddete yönelik etkin bildirim sistemi ve yıldırma davranışları, fiziksel, cinsel ve sözlü şiddet ile ilgili iç yönetmelikler/ceza prosedürleri oluşturulmalıdır.
- Çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili yönetmelik maddelerinin hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.
- Şiddete karşı “sıfır tolerans” sistemi benimsenmelidir.
- Hastane yönetiminin şiddet olaylarında çalışana her konuda destek vermesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin iş yükünün azaltılması gerekmektedir.
- Hemşirelere yönelik şiddeti önlemek amacıyla mesleki örgütlerin oluşturulması, disiplinler arası işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Mesleki örgütlerin bu konuda aktif katılım göstermesi, şiddeti önlemeye yönelik şiddet karşıtı kampanyalar gerçekleştirmesi sağlanmalıdır.
- Eğitim düzeyinin iş doyumuna olan etkisi göz önüne alınırsa, hemşirelerin eğitim düzeyi yükseltilmelidir.
- Gece saatlerinde çalışmanın iş doyumunu üzerine olan olumsuz etkisi göz önüne alınırsa hemşirelerin iş doyumlarının artırılabilmesi için çalışma programları ve çalışma koşullarının düzenlenmesi konusunda servis sorumlu hemşireleri ve diğer yönetici hemşirelerin duyarlılıklarını artırmaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

- Yaş, medeni durum, eğitim, nöbet tutma, çalışılan birim gibi değişkenlerin şiddete maruz kalmayı, iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimini etkilediği düşünülürse, kurumların, hemşireleri yaşlarına göre gereken desteği alabilecekleri; medeni durumlarına göre değişiklik gösteren çalışma saatlerini seçebilecekleri ve hizmet içi eğitim ve deneyim kazanma olanağı ile teşvik edildikleri ortamlarda çalıştırma olanakları yaratması önemlidir.

İşyerinde hemşirelerin yaşadıkları şiddet olayları ile iş doyumunu ve işten ayrılma eğilimlerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın, olgunun bilimsel olarak incelenmesi bakımından benzer çalışmaları yapacak araştırmacılara ve uygulayıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmanın Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin tümüne genellenebilmesi için koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin tamamında daha geniş hemşire grubuyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Kocacık, F. (2001) Şiddet Olgusu Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2 (1), 1-9.
- 2.Ünsal, A. (1996) Genişletilmiş BİR Şiddet Tipolojisi. *Cogito "Şiddet" Yayıncılık Yayınları*, 6-7 (Kış-Bahar), 29-36.
- 3.Canpolat, M., Demiray, K.,Tezcan, S. (1983). Türkçe Sözlük (Genişletilmiş 7. Baskı bs.). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- 4.Altıntaş, N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 5.Turak, P. (1998). Kadın Bakış Açısından Şiddet.Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- 6.Organization, P.A.H. (2003). Impact of Violence on the Health of the Populations in the Americas 19 Şubat, 2005, Ağ Sitesi: <http://www.paho.org/english/gov/ce/ce132-22-e.pdf>
- 7.Savrun, M.,Balcıoğlu, İ. (1999) Kentleşme Kadın ve Şiddet. *Yeni Symposium*, 37 (1-2), 16-22.
- 8.Özen, S. (2004). Çalışma Yaşamında İşyeri Şiddeti Sorunu ve AB Ülkelerinde Durum. T. Uzun & S. Özen (Ed.). Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye (s. 289-306). Ankara: Seçkin
- 9.Warchol, G. (1998). Workplace Violence 10 Ekim, 2005, Ağ Sitesi: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/ascii/wv96.txt>.
- 10.Wyne, R., Clarkin, N., Cox, T.,Griffiths, A. (1997). Guidance on the Prevention of Violence at Work (Rapor No). Luxembourg: European Commission
- 11.ILO, ICN, WHO,PSI. (2002). Framework Guidelines for Addressing Work place Violence in the Health Sector. Geneva: ILO.
- 12.Chappel, D.,Di Martino, V. (2000). Violence at Work [Bildiri].International Conference on work Trauma, Johannrsburg.
- 13.ICN. (2007) Olumlu Çalışma Ortamları Nitelikli İşyerleri=Nitelikli Hasta Bakımı. *Bilgi ve Eylem Araç Kiti*, Türkçe Çevirisi (www.turkhemsirelerderneği.org.tr).
- 14.DI Martino, V. (2002). Workplace Violence in the Health sector: Country Studies, Synthesis report Ocak, 2006, Ağ Sitesi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
- 15.Bağ, B. (2005). Hemşirelikte Şiddet Görünümleri. İstanbul: Aktif Yayınevi.
- 16.Boz, B., Hancı, H., Demirkan, Ö., Kılıçcıoğlu, B.,Yağmur, F. (2003) Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli Anket Çalışması. *Adli Bilimler Dergisi*, 2 (2), 59-64.
- 17.Ölmezoğlu, Z., Vatansver, K.,Ergör, A. (1999) İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*, 14 (6), 420-425.

18. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002) Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
19. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., Kaptanoğlu, C. (2006) Identification of Violence in Turkish Health Care Setting. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (2), 276-296.
20. Cooper, C., Swanson, N. (2004). Workplace Violence in the Health Sector. State of The Art , Ağ Sitesi: www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf
21. Salım, M., Adip, S., Al-shatti, A., Kamal, S., El-Gernes, N., Al-Repem, M. (2002) Violence Against Nurses in Health Care Facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 469-479.
22. Krug, E., Mersy, J., Dahlberg, L., Zwi, A. (2002) The World Report on Violence and Health *Lancet*, 360 (5), 1083-1088.
23. Rippon, T. (2000) Aggression and Violence in The Health Care Profession. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2), 452-460.
24. Erigüç, G. (2000) Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (5), 7-38.
25. Çimen, M., Şahin, İ. (2000) Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (4), 53-67.
26. Erigüç, G. (1994). Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri, Ankara Örneği. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
27. Erol, V. (1998). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
28. Curry, J. (1986) On the Causal Ordering of Job Satisfaction and Organizational Comomentment. *Academy of Management Journal*, 19 (4), 847-858.
29. İpek, H. (2003). Bir Üniversite Hastanesine Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
30. Newman, K., Maylor, U. (2002) The Nhs Plan: Nurse Satisfaction, Commitment and Retention Strategies. *Health Services Management Research*, 15, 93-105.
31. İleri, S. (2007). Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
32. Abaan, S., Duygulu, S. (2004) Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumdan Ayrılmalarına Yol Açabilecek Olası Nedenlerin ve Örgütteki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11 (2).
33. Tütüncü, Ö. (2000) Karayolu Ulaştırma İşletmelerinde İşten Ayrılma Eğiliminin Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2 (4), 106-118.

- 34.Erigüç, G.,Kavuncubaşı, Ş. (1996) Hemşirelikte İşten Ayrılma Eğilimine Nedensellik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3 (2), 32-42.
- 35.Cimete, G. (1996) Akdeniz Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46 (4), 17-20.
- 36.Connolly, J.,Viswesvaran, C. (2000) The Role of Affectivity in Job Satisfaction: A Meta Analysis. *Personality and Individual Differences*, 29, 265-281.
- 37.Lewis, M. (2005) Bullying in Nursing. *Journal of Nursing Standart*, 15 (45), 39.
- 38.Bronner, G., Peretz, C.,Ehrenfeld, M. (2003) Sexual Harassment of Nurses and Nursing Students. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (6), 637-644.
- 39.Whittington, R. (2002) Attitudes Toward Patient Agression Amongst Mental Health Nurses in the 'Zero Tolerance' era: Associations with Burnout and Length of Experience. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 819-825.
- 40.CDC Workplace Safety and Health. (2002). Violence Occupational Hazards in Hospitals Mayıs, 2007, Ağ Sitesi: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/2002-101.pdf>
- 41.DI Martino, V., Hoel, H.,Cooper, C. (2003). Preventing Violence and Harassment in the Workplace (Rapor No: 92-897-0211-7). İrland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- 42.Gates, D., Faan, E., Ross, C.,McQueen, L. (2006) Violence : Recognition, Management and Prevention Violence agains Emergency Department Workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31 (3), 331-337.
- 43.Baron, R.,Neuman, J. (1996) Workplace Violence And Workplace Agression:Evidence On Their Relative Frequence And Potential Causes. *Agressive Behavior*, 22 (3), 161-173
- 44.Akyön, F. (2008). İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 45.Uzun, Ö., Bağ, B.,Özer, N. (2001) İş Ortamındaki Sözel Saldırıların Hemşireler Üzerine Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1), 41-47.
- 46.Rowe, M.,Sherlock, H. (2005) Stress and Verbal Abuse in Nursing: Do Burned out Nurses Eat Their Young? *Journal of Nursing Management*, 13, 242-248.
- 47.Arslan, M.,Vasılyeva, M. (2003). İşyerinde Algılanan Cinsel Tacizin Kültürler Arası Farkı; Türkiye ve Rusya-Saha Cumhuriyetinde Bir Uygulama [Bildiri].Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Afyon.
- 48.Yeşiltaş, M. (2005) İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Bir Sorun Olarak İşyerinde Cinsel Taciz. *Kırgızistan- Türkiye Manas Ünivesitesi Manas Sosyal Bilimler Dergisi* 13, 147-154.
- 49.Sarmaşık, Ş. (2009). İşyerinde Cinsel Taciz Algılaması ve Yönetim İlişkilerine Etkisi Hakkında Bir Araştırma Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Denizli.

50. Baypınar, B. (2006). İşyerinde Cinsel Taciz Aralık, 2006, Ağ Sitesi: <http://www.isguc.org/?avc=arc_view.php&ex=137&hit=zend&pg=m>
51. Davidhizar, R., Erdel, S., Dowd, S. (1998) Sexual Harassment Where to Draw the Line. *Nursing Management*, 28 (2), 40-44.
52. Leymann, H. (1996) The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 5 (2), 165-184.
53. Davenport, N., Schwartz, R., Elliot, G. (2003). Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
54. Leymann, H. Bullying; Whistleblowing.”Introduction to the Concept of Mobbing, The Mobbing Encyclopaedia Mayıs, 2006, Ağ Sitesi: <http://www.leymann.se/English/11110E.htm>
55. Tınaz, P. (2006). İş Yeriinde Psikolojik Taciz (Mobbing). İstanbul: Beta Basım.
56. Eser, O. Mobbing Kavramının Türkçe Serüveni Ocak, 2009, Ağ Sitesi: www.turkoloji.cu.edu.tr/YENI%20TURK%20DILI/oktay_eser_mobbing_kavram_1_pdf
57. Çobanoğlu, Ş. (2005). Mobbing İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları.
58. Çöl, S. (2008) İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4, 107-134.
59. Smith-Pitman, M., McKoy, Y. (1999) Workplace Violence in Healthcare Environments. *Nursing Forum*, 34 (3), 5-13.
60. Fletcher, T., Brakel, S., Cavanaugh, J. (2000) Violence in the Workplace: New Perspectives in Forensic Mental Health services in the USA. *British Journal of Psychiatry*, 176, 339-344.
61. Tomev, L., Daskalova, N. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Case Study – Bulgaria*. Retrieved from www.icn.ch/SewWorkplace/WPH_Hs_Bulgaria_pdf
62. Hinchberger, P. (2009) Violence Against Female Student Nurses İn the Workplace. *Nursing Forum*, 44 (1), 37-46.
63. Libscomb, J., Love, C. (1992) Violence Toward Health Care Workers- An Emerging Occupational Hazard. *AAOHN Journal*, 40 (5), 219-228.
64. Turhan, E., Matkap, S., Kırmızıoğlu, R., İnandı, T. (2008) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sıklığı, Türleri ve Önlemler. *Toplum ve Hekim*, 23 (6), 462-468.
65. Aktuğlu, K., Hancı, H. (1999). Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları - Tıp ve Sağlık Hukuku (s. 1-7). İzmir: Toprak Ofset
66. OSHA. (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers (Rapor No: OSHA 3148-01R): Occupational Safety and Health Administration.
67. Catlette, M. (2005) A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. *Journal Emergency Nursing* 31 (6), 519-525.

68. Winstanley, S., Whittington, R. (2004) Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Profession and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (3), 10.
69. Erkol, H., Gökdoğan, M., Erkol, Z., Boz, B. (2007) Aggression and Violence Towards Health Care Providers : A Problem in Turkey? *Journal Forensic Legal Medicine*, 14, 438-428.
70. SES. (2006) SES Kadın Araştırması. *Ses Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Dergi eki*, 1-28.
71. Lin, Y., Liu, H. (2005) The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan *International Journal of Nursing Studies*, 42, 773-778.
72. Subaşı, N., Akın, A. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları Ocak, 2009, Ağ Sitesi: <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/siddet.htm>.
73. Annagür, B. (2010) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (2), 161-173.
74. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi İle İlgili Türk Tabipleri Birliği Önerileri. (2009). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=96:mevzuat&catid=27:mevzuat&Itemid=128
75. Wilkinson, C. (2001) Violence Prevention at Work. *American Journal of Preventive Medicine*, 20 (2), 155-160.
76. Paterson, B., Leadbetter, D., Miller, G. (2005) Beyond Zero Tolerance: A Varied Approach to Workplace Violence. *British Journal of Nursing*, 14 (15), 810-815.
77. NIOSH. (2006). *Violence: Occupational Hazards in Hospitals* Haziran, 2007, Ağ Sitesi: <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html>
78. Salminen, S. (1997) Violence In the Workplace in Finland. *Journal of Safety Research*, 3, 123-131.
79. Tengilimoğlu, D., Tahtasakal, N. (2004) Büro Etik Kuralları ve Bürolarda Yaşanan Cinsel Taciz Olaylarının Cinsiyete Göre algılanma Biçimi: Bir Alan Çalışması. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 30-44.
80. Solmuş, T. (2005) İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/Taciz (Mobbing). *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 7 (2), 7.
81. Dan, A., Pinsof, D., Riggs, L. (1995) Sexual Harrasment as an Occupational Hazard in Nursing. *Basic and Applied Social Psychology*, 17 (4), 563-580.
82. Hamlin, I., Hoffman, A. (2002) Perioperative Nurses and Sexual Harassment. *AORN Journal*, 76 (5), 855-860.
83. Çelik, Y., Çelik, S.Ş. (2007) Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39 (2), 200-206.

84. Bayık, A., Erefe, İ., Özsoy, S., Uysal, A., Özer, M., Ergül, Ş. (2002) Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5 (6), 16-25.
85. Hirschfeld, R. (2000) Does Reversing the Intrinsic and Extrinsic Subscales of the Minnesota Satisfaction Questionnaire Short Form Make a Difference? *Educational and Psychological Measurement*, 60 (2), 255-270.
86. Farrell, G., Bobrowski, C., Bobrowski, P. (2006) Scoping Workplace Aggression in Nursing : Findings From an Australian Study. *Journal of Advanced Nursing* 55 (6), 778-787.
87. Doğan, S., Güler, H., Kelleci, M. (2001) Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1).
88. ICN. (1999). *Guidelines on Coping With Violence in the Workplace*. Retrieved Aralık 2005. from www.icn.ch/quide_violence.pdf.
89. McPhaul, K., Libscomb, J. (2004) Workplace Violence in Health Care: Recognized But Not Regulated. *Online J Issues Nurs* 9(3).
90. Beder, C. (2009). Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
91. Matthiesen, S., Einarsen, S. (2004) Psychiatric Distress and Symptoms of PTSD Among Victims of Bullying at Work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32 (335-356).
92. Robbins, I., Bender, M., Finnis, S. (1997) Sexual Harassment in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 163-169.
93. Arnetz, J., Arnetz, B. (2001) Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on the Quality of Patient Care. *Social Science and Medicine*, 52, 417-427.
94. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: <<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>>
95. Türk Ceza Kanunu. (2004). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: <<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5237&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>>
96. Türk Medeni Kanunu. (2001). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: <<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.4721&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>>
97. İş Kanunu. (2003). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.4857&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=iş%20kanunu>
<<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.4857&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=iş kanunu>>

- 98.Devlet Memurları Kanunu. (1965). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: <<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.657&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>>
- 99.Yükseköğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları Disiplin Yönetmeliği. (1982). Temmuz, 2010, Ağ Sitesi: http://www.yok.gov.tr/content/view/458/lang,tr_TR/
- 100.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi İle İlgili Türk Tabipler Birliği Önerileri. (2009). Haziran, 2010, Ağ Sitesi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=676&Itemid=35
- 101.Özçelik, B. (2009). Mobbing Bilgilendirme ve Destek Merkezi Kuruldu. *Hürriyet İK*,s. 10.
- 102.Sevimli, F.,İşcan, Ö. (2005) Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Akademik Bakış*, 5 (1-2), 55-64.
- 103.Erşan, S.,Sezgin, A. (1998) Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4 (4), 71-78.
- 104.Durmuş, S.,Günay, O. (2007) Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146.
- 105.Lu, H., While, A.,Barriball, L. (2005) Job satisfaction Among Nurses: A Literatüre Review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 212-227.
- 106.Keskin, G.,Yıldırım, G. (2006) Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 118-133.
- 107.Kurt, T. (2005) Çift Faktörlü Güdüleme Kuramının Öğretmenlerin Motivasyonu Açısından Çözümlemesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (1), 285 - 299.
- 108.Kanbay, A. (2010). Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı.Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- 109.Kurt, S.D. (2009). Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi.Yüksek Lisans, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- 110.Özaltın, H. (1997). Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabip ve Ordu Hemşirelerinin İş Doyumlarının Analizi Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- 111.Bingöl, N. (2006). Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki ilişkinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sivas.
- 112.Şahin, N.,Batıgün, A. (1997) Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1 (2), 57-71.
- 113.Uzun, Ö. (1997). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu [Bildiri].1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir.

- 114.Aiken, L., Clarke, S.,Sloane, D. (2001) Nurse's Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.
- 115.Yüksel, İ. (2003) Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi, Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1), 261-272.
- 116.Albayrak, N.,Aslan, Ö. (2002) Hemşirelerde İş Doyumu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6 (2), 29-35.
- 117.Ciğerci, Y. (2004). Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.Yüksek Lisans, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- 118.Kuyurtar, F., Yamaç, T., Kanık, A.,Yurdakul, M. (2002) İçel İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4, 449-454.
- 119.Bjork, I. (2007) Job Satisfaction In Norwegian Population of Nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 53 (II), 1-11.
- 120.Aydın, R.,Kutlu, Y. (2001) Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 37-45.
- 121.Akıncı, Z. (2002) Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4, 1-25.
- 122.Sarıdede, U.,Doyuran, Ş. (6-9 Temmuz 2004). Eğitim Örgütlerinde Örgütsel Bağlılığın İşten Ayrılma Niyetine Etkisi [Poster]. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı İnönü Üniversitesi Malatya.
- 123.Hom, P.,Griffeth, R. (1991) Structural Equations Modeling Test of a Turnover Theory: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Journal of Applied Psychology*, 76 (3), 350 - 366.
- 124.Özdevecioğlu, M. (2004) Algılanan Örgütsel Desteğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (4), 97-115.
- 125.Mobley, W. (1977) Intermediate Linkages in the Relationship Between Job Datisfaction and Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62 (2), 237-240.
- 126.LaLopa, J. (1997) Commitment and Turnover in Resorts Jobs. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 21, 11-26.
- 127.Yapıcı, N. (2008). İşyerinde Sistemik Yıldırma (Mobbing), Algılanan Nedenleri ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Antalya İli Tarım Sektöründe Bir Araştırma.Yüksak Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- 128.Lee, W. (1988) How Job Dissatisfaction Leads to Employee Turnover. *Journal of Business and Psychology*, 2 (3), 263-271.













129. Tourangeau, A., Cranley, L. (2006) Nurse Intention to Remain Employed: Understanding and Strengthening Determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (4), 497-509.
130. Pasinlioğlu, t., Sarı, P. (3-5 Kasım 1993). Hemşirelerin İşten Ayrılma Oranlarının Hastaneye Getirdiği Maliyetin İncelenmesi [Bildiri]. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kalite / Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu İzmir.
131. Duygulu, S., Korkmaz, F. (2008) Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 9-20
132. Ergin, C. (1995) Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması. *Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları*, 28.
133. Erdoğan, H. (1997). Hemşirelikte İş Doyumu ile İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişki [Bildiri]. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi İzmir.
134. Cox, K., Teasley, S., Zeller, R., Lacey, S.P., L, Carroll, C. (2006) Know Staff's "intent to stay" Recruitment & Retention Report. *Nursing Management*, 13, 15.
135. Coomber, B., Barriball, L. (2007) Impact of Job satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital - Based Nursing: A Review of the Research Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 297-314.
136. Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu : Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
137. Quine, L. (2001) Workplace Violence in Nurses. *Journal of Health Psychology*, 6 (1), 73-84.
138. Öztunç, G. (2001) Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözlü ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1), 1-9.
139. Alçelik, A. (2005) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (4), 55-65.
140. Çelik, S.Ş., Bayraktar, N. (2004) A Study Student Abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education*, 43 (7), 330-336.
141. Sumbüloğlu, V., Sumbüloğlu, K. (2005). Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü. Ankara: Alp Ofset.
142. Weiss, D., Dawis, R., England, G., Lofquist, L. (1967). The Minnesota Studies Satisfaction Vocational Rehabilitation. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Washington: University Computer Center, University of Minnesota
143. Söyük, S. (2007). Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- 144.Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A., BİLge, A.,Keskin, G. (2005) Bir Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (6).
- 145.Aksayan, S. (2002). Araştırma Tasarımı. İ. Erefe (Ed.). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset
- 146.Aksayan, S.,Gözüm, S. (2002) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 4 (1), 9-14.
- 147.Gözüm, S.,Aksayan, S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rahber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 5 (1), 3-14.
- 148.Yılmaz, E.,Özkan, S. (2006) Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (3), 81-99.
- 149.Karahan, A. (2007). Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği.Doktora tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- 150.Wells, J.,Bowers, L. (2002) How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *Journal of Advanced Nursing*, 39 (3), 230-240.
- 151.Atasoy, I. (2010). Sağlık Sektöründe Mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma.Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- 152.Güngör, S. (1999). Sağlık Sektöründe Cinsel Taciz Mağdur Araştırması.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- 153.Yıldırım, A., Yıldırım, D.,Timuçin, A. (2007) Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff. *Nursing Ethics* 14 (4), 447-463.
- 154.Maybek, S. (2009). Kadına Yönelik Şiddete Ataerkil ve Kültürel Feminist Kuramlar Açısından Yaklaşım: Ankara İli Yenimahalle İlçesi Örneği.Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- 155.Öğün, A. (2005). Kadının Suç İşlemesinde ve Suç Kurbanı Olmasında Geleneklerin Önemi: Namus Cinayetleri [Bildiri].V. Türk Kültürü Kongresi, Ankara.
- 156.Durgun, B. (1998). Hemşirelikte Cinsel Taciz.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- 157.Dilman, T. (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 158.Cengiz, E. (2007). Kadın Cerrahin Adı Yok Ağustos, 2010, Ağ Sitesi: www.stargazete.com/kadin-cerrahin-adi-yok-haber-67400.htm
- 159.Crilly, J., Chaboyer, W.,Creedy, D. (2004) Violence Towards Emergency Department Nurses by Patients. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 67-73.


160. Whittington, R., Shuttleworth, S., Hill, L. (1996) Violence to staff in a general hospital setting. . *Journal of Advanced Nursing*, 24 (2), 326-333.
161. Quine, L. (1999) Workplace Bullying in NHS community Trust: Staff Questionnaire Survey. *British Medical Journal* 23, 318.
162. Moses, R. (1996) Şiddet Nerede Başlıyor? . *Cogito "Şiddet" Yapı Kredi Yayınları*, 6-7 (Kış-Bahar), 23-27.
163. Valente, S., Bullough, V. (2004) Sexual Harassment of Nurses in the Workplace. *Journal Of Nursing Care Quality*, 19 (3), 234-241.
164. Gökçe, T., DüNDAR, C. (2008) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 25-28.
165. Aslan, Ö., Lofçalı, A., Uğur, Ş., Tuğlu, A. (2005) Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47 (1), 18-23.
166. Mrayyan, M. (2005) Nurse Job Satisfaction and Retention: Comparing Public to Private Hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13, 40-50.
167. Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Silber, J. (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal of The American Medical Association*, 288, 1987-1993.
168. Tutar, H. (2007) Erzurumda Devlet ve Özel Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İşlem Adaleti, İş Tatmini ve Duygusal Bağlılık Durumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12 (3), 98-120.
169. Hesketh, K., Duncan, S., Estabrooks, A., Reimer, M., Giavannetti, P., Hyndman, K. ve diğerleri. (2003) Workplace Violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy*, 63, 311-321.
170. Sabuncuoğlu, E. (2007) Eğitim, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Ege Akademik Bakış*, 7 (2), 621-636.
171. Cotton, J., Tuttle, J. (1986) Employee Turnover: a Meta-analysis and Review with Implications for Research. . *Academy of Management Review*, 11 (1), 55-70.
172. Shields, M., Ward, M. (2001) Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. *Journal of Health Economics*, 20 (5), 677-701.
173. Polat, Ş. (2005). Mesleğe-Örgüte Bağlılık ve İş Tatmini ile İşten Ayrılma İlişkisi ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
174. Cameron, S.J., Horsburgh, M.E., Armstrong-Stassen, M. (1994) Job Satisfaction, Propensity to Leave and Burnout in RNs and RNAs: A Multivariate Perspective. . *Can J Nurs Administration*, 7 (3), 43-64.

- 175.Lu, K.Y., Lin, P.L., Wu, C.M., Hsieh, Y.L.,Chang, Y.Y. (2002) The Relationships Among Turnover Intentions, Professional Commitment and Job Satisfaction of Hospital Nurses. . *Journal of Professional Nursing*, 18 (4), 214-219.
- 176.Yaprak, E. (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri.Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 177.Abualrub, R.,Al-Zaru, I. (2008) Job Stress, Recognition, Job Performance and Intention to Stay at Work among Jordanian Hospital Nurse. *Journal of Nursing Management*, 16, 227-236.
- 178.Bilazer, F., Konca, G., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F.,Çıtak, E. (2008). 7 Gün 24 Saat Hasta Başında Türkiyede Hemşirelerin Çalışma Koşulları Şubat, 2010, Ağ Sitesi: www.turkhemsirelerderneği.org.tr
- 179.Yapıcı, N. (2008). İş Yerinde Sistemik Yıldırma (Mobbing), Algılanan Nedenleri ve İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi.Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

EKLER

<p>Ek 1. HÜ Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne Gönderilen İzin Yazısı</p> <p style="text-align: center;"> T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Yüksekokulu</p> <p>Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/ 312</p> <p style="text-align: right;">20 Şubat 2007</p> <p>Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliğine</p> <p>Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.</p> <p> Prof.Dr.Gülümser Kublay Lisansüstü Eğitim Koordinatörü</p> <p> Prof.Dr.Selma Görgülü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı</p> <p>Ek. Anket Formu</p> <p style="text-align: center;"><small>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr</small></p>	<p>Ek 2. HÜ Erişkin Hastanesi Başhemşireliği'ne Gönderilen İzin</p> <p style="text-align: center;"> T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Yüksekokulu</p> <p>Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/ 311</p> <p style="text-align: right;">20 Şubat 2007</p> <p>Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğüne</p> <p>Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.</p> <p> Prof.Dr.Gülümser Kublay Lisansüstü Eğitim Koordinatörü</p> <p> Prof.Dr.Selma Görgülü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı</p> <p>Ek. Anket Formu</p> <p style="text-align: center;"><small>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr</small></p>
<p>Ek 3. GÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne Gönderilen İzin Yazısı</p> <p style="text-align: center;"> T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Yüksekokulu</p> <p>Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/ 310</p> <p style="text-align: right;">20 Şubat 2007</p> <p>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğine</p> <p>Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.</p> <p> Prof.Dr.Gülümser Kublay Lisansüstü Eğitim Koordinatörü</p> <p> Prof.Dr.Selma Görgülü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı</p> <p>Ek. Anket Formu</p> <p style="text-align: center;"><small>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr</small></p>	<p>Ek 4. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi'ne Gönderilen İzin Yazısı</p> <p style="text-align: center;"> T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Yüksekokulu</p> <p>Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/ 302</p> <p style="text-align: right;">20 Şubat 2007</p> <p>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliğine</p> <p>Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.</p> <p> Prof.Dr.Gülümser Kublay Lisansüstü Eğitim Koordinatörü</p> <p> Prof.Dr.Selma Görgülü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı</p> <p>Ek. Anket Formu</p> <p style="text-align: center;"><small>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr</small></p>

Ek 5. AÜTF Cebeci Hastanesi'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/301

20 Şubat 2007

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Cebeci Hastanesi
Başhekimliğine**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü


Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 6. SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/305

20 Şubat 2007

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü


Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 7. SB Dr. ZTB Kadın Sağlığı EAH'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/303

20 Şubat 2007

**Dr.Zekai Tahir Barak Kadın Sağlığı
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliğine**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü


Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 8. Bayındır Hastanesi'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/313

20 Şubat 2007

**Ankara Bayındır Hastanesi
Başhekimliğine**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü


Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 9. Ankara Güven Hastanesi'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/314

20 Şubat 2007

**Güven Hastanesi
Başhekimliğine**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmeleri konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımızla rica ederim.


J. Kublay
Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü

S. Selma
Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 10. Özel Mesa Hastanesi'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/337

23 Şubat 2007

**Özel Mesa Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri
Direktörlüğüne**

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmeleri konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımızla rica ederim.


J. Kublay
Prof.Dr.Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü

S. Selma
Prof.Dr.Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek. Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 11. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne Gönderilen İzin Yazısı


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/

02 Mart 2007-367

Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne,

Anabilim Dalımız doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile Doyumu ve İşten Ayrılma Eğitimi Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Müdürlüğünüze bağlı ekte verilen Sağlık Ocakları Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezlerinde, Verem Savaş Dispanserleri ve 112 Acil ve İlk Yardım Hizmet Birimlerinde çalışan hemşireler ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Doğru Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapabilmeleri konusunda izinlerinizi ve bilgilerinizi saygılarımızla rica ederim.


J. Kublay
Prof. Dr. Gülümser Kublay
Lisansüstü Eğitim Koordinatörü

S. Selma
Prof. Dr. Selma Görgülü
Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 06100 Sıhhiye - Ankara
Telefon: (0 312) 324 20 13-305 15 80-305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85 E-posta: hyo@hacettepe.edu.tr

Ek 12.SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH İzin Yazısı


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği

SAYI :B.10.4.ISM.4.06.23.33/Per.
KONU:
015111 04.07.07

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

İlgi:20 Şubat 2007 tarih ve 305 sayılı yazınız;

Anabilim Dalımız Doktora öğrencisi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'in " Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapması Baştabipliğimizce uygun görülmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Murat ALPER
Baştabip,
Baştabip Yardımcısı

Hem. Esd.

Adres: İhsan Başkapı Cad. Dışkapı Altındağ/ANKARA Telefon: 0 312 317 05 05 plus Faks: 0 312 316 66 90 www.diskapibn.saglik.gov.tr

Ek 13 SB Dr. ZTB Kadın Sağlığı EAH İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi
Baştabipliği



Sayı:252
Konu:Araştırma Hak.

05.07.2007

E.P.K. KURULU KARARIDIR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları ABD Araştırma görevlisi ve doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte işyeri şiddeti ile iş doyumu ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu tez başvurusu hastanemiz Başhemşire Muavinlerinden Hemşire Songül Ağaya'nın da gözetimi ve katılımlarıyla yapılması ve çalışma sonuçlarının Hastanemiz Başhekimliğine verilmesi kaydıyla Hastanemiz Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulunca uygun bulunmuştur.

Doç.Dr. Havva ORAL
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Op.Dr. Ümit BİLGE
Klinik Şefi /EPK Üyesi

Doç.Dr.Nuri DANIŞMAN
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Prof.Dr.Uğur DİLMEN
Klinik Şefi /EPK Üyesi

Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Başhekim/EPK Başkanı

Ek 14. HÜ Erişkin Hastanesi İzin Yazısı



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ

Erişkin Hastanesi
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/06-D-3603

27.02.2007

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na,

İlgi: 20.02.2007 tarih ve 312 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız doktora öğrencisi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapma istemi uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,

Prof.Dr.Uğur ERDENER
Hastaneler Genel Direktörü

UE/me

Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü Sıhhiye 06100 ANKARA
Tel: (312) 305 1101 - 1102 - Faks: (312) 311 0994

Ek 15. GÜ Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.1.H.00.01 /462
Konu :

K-Q
TSE-ISO-EN
9000
2004
ANKARA

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu

İlgi : 20.02.2007 tarih ve 310 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile sorulan anabilim dalınız doktora öğrencisi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini Hastanemizde görevli Hemşireler üzerinde yapma isteği Başhekimliğimize uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica olunur.

Prof.Dr.Mustafa ŞARE
Başhekim

Ek 16. AÜTF Cebeci Hastanesi İzin Yazısı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : B.30.2.ANK.Ü.01.01.10/1-10/

1-10/

4896 15.03.2007

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
(Cebeci) Hastanesi Başhekimliğine

İLGİ:05.03.2007 tarih ve 42/1594 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını Fakültemiz Cebeci Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmeleri uygun görülmüştür.
Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

Dekan Adına

Prof.Dr.Sabri KEMAHLI
Dekan Yardımcısı

Sıhhiye : 0312 310 20 10 Faks : 0312 310 03 70
E-mail : dekan@tcc.anku.edu.tr
(Blok No. 454) D.M. 02-07-10-000

09100 - Sıhhiye / ANKARA

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Tel : 0 312 202 50 90
06510 Beşevler / ANKARA Fax : 0 312 223 05 28

Gazi Form.016.09

1403/06

Ek 17. AÜTF İbn-i Sina Hastanesi İzin Yazısı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBN-İ SİNA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 04/975 05 Mart 2007 Ankara
Konu :

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokuluna

İlgi: 20.02.2007 tarih ve 302 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğrencisi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'in, "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, Hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarla rica ederim.

Prof. Dr. Murat AKAL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi Başhekim

A.Ç./02.03.2007

Ek 18. Bayındır Hastanesi İzin Yazısı



23.02.2007

T.C.
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü'ne

Anabilim Dalınız doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin 15 Mart 2007 tarihinde pilot uygulama takiben ana uygulamasını hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Saygılarımla.

Gülizar GÖL
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

BAYEK TEDAVİ SAĞLIK HİZMETLERİ VE İŞLETMECİLİĞİ A.Ş.
Büyükdere Caddesi No: 21 Kat:Kavaklıdere 06800 ANKARA • Tel: (0312) 207 40 30 • Faks: (0312) 207 07 21 • E-mail: bayek@bayekmed.com.tr • www.bayekmed.com.tr
Kavaklıdere Caddesi No: 21 Kat:Kavaklıdere 06800 ANKARA • Tel: (0312) 428 98 08 • Faks: (0312) 428 98 20 • E-mail: bayek@bayekmed.com.tr • www.bayekmed.com.tr

Ek 19. Özel Mesa Hastanesi İzin Yazısı



Tarih : 05 /03 /2007
Sayı : HHD 1135/ 2007

T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu
06100 Sıhhiye
ANKARA

Konu : " Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " konulu Tez

İlgi : 23.02.2007 tarih Sayı: B.30.2.HAC.0.82.00.00037 yazı

Öğrenciniz Nigar Ünlüsoy DİNÇER " Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " konulu tezini 15 Mart 2007 tarihinden itibaren hastanemizde uygulayabilecektir.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

Falah GÜRBÜZ
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

Prof. Dr. Şevket RUACAN
Mesul Müdür - Başhekim

GD-P01F02

Rev:0

02.02.2007

Yapıncı Caddesi No:5 06510 Sıhhiye / ANKARA, Tel : 312 292 99 00 Faks : 312 292 99 10
www.mesahastanesi.com.tr

Ek 20. Ankara Güven Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü'ne
Ankara

Anabilim dalınız doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tezinin pilot uygulamasını takiben esas uygulamasını hastanemizde çalışan hemşireler üzerinde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.
Saygılarımla.

Emel Günyay
Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü
17.5.2007

Ek 21. Orijinal Anket Formu*ILO/ICN/WHO/PSI**Workplace Violence in the Health Sector
Country Case Study – Questionnaire**Page 1 of 14*

International Labour Office ILO **International Council of Nurses ICN**
World Health Organisation WHO **Public Services International PSI**

**Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector**

**WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR
COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS**

**SURVEY QUESTIONNAIRE
ENGLISH**

GENEVA 2003

WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR Confidential Survey¹

Context

Workplace violence has become an alarming phenomenon worldwide. Health sector personnel are particularly at risk of violence in their workplace. Violence finds its expression in physical assault, homicide, verbal abuse, bullying/mobbing, sexual and racial harassment and psychological stress. Violence does not only occur as one single incident, but also may be expressed in repeated small incidents which together create severe harm.

The International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International have launched a joint programme to reduce the incidence of violence in the health sector and to minimize its negative impact on the victims and services. The real size of the problem is largely unknown and recent surveys show that current figures represent only the tip of the iceberg. Collecting data on the magnitude and nature of workplace violence is therefore an important element of the joint initiative.

Purpose

The purpose of the survey is to obtain information on the level of workplace violence in the health sector from several countries within different geographic regions of the world. In particular, the survey is looking into factors that may contribute to violence and the strategies to prevent it. The questionnaire results will be used by an independent research institution in your country to prepare a report on the nature of health sector violence in your country. The country reports will provide the background information for the design of appropriate policies to address violence in the workplace nationally and internationally.

We hope you will support our efforts to improve the safety of health personnel worldwide. Your completed questionnaire is a valued contribution for raising awareness of the issues and implementing effective policies. We hope this will give you an opportunity to express your opinions and direct future actions.

Please read these instructions carefully:

Most of the questions provide multiple choice answers which may be quickly answered by ticking boxes. When answering "no" to certain questions, you will be asked to move on to the next section in order to save time. You may stop at any point. If you do not understand a question, leave it unanswered and go on to the next. We guarantee that your responses will be handled in strict confidence and remain anonymous. The study results will be made available in 2002.

For the purposes of this research *workplace violence* is defined as:

WORKPLACE VIOLENCE

Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health.²

¹ Many of the questions have been adapted from generously donated work developed by UNISON, the Irish Nurses Organisation and the Royal College of Nursing (UK).

² Adapted from European Commission DG-V

GLOSSARY

Violence appears as physical violence or as psychological violence in different forms, which may often overlap.

Terms related to violence are defined in the following GLOSSARY:

PHYSICAL VIOLENCE	
The use of physical force against another person or group, that results in physical, sexual or psychological harm.	
Includes beating, kicking, slapping, stabbing, shooting, pushing, biting, pinching, among others. ³	
<i>Assault/Attack</i>	Intentional behaviour that harms another person physically, including sexual assault (i.e. rape).

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE (Emotional abuse)	
Intentional use of power, including threat of physical force, against another person or group, that can result in harm to physical, mental, spiritual, moral or social development. ⁴	
Includes verbal abuse, bullying/mobbing, harassment, and threats.	
<i>Abuse</i>	Behaviour that humiliates, degrades or otherwise indicates a lack of respect for the dignity and worth of an individual. ⁵
<i>Bullying / Mobbing</i>	Repeated and over time offensive behaviour through vindictive, cruel, or malicious attempts to humiliate or undermine an individual or groups of employees. ⁶
<i>Harassment</i>	Any conduct based on age, disability, HIV status, domestic circumstances, sex, sexual orientation, gender reassignment, race, colour, language, religion, political, trade union or other opinion or belief, national or social origin, association with a minority, property, birth or other status that is unreciprocated or unwanted and which affects the dignity of men and women at work. ⁷
<i>Sexual harassment</i>	Any unwanted, unreciprocated and unwelcome behaviour of a sexual nature that is offensive to the person involved, and causes that person to be threatened, humiliated or embarrassed. ⁸
<i>Racial harassment</i>	Any threatening conduct that is based on race, colour, language, national origin, religion, association with a minority, birth or other status that is unreciprocated or unwanted and which affects the dignity of women and men at work. ⁹
<i>Threat</i>	Promised use of physical force or power (i.e. psychological force) resulting in fear of physical, sexual, psychological harm or other negative consequences to the targeted individuals or groups.

³ Adapted from WHO definition of violence.

⁴ Adapted from WHO definition of violence.

⁵ Alberta Association of Registered Nurses

⁶ Adapted from ILO – Violence at Work

⁷ Human Rights Act, UK

⁸ Irish Nurses Organisation

⁹ Adapted from Human Rights Act, UK

- 13.1. Do you have routine direct physical contact (washing, turning, lifting) with patients/clients?
 yes no
- 13.2. The patients/clients you most frequently work with are (tick all appropriate boxes):
 Newborns Infants
 Children Adolescents (10-18 years of age)
 Adults Elderly
- 13.3. The sex of the patients you most frequently work with are:
 Female Male Male and female
- PD 14 Please indicate if you spend more than 50% of your time working with any of the following type of specialities:
 Physically disabled Mentally disabled Home care
 Terminally ill HIV/AIDS Psychiatric
 Mother/child care Geriatric Occupational health and safety
 School health other, please specify: _____
- PD 15 Where do you spend most of your time (more than 50%) in your main job?
 Please choose the work setting that describes it best.
- Hospital, the main service being:
 ambulatory general medicine general surgery
 psychiatric emergency operating room
 intensive care management
 specialised unit (e.g. paediatrics, orthopaedics, radiology)
 technical services (laboratory, sterilization)
 support services (kitchen, maintenance)
 other, please specify: _____
- Ambulance
 Health centre
 Community / district (e.g. home care, outreach service, health visiting)
 Hospice
 Home for the elderly/ Nursing home
 Rehabilitation centre / convalescent home
 other, please specify: _____
- PD 16 The number of staff present in the same work setting with you during most (more than 50%) of your work time is:
 none 1-5 6-10 11-15 over 15
- PD 17 How worried are you about violence in your current workplace?
 (Please rate: 1 = not worried at all; 5 = very worried)
 1 2 3 4 5
- PD 18 Are there procedures for the reporting of violence in your workplace?
 yes no *If NO, please go to question PD 19*
- 18.1. If YES, do you know how to use them? yes no
- PD 19 Is there encouragement to report workplace violence?
 yes no *If NO, please go to next section*
- 19.1. If YES, by whom : management / employer colleagues
 union association
 own family / friends
 other, please specify: _____

B. PHYSICAL WORKPLACE VIOLENCE

PLEASE NOTE: Physical violence refers to the use of physical force against another person or group, that results in physical harm, sexual or psychological harm. It can include beating, kicking, slapping, stabbing, shooting, pushing, biting, and/or pinching, among others.

PV 1 In the last 12 months, have you been physically attacked in your workplace?

- Yes, please answer questions 1.1.- 1.15.
 No, if NO, please go to question PV 2, next page

1.1. If yes, please think of the last time that you were physically attacked in your place of work. How would you describe this incident?

- Physical violence without a weapon Physical violence with a weapon

1.2. Do you consider this to be a typical incident of violence in your workplace?

- Yes No

1.3. Who attacked you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other, please specify: _____

1.4. Where did the incident take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work / health visit / home)

1.5. At which time did it happen?

- 07.00h.- before 13.00 h. 13.00 h.- before 18.00 h.
 18.00h. – before 24.00 24.00h-before 07.00h don't remember

1.6. Which day of the week did it happen?

- Monday Tuesday Wednesday Thursday
 Friday Saturday Sunday don't remember

1.7. How did you respond to the incident?

- Please tick all relevant boxes
- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop tried to defend myself physically
 told friends/family sought counselling
 told a colleague reported it to a senior staff member
 transferred to another position
 sought help from association sought help from the union
 completed incident/accident form pursued prosecution
 completed a compensation claim other: _____

1.8. Do you think the incident could have been prevented?

- yes no

1.9. Were you injured as a result of the violent incident?

- Yes No; if NO, please go to question 1.10.

1.9.1. IF YES, did you require formal treatment for the injuries?

- Yes No

1.10. Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were attacked. Please tick one option per question.

Since you were attacked, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the attack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the attack or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.11. Did you have to take time off from work after being attacked?

Yes No; *if NO, please go to question 1.12.*

1.11.1. If YES, for how long?

One day 2-3 days One week
 2-3 weeks 1 month 2-6 months 7-12 months

1.12. Was any action taken to investigate the causes of the incident?

yes no don't know
IF NO or DON'T KNOW please go to question 1.13

1.12.1. IF YES, by whom:

management / employer union association
 community group police
 other, please specify: _____

1.12.2. What were the consequences for the attacker?

none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted other: _____
 don't know

1.13. Did your employer or supervisor offer to provide you with:

Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no

1.14. How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?

(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5 = very satisfied)
 1 2 3 4 5

1.15. If you did not report or tell about the incident to others, why not?

Please tick every relevant box

It was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences useless did not know who to report to
 Other, please specify: _____

PV 2 In the last 12 months, have you witnessed incidents of physical violence in your workplace?

Yes No; *if NO, please go to question PV 3*

2.1. If YES, how often has this occurred in the last 12 months?

Once 2-4 times 5-10 times
 Several times a month About once a week Daily

PV 3 Have you reported an incident of workplace violence in the last 12 months? (witnessed or experienced)

yes no
if NO, please go to section: PSYCHOLOGICAL VIOLENCE, next page

3.1. IF YES, have you been disciplined for reporting an incident of workplace violence?

yes no

C. PSYCHOLOGICAL WORKPLACE VIOLENCE (Emotional Abuse)

Please note: Psychological violence is defined as: Intentional use of power, including threat of physical force, against another person or group, that can result in harm to physical, mental, spiritual, moral or social development.

Psychological violence includes verbal abuse, bullying/mobbing, harassment, and threats. These terms are explained in the glossary on page 2.

Each form of psychological violence will be addressed separately with the same questions. This is important for getting a detailed understanding of the workplace violence you experienced. Please answer at least the first question of each section. In case of "NO", you are directed to the next section.

C. I. VERBAL ABUSE

VA 1 In the last 12 months, have you been verbally abused in your workplace?

- Yes, please answer the following questions
 No, please go to section C II. BULLYING / MOBBING, page 8

VA 2 How often have you been verbally abused in the last 12 months?

- all the time sometimes once

VA 3 Please think of the last time you were verbally abused in your place of work.

Who verbally abused you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

VA 4 Do you consider this to be a typical incident of verbal abuse in your workplace?

- Yes No

VA 5 Where did the verbal abuse take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

VA 6 How did you respond to the verbal abuse? Please tick all relevant boxes

- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling
 sought help from the union sought help from the association
 transferred to another position completed incident/accident form
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

VA 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were abused. Please tick one option per question.

Since you were abused, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the abuse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the abuse or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- VA 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no
- VA 9 Was any action taken to investigate the causes of the verbal abuse?
 yes no don't know
If NO or DON'T KNOW, please go to question VA 10
- 9.1. If YES, by whom: (please tick every relevant box)
 management / employer union association
 community group police
 other: _____
- 9.2. If YES, what were the consequences for the abuser?
 none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know
- VA 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:
 Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no
- VA 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?
 (Please rate: 1 = very dissatisfied, 5 = very satisfied)
 1 2 3 4 5
- VA 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?
 Please tick every relevant box
 it was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

C. II. BULLYING / MOBBING

- BM 1 In the last 12 months, have you been bullied / mobbed in your workplace?
 Yes, please answer the following questions
 No, please go to section C III. SEXUAL HARASSMENT, page 9
- BM 2 How often have you been bullied / mobbed in the last 12 months?
 all the time sometimes once
- BM 3 Please think of the last time you were bullied / mobbed in your place of work.
 Who bullied / mobbed you?
 patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____
- BM 4 Do you consider this to be a typical incident of bullying / mobbing in your workplace?
 Yes No
- BM 5 Where did the bullying / mobbing take place?
 inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____
- BM 6 How did you respond to the bullying / mobbing? Please tick all relevant boxes
 took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling
 sought help from the union sought help from the association
 transferred to another position completed incident/accident form
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

BM 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were bullied / mobbed. Please tick one option per question.

Since you were bullied /mobbed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BM 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

BM 9 Was any action taken to investigate the causes of the bullying/mobbing ?

yes no don't know

If NO or DON'T KNOW, please go to question BM 10

9.1. If YES, by whom: management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who bullied / mobbed you?

none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

BM 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:

Counselling yes no
Opportunity to speak about/report it yes no
Other support? yes no

BM 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?

(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)

1 2 3 4 5

BM 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?

Please tick every relevant box

It was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

C. III. SEXUAL HARASSMENT

SH 1 In the last 12 months, have you been sexually harassed in your workplace?

Yes , please answer the following questions
 No , please go to section IV.RACIAL HARASSMENT, next page

SH 2 How often have you been sexually harassed in the last 12 months?

all the time sometimes once

SH 3 Please think of the last time you were sexually harassed in your place of work.

Who sexually harassed you?

patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

SH 4 Do you consider this to be a typical incident of sexual harassment in your workplace?
 Yes No

SH 5 Where did the sexual harassment take place?
 inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

SH 6 How did you respond to the sexual harassment? Please tick all relevant boxes

<input type="checkbox"/> took no action	<input type="checkbox"/> tried to pretend it never happened
<input type="checkbox"/> told the person to stop	<input type="checkbox"/> told friends/family
<input type="checkbox"/> told a colleague	<input type="checkbox"/> reported it to a senior staff member
<input type="checkbox"/> sought counselling	
<input type="checkbox"/> sought help from the union	<input type="checkbox"/> sought help from the association
<input type="checkbox"/> transferred to another position	<input type="checkbox"/> completed incident/accident form
<input type="checkbox"/> pursued prosecution	<input type="checkbox"/> completed a compensation claim
<input type="checkbox"/> other: _____	

SH 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were sexually harassed. Please tick one option per question.

Since you were harassed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SH 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

SH 9 Was any action taken to investigate the causes of the sexual harassment?
 yes no don't know

If NO or DON'T KNOW, please go to question SH 10

9.1. If YES, by whom: management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who harassed you?
 none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

SH 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:
 Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no

SH 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?
 (Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)
 1 2 3 4 5

SH 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?
 Please tick every relevant box

<input type="checkbox"/> it was not important	<input type="checkbox"/> Felt ashamed	<input type="checkbox"/> felt guilty
<input type="checkbox"/> afraid of negative consequences		<input type="checkbox"/> did not know who to report to
<input type="checkbox"/> useless	<input type="checkbox"/> other: _____	

C. IV. RACIAL HARASSMENT

RH 1 In the last 12 months, have you been racially harassed in your workplace?

- Yes, please answer the following questions
 No, please go to section D, page 12

RH 2 How often have you been racially harassed in the last 12 months?

- all the time sometimes once

RH 3 Please think of the last time you were racially harassed in your place of work.

Who racially harassed you?

- patient/client relatives of patient/client
 staff member management / supervisor
 external colleague/worker general public
 other: _____

RH 4 Do you consider this to be a typical incident of racial harassment in your workplace?

- Yes No

RH 5 Where did the racial harassment take place?

- inside health institution or facility at patient's/client's home
 outside (on way to work/health visit/home) other: _____

RH 6 How did you respond to the racial harassment? Please tick all relevant boxes

- took no action tried to pretend it never happened
 told the person to stop told friends/family
 told a colleague reported it to a senior staff member
 sought counselling sought help from the association
 sought help from the union completed incident/accident form
 transferred to another position completed a compensation claim
 pursued prosecution completed a compensation claim
 other: _____

RH 7 Listed below are a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences like the event that you suffered. For each item, please indicate how bothered you have been by these experiences since you were racially harassed. Please tick one option per question.

Since you were harassed, how BOTHERED have you been by:	Not at All	A Little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
(a) Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the event?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Avoiding thinking about or talking about the event or avoiding having feelings related to it?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Being "super-alert" or watchful and on guard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Feeling like everything you did was an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RH 8 Do you think the incident could have been prevented? yes no

RH 9 Was any action taken to investigate the causes of the racial harassment?

- yes no don't know

If NO or DON'T KNOW, please go to question RH 10

9.1. If YES, by whom:

- management / employer union association
 community group police
 other: _____

9.2. If YES, what were the consequences for the person who harassed you?

- none verbal warning issued care discontinued
 reported to police aggressor prosecuted
 other: _____ don't know

RH 10 Did your employer or supervisor offer to provide you with:

- Counselling yes no
 Opportunity to speak about/report it yes no
 Other support? yes no

RH 11 How satisfied are you with the manner in which the incident was handled?

(Please rate: 1 = very dissatisfied, 5=very satisfied)

- 1 2 3 4 5

RH 12 If you did not report or tell about the incident to others, why not?

Please tick every relevant box

- It was not important Felt ashamed felt guilty
 afraid of negative consequences did not know who to report to
 useless other: _____

D. HEALTH SECTOR EMPLOYER

HE 1 Has your employer developed specific policies on:

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Health and safety | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Physical workplace violence | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Verbal abuse | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Sexual harassment | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Racial harassment | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Bullying/Mobbing | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |
| Threat | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> don't know |

HE 2 What measures to deal with workplace violence exist in your workplace?

Please tick every relevant box

- Security measures (e.g. guards, alarms, portable telephones)
 Improve surroundings (e.g. lighting, noise, heat, access to food, cleanliness, privacy)
 Restrict public access
 Patient screening (to record and be aware of previous aggressive behaviour)
 Patient protocols (e.g. control and restraint procedures, transport, medication, activities programming, access to information)
 Restrict exchange of money at the workplace (e.g. patient fees)
 Increased staff numbers
 Check-in procedures for staff (especially for home care)
 Special equipment or clothing (e.g. uniform or absence of uniform)
 Changed shifts or rotas (i.e. working times)
 Reduced periods of working alone
 Training
 (e.g. workplace violence, coping strategies, communication skills, conflict resolution, self-defence)
 Investment in human resource development (training for career advancement, retreats, rewards for achievement, promotion of healthy environment)
 None of these
 Other: _____

HE 3 To what extent do you think these measures would be helpful in your work setting?

	very	moderate	little	not at all
Security measures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Improve surroundings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restrict public access	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient screening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient protocols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restrict exchange of money at the workplace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Increased staff numbers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Check-in procedures for staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Special equipment or clothing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changed shifts or rotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduced periods of working alone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Human resource development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HE 4 Which of the following changes, if any, have occurred in the workplace/health care setting in the last 2 years?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> none | <input type="checkbox"/> restructuring / reorganization |
| <input type="checkbox"/> staff cuts | <input type="checkbox"/> increased staff numbers |
| <input type="checkbox"/> restriction of resources | <input type="checkbox"/> additional resources |
| <input type="checkbox"/> other _____ | |
| <input type="checkbox"/> don't know | |

HE 5 In your opinion, what impact have the above changes had on your daily work?

Please tick any relevant box

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> none | <input type="checkbox"/> work situation for staff improved |
| <input type="checkbox"/> work situation for staff worsened | <input type="checkbox"/> situation for patients/clients improved |
| <input type="checkbox"/> situation for patients/clients worsened | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> don't know | |

E. OPINIONS ON WORKPLACE VIOLENCE

O 1 In your opinion, what are the three most important contributing factors to physical violence in your work setting?

O 2 In your opinion, what are the three most important contributing factors to psychological (non-physical) violence in your work setting?

O 3 In your opinion, what are the three most important measures that would reduce violence in your work setting?

ILO, ICN, WHO and PSI would like to thank you for your contribution to our survey and campaign.

Ek 22. Hastanelere Göre Çalışma Birimlerinin Yer Aldığı Tabakalar

GÜTF Hastanesi	
Dahili Servisler	Göğüs Hastalıkları., Dermatoloji, Gastro-Hematoloji, Onko-Hematoloji, Enfeksiyon, Kardiyoloji, Endokrin, FTR, Nöroloji, Psikiyatri, Kök Hücre Kliniği, Koroner Anjio ,Hemodiyaliz
Cerrahi Servisler	KBB; Plastik, Özel Servis, Göz, Üroloji, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Jinekoloji, Ortopedi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Transplantasyon, KVC
Yoğun Bakım	Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Reanimasyon, KVC, Koroner, Nöroloji, Dahiliye, Göğüs
Acil Servis	Acil Servis
Pediyatri	Yeni Doğan Ünitesi, Süt Çocuğu Kliniği, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Pediatrik Cerrahi Kliniği,1. ve 2. Pediyatri Kliniği, Yoğun Bakım
Ameliyathane	Ameliyathane, Ayılma Ünitesi, Ameliyathane alet yıkama –depo
Poliklinik	Poliklinikler, Ayaktan Tedavi Merkezleri (Kemoterapi, Kan Alma, Kan Bankası)
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları, Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Süpervisörler
HÜTF Hastanesi	
Dahili Servisler	Dermatoloji, Nöroloji, Enfeksiyon, Dahiliye, Psikiyatr
Cerrahi Servisler	Yanık, KBB, Plastik, Göz, Üroloji, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Jinekoloji, Ortopedi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, KVC
Yoğun Bakım	Anestezi Sonrası, Anestezi, Beyin Cerrahi Genel Cerrahi, Göğüs Devamlı Bakım, Pediatrik Göğüs Devamlı Bakım, Dahiliye,Nöroloji, Koroner
Ameliyathane	Ameliyathane, Doğumhane
Acil Servis	Acil Servis
Poliklinik	Poliklinikler, Ayaktan Tedavi Merkezleri (Kemoterapi, Kan Alma, Kan bankası)
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi , Süpervisörler
AÜTF Cebeci Hastanesi	
Dahili Servisler	Gastroentoloji, Göğüs Hast., Alerjik Hastalıklar, FTR, Kardiyoloji, Radyasyon Onkolojisi, Psikiyatri, Çocuk Ruh Sağlığı, Geriatri, Tıbbi Onkoloji, Hematoloji
Cerrahi Servisler	Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göz, Kadın Doğum, Jinekoloji, KVC, Plastik, Cerrahi Onkoloji
Yoğun Bakım	Anestezi, Göğüs, (Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Reanimasyon, KVC, Koroner, Nöroloji, Dahiliye)
Acil Servis	Yok
Pediyatri	Yeni Doğan Yoğun Bakım, Süt Çocuğu, Genel Yoğun Bakım, Hemodiyaliz, Büyük Çocuk, Hematoloji-Onkoloji-İmmunoloji, Yenidoğan Onkolojisi, KİT, Acil
Ameliyathane	Ameliyathane, Doğumhane
Poliklinik	Poliklinikler, Kısırlık Merkezi, Kriz Merkezi, Lepra Eğitim, Merkez Laboratuvarı, Nükleer Tıp, Rادیodiagnostik, Kan Merkezi, Adli Tıp, Hemşire Lojmanı, Nutrisyon,
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol, Süpervisörler

AÜTF İbn-i Sina Hastanesi

Dahili Servisler	Nefroloji Diyaliz Ünitesi, Endokrinoloji, FTR, Nefroloji, Dahiliye, Kardiyoloji, Anjio Ünitesi, Nöroloji, Dermatoloji, İmmünoloji, İntaniye
Cerrahi Servisler	Üroloji, KBB, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi, Transplantasyon, Günübirlilik Cerrahi
Yoğun Bakım	Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi, Transplantasyon, Anestezi, Ameliyat Sonrası Yoğun Bakım, Reanimasyon
Acil Servis	: Acil Servis
Karışık Servisler	D Blok Servisleri
Ameliyathane	Ameliyathane
Poliklinik:	Poliklinikler, Endoskopi, Holter, Eko, Efor, Radyoloji, Kan Merkezi, Aferez, TPN, EKG, Diş Kliniği, Ek Bina Polikliniği, Aile Hekimliği
Yönetim:	Müdür, Müdür Yardımcıları, Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Süpervisörler

Dr. ZTB Kadın Sağlığı EAH

Karışık servisler:	Postpartum, A2 (Sezeryan), Yüksek Riskli Gebelik Travay, Yüksek Riskli Gebelik Servisi, İnfertilite Servisi, Jinekoloji, Onkoloji, Özel Servisler (A4, B2, C Blok 1.,2. ve 3. Kat)
Yoğun Bakım	Yoğun Bakım
Ameliyathane	Jinekoloji Ameliyathanesi, Doğum Salonu Ameliyathanesi, Doğum salonu
Poliklinik	Gençlik Merkezi, Aile Planlaması, Antenatal, Acil Polikliniği, Jinekoloji, Onkoloji, Dahiliye , Küçük Müdahale, İnfertilite, Menapoz
Pediyatri	Yenidoğan Servisi
Yönetim	Başhemşire, Başhemşire Yardımcıları, Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Süpervisörler

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH

Dahili Servisler	Koroner Anjio, Dermatoloji, Psikiyatri, FTR, Dahiliye, Nöroloji, İntaniye, Göğüs Hastalıkları, Hemadiyaliz,
Cerrahi Servisler	Beyin Cerrahisi, Genel Cerrahi, KVC, Ortopedi, Üroloji, Plastik, Yanık, KBB, Ortopedi-Nöroloji
Yoğun Bakım	Nöroloji, Reanimasyon, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Koroner, KVC
Acil Servis	Acil Servis, Acil Dahiliye Servisi,
Ameliyathane	Ameliyathane, Acil Ameliyathanesi,
Poliklinik	Acil Kan Alma Enjeksiyon, Merkez Poliklinik Kan Alma, Sisteskopi, Bronkoskopi, Kan Merkezi, Görüntüleme Merkezi, Kanser Araştırma, TPN, Sterilizasyon,
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Süpervisörler, Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi, Diyabet Hasta Eğitimi Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi,

Ankara Bayındır Hastanesi	
Dahili Servisler	Kardiyoloji, Kemik İliği
Cerrahi Servisler	Kadın Doğum, Jinekoloji, KVC
Karışık Servisler	Özel Servis, KBB, Beyin Cerrahisi, Genel Cerrahi, Pediatri, Gastro, Nöroloji, Ortopedi, Dahiliye, Üroloji, Onkoloji
Yoğun Bakım	Genel Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım, Pediatri Yoğun Bakım
Ameliyathane	Ameliyathane
Acil Servis	Acil Servis
Poliklinik	Endoskopi, Evde Bakım
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Eğitim Hemşiresi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Süpervisörler, Diabet Hemşiresi, Ağrı Hemşiresi, Onkoloji Hemşiresi
Özel Mesa Hastanesi	
Dahili Servisler	-
Cerrahi Servisler	-
Karışık Servisler	Beyin Cerrahisi, Nöroloji, Gastro, KVC, Kadın Doğum, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, KBB, Plastik Cerrahisi, Dahiliye, Göğüs Hastalıkları, Anjio Gözlem
Yoğun Bakım	Genel Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım
Acil Servis	Acil Servis
Poliklinik	Katater laboratuvarı., Radyoloji
Ameliyathane	Ameliyathane
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Süpervisörler, Özel Dal Hemşireleri
Güven Hastanesi	
Cerrahi Servisler	Kadın Doğum, Jinekoloji, KVC, Pre-op KVC
Karışık Kat	Özel Servis, 4 Adet Karışık Servis, Anjio, Anjio Labaratuvarı
Yoğun Bakım	Genel Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım
Acil Servis	Acil Servis
Ameliyathane	Ameliyathane
Poliklinik	Evde Bakım, Sterilizasyon, ESWL
Pediatri	Neonatal Yenidoğan
Yönetim	Müdür, Müdür Yardımcıları., Süpervisörler, Diabet Hemşiresi, Enfeksiyon Hemşiresi, Eğitim Hemşiresi

Ek 23. Hemşire Onam Formu

ONAM FORMU

“Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doymu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli bir araştırma yapmaktayım.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söylemeliyim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni,

Genel olarak işyeri şiddeti “*İş ile ilgili durumlarda, çalışanların güvenliklerine, huzur ve sağlıklarına açık ya da üstü kapalı meydan okuyan taciz, tehdit ve saldırı olayları*” olarak tanımlanmaktadır. İşyeri şiddet olayları en fazla sağlık sektöründe yaşanmaktadır ve sağlık personeli içinde hemşireler işyerinde yaşanan şiddete maruz kalma açısından büyük bir risk grubunu oluşturmaktadırlar. Yaşanan şiddet olayları toplumsal, kurumsal ve bireysel bazda pek çok olumsuzluklara ve maliyet artışına yol açmaktadır. İşyeri şiddetinin bireysel boyutta ve kurumlar açısından en önemli etkisi iş doyumunda azalma ve işten ayrılma niyetinde artışa neden olmasındır.

İşyeri şiddetinin belirlenmesi, şiddeti önleme ve şiddetle baş etmede çalışanın güçlendirilmesine yönelik etkin önlemlerin alınmasını olanaklı kılacaktır. Diğer taraftan hemşirelerin iş doymu düzeylerinin ve işten ayrılma eğilimlerinin belirlenmesi kurumları, çalışanların iş doymu düzeyini artırmak üzere politikalar belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde motive edici potansiyele sahiptir. İşyeri şiddeti konusunda oluşturulacak bir veri tabanı ile problemin tanımlanması konuya ilişkin farkındalığın sağlanmasına, toplumsal bilincin oluşturulmasına ve gelecekte yapılacak araştırmalara kaynak oluşturacaktır. Ayrıca işyeri şiddeti ile iş doymu ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesinin gerek bireysel gerekse kurumsal bazda mali kayıpların önlenmesine, verimlilik ve etkililiğinin geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size uygulanacak formlar araştırmacı tarafından kapalı zarf içinde verilecek ve siz yanıtladıktan sonra aynı gün içinde geri alınacaktır. Bu formlar ;

Form 1: “*Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu*”, Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Office - ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses - ICN), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri (Public Services International - PSI) tarafından yürütülen, orjinal adı “Workplace Violence in the Health Sector” olan ve 7 ülkede (Bulgaristan, Avustralya, Güney Afrika, Portekiz, Tayland, Lübnan, Brezilya) gerçekleştirilen survey çalışmasında kullanılan anket formunun Türk kültürüne adaptasyonu gerçekleştirilmiş halidir. Form 1; 5 ana başlık içermektedir

- A. Kişisel ve İşyeri Bilgileri
- B. İşyerinde Fiziksel Şiddet
- C. İşyerinde Psikolojik Şiddet
 - C I. Sözlü Taciz
 - C II. Yıldırma – Usandırma (Mobbing)
 - C III. Cinsel Taciz
- D. Sağlık Sektörü İşvereni
- E. İşyerinde Şiddet Üzerine Düşünceler.

Form 1’in “B, CI, CII ve CIII” bölümlerinden herhangi birisinin ilk sorusuna “evet” cevabı verdiğinizde sizden Form 2 ve Form 3’ü de yanıtlamanız istenecektir.

Form 2, araştırmada katılımcıların iş doyumlarını ölçmek üzere kullanılacak olan *İş Doyum Ölçeği*’dir. İş Doyum Ölçeği; kişinin çalışma şartlarını, ilerleme fırsatlarını, kendi yargılarını kullanabilmesini, iyi iş yapanın takdir edilmesini ve diğerleri tarafından tanınma duygusunu değerlendiren 20 ifadeden oluşan bir ölçektir. Form 3 ise, işten ayrılma eğilimini belirleyen ve dört sorudan oluşan bir formdur.

Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde sağlık personeliyle olan ilişkilerinizin olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı;

Sayın Ar. Gör. Nigar Ünlüsoy Dinçer “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli bir araştırma yapacağını belirterek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sorunum olduğunda araştırmacıyı arayabileceğim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, sağlık personeliyle olan ilişkilerimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğine ilişkin güvence aldım.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen kişi

Adı soyadı, unvanı: Ar. Gör. Nigar Ünlüsoy Dinçer

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Samanpazarı ANKARA

Tel: 0312 305 15 80 / 127

İmza

Ek 24. Orijinal Anket Formunun Türkçeye Çevirisi ve Adaptasyonu İçin ILO'dan Alınan İzin

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE *
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO



4, route des Morillons
CH-1211 GENEVE 22
Téléphone direct (22) 799
central (22) 799 61 11
Fac-similé (22) 798 86 85
E-mail: ilo@ilo.org
Site internet: www.ilo.org

Réf. BIT/ILO

Votre réf.

IC 12-0-7-3

Ms. Nigar Unlusoy Dincer
Hacettepe University
School of Nursing
06100 Ankara
TURKEY

ILO/WHO/ICN/PSI Joint Programme On Workplace Violence in the Health Sector

Dear Ms. Dincer,

On behalf of the ILO/WHO/ICN/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, I wish to thank you for your interest in the Joint Programme's efforts to address workplace violence in health services. We can only commend your commitment and are very pleased that you are working on the subject in Turkey.

Please consider this letter as giving you authorization to use the questionnaire, which we hope will give you practical results for your research. We understand that you will need to translate the questionnaire into Turkish and to modify the questions to suit the Turkish cultural and work environment. We are aware that it is important that the instrument address meaningful issues and the daily realities of the nurses.

As with all instruments that are used, the Joint Programme would like to receive credit for the use of its research questionnaire. Kindly ensure that the Turkish version you prepare is marked "as adapted from the research questionnaire of the ILO/WHO/ICN/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector".

We would also be grateful if you could share a summary of your outcomes with us. We may be able to highlight your work in future promotions internationally, as we are precisely looking for national usage of the instruments and subsequent measures taken to prevent violence in health services.

Please find enclosed two copies of the Framework Guidelines on Workplace Violence in Health Services, two copies of the just published accompanying Training Manual, as well as two copies of Training Manual on CD-ROM. We are confident that these documents will prove to be useful, and you may wish to explore its incorporation into the curricula of Hacettepe's nursing programme. The Training Manual focuses on practical ways to implement the Framework Guidelines, and comes with Powerpoint presentations, simple exercises to use in training, model policies, etc.

I have also enclosed 2 copies of a promotional pamphlet on the ILO Nursing Personnel Convention No. 149. Turkey is not yet a signatory of the Convention, and perhaps efforts could be made towards its ratification. And finally I have included the Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS which we believe also merits wide dissemination to all health care workers.

In looking forward to hearing back from you,

Sincerely yours,

Susan Maybud
Health Services Specialist
Sectoral Activities Programme
International Labour Office

Ek 25. Minnesota İş Doyum Ölçeği
FORM 2. İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. İşinizden ne derece memnun olduğunuzu “Hiç memnun değilim” den “Çok memnunum” a uzanan aralıklar üzerinde sizce uygun olan basamağa (X) işareti koyarak belirtiniz.

Şimdiki işimden:	Çok memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Arasıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş imkanı sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme olanağına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12. İş ile ilgili kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					
16 İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları açısından					
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek 26. İşten Ayrılma Eğilimin Belirleyen Sorular**FORM 3. HASTANEDE ÇALIŞMAYA DEVAM ETME YA DA ETMEME NİYETİ**

1. Bu hastanedeki görevinize devam etmeme konusunu ne kadar sıklıkta düşünüyorsunuz?

1. () Hiç düşünmüyorum
2. () Nadiren düşünüyorum
3. () Ara sıra düşünüyorum
4. () Çoğu zaman düşünüyorum
5. () Sürekli olarak düşünüyorum

2. Başka bir kurumda, sizin kabul edebileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?

1. () Hiç kolay değil
2. () Kolay değil
3. () Bilmiyorum
4. () Kolay
5. () Çok kolay

3. **Bu hastanede** ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?

1. () 6 aydan az
2. () 6-12 ay
3. () 1-2 yıl
4. () 2-5 yıl
5. () 5 yıldan fazla
6. () Emekli olana kadar
7. () Yaş haddine kadar

4. Şu andaki duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde işinizden ayrılmanız söz konusu mudur?

1. () Kesinlikle evet
2. () Evet
3. () Bilmiyorum
4. () Hayır
5. () Kesinlikle hayır

Ek 27. İşten Ayrılma Niyetini Belirleyen Sorularının Anket Formunda Kullanılabilmesi İçin Alınan İzin Yazısı

02 Ocak 2006

Sayın Prof Dr. R. Selma Görgülü


Anabilim dalınız doktora programı öğrencisi Ar. Gör. Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "İşyerinde Hemşirelerin Yaşadığı Şiddet Olayları ile İşten Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasında hemşirelerin işten ayrılma niyetini belirlemek üzere tarafımdan geliştirilen " Hastanede Çalışmaya Devam Etme ya da Etmeme Niyeti" adlı veri toplama aracını kaynak göstererek kullanmasında sakınca yoktur. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



Doç Dr. Gülsün Erigüç

H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu Öğretim Üyesi


Ek 28 Anket Formunun Dil Geçerliliği Çalışması İçin Görevlendirilen Öğretim Elemanları


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Edebiyat Fakültesi
İngiliz Dili Bilimi Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.12.00.00/130/474
Konu : .14.11.2006

Edebiyat Fakültesi Dekanlığına,
İlgi:14.11.2006 tarih ve 130/10738 sayılı yazınız

İlgi yazınızda sözkonusu anketin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi için Bölümümüz Araştırma Görevlisi Dr.Derya Duman, Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi için Öğr. Gör. Dr. Zeynep Doyuran görevlendirilmiştir.
Gereğine saygılarımla arz ederim.


Prof.Dr.Güray Könelig
Bölüm Başkanı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BEYTEPE - ANKARA
Sayı : 130/445
16 Haziran 2006

Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, İngiliz Dili Bilimi Bölümü, 06800 Beştepe - Ankara
Telefon: (0 312) 297 83 25-26 Faks: (0 312) 299 20 85 E-posta: idb@hacettepe.edu.tr

Ek 29. Anketin Kültürel Adaptasyonu İçin Hemşirelik Alanından Alınan Uzman Görüşü

08.02.2007


**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Başkanlığına**

İlgi: 22 Ocak 2007 tarih,79 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen yüksekokulumuz Araştırma Görevlisi ve doktora öğrencisi Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Tez çalışmasında kullanacağı anket formunun kültürel adaptasyonu için gerekli olan uzman görüşü verilmiştir.
Gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Hülya Uçar
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

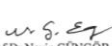
Ek 30. Anketin Kültürel Adaptasyonu İçin Sosyoloji Alanından Alınan Uzman Görüşü


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.12.00.00/130/528
Konu : 26.12.06

Edebiyat Fakültesi Dekanlığına,
İlgi: 22.12.2006 tarih ve 130/12030 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden alınan yazı ile ilgili olarak Bölümümüzden Doç.Dr. Aslıhan ÖGÜN BOYACIOĞLU'nun görevlendirilmesi uygundur.
Mitsaadelerimize arz olunur.


Saygılarımla,

Prof.Dr.Nevin GÜNGÖR ERGAN
Bölüm Başkanı

Ek: Öğrencinin dilekçesi, danışman görüşü.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BEYTEPE - ANKARA
Sayı : 130/528
26 Aralık 2006

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü 06800 Beştepe - Ankara
Telefon: (0 312) 297 83 25 Faks: (0 312) 299 20 08 E-posta: sosyoloji@hacettepe.edu.tr

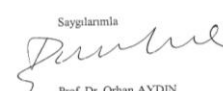
Ek 31. Anketin Kültürel Adaptasyonu İçin Psikoloji Alanından Alınan Uzman Görüşü


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.12.00.00/130/547
Konu : 22.12.2006

Edebiyat Fakültesi
Dekanlığı'na,
İlgi: 22.12.2006 tarih ve 130/12029 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı öğrencisi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'in "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti ile İş Doyumu ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasında kullanacağı ölçeklerin adaptasyonu hakkında psikoloji bölümü olarak uzman görüşü verilebilecektir.
Gereğini arz ederim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Orhan AYDIN
Bölüm Başkanı. Y.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BEYTEPE - ANKARA
Sayı : 130/547
22 Aralık 2006

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 06800 Beştepe - Ankara
Telefon: (0 312) 297 83 25 Faks: (0 312) 299 20 08 E-posta: psikoloji@hacettepe.edu.tr

Ek 32 HEMŞİRELERİN İŞYERİ ŞİDDETİNE MARUZ KALMA DURUMLARI İLE İŞ DOYUMLARI VE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİ

Değerli Meslektaşım;

Günümüzde şiddet olgusunun çeşitli biçimleri ile sıklıkla karşılaşmakta ve gerek bireysel, gerekse toplumsal boyutta şiddetin etkilerine maruz kalınmaktadır. Bu bağlamda toplumun genel yapısının küçük birer temsilcisi olan işyerlerinde de şiddet olayları artmakta ve işyerlerinde çeşitli biçimlerde şiddet yaşanmaktadır.

Hemşirelerin işyerlerinde şiddete maruz kalma olasılıkları diğer sağlık meslek gruplarına göre üç kat daha fazladır. Sağlık görevlilerinin çoğunluğu kadın olduğundan sorunun cinsiyet boyutuyla ilgili yönü oldukça açıktır. Diğer taraftan hemşirelerde işyerinde şiddet riskini artıran işle ilgili özelliklerinden; çalışan sayısının az olması, gece geç veya sabah erken saatlerde çalışılması, yoğun insan ilişkilerinin yaşandığı hizmet, tedavi, bakım, danışmanlık ve eğitim alanlarında hizmet sunulması gibi unsurların önemli risk faktörleri olduğu ve bu unsurların hemşirelik içinde söz konusu özellikler olduğu görülmektedir.

İşyeri şiddetinin belirlenmesi, şiddeti önleme ve şiddetle baş etmede çalışanın güçlendirilmesine yönelik etkin önlemlerin alınmasını olanaklı kılacaktır. Bu yüzden anket formlarınızı eksiksiz yanıtlanmanızı rica ederim.

Anket formlarına lütfen isminizi yazmayınız.

Sizlerden toplanılacak veriler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla ve başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Bu veri toplama aracı 3 bölümden oluşmaktadır

Bölüm 1: “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti” Anket Formu (Bu form 5 ana başlık içermektedir)

- E. Kişisel ve İşyeri Bilgileri
- F. İşyerinde Fiziksel Şiddet
- G. İşyerinde Psikolojik Şiddet
 - C I. Sözlü Taciz
 - C II. Yıldırma (Mobbing)
 - C III. Cinsel Taciz
- H. Sağlık Sektörü İşvereni
- İ. İşyerinde Şiddet Üzerine Düşünceler

Bölüm 2: İş Doyum Ölçeği

Bölüm 3: İşten Ayrılma Eğilimini Belirleyen Sorular

Eğer Bölüm 1’in “B, CI, CII ve CIII” bölümlerinden herhangi birisinin ilk sorusuna “evet” cevabı verdiyseniz lütfen Bölüm 2 ve Bölüm 3’ü de yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür eder, görevinizde başarılar dilerim.

Arş. Gör. Bil. Uzm. Nigar Ünlüsoy Dinçer
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

BÖLÜM 1. “HEMŞİRELİKTE İŞYERİ ŞİDDETİ” ANKET FORMU

Lütfen anketi kutucukları işaretleyerek ya da boş bırakılan yerleri yazarak doldurunuz. Eğer nasıl cevaplayacağınızı bilmediğiniz bir soruyla karşılaşırsanız sıradakine geçiniz.

A. KİŞİSEL VE İŞYERİ BİLGİLERİ

A 1. Yaşınız,

A 2. Medeni durumunuz,

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Evli | <input type="checkbox"/> Hiç evlenmemiş | <input type="checkbox"/> Eşi ölmüş |
| <input type="checkbox"/> Boşanmış, eşiyle birlikte yaşıyor | | <input type="checkbox"/> Boşanmış, eşinden ayrı yaşıyor |
| <input type="checkbox"/> Birlikte yaşıyor | | <input type="checkbox"/> Diğer, belirtiniz..... |

A 3. Eğitim durumunuz;

- Sağlık Meslek Lisesi
 Hemşirelikte Önlisans Eğitimi
 Hemşirelikte Lisans Eğitim
 Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim

3.1. Hemşirelik dışı alanlarda yüksek öğrenim gördüyseniz alanınızı ve derecenizi belirtiniz.

A 4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 yıldan az | <input type="checkbox"/> 1-5 yıl | <input type="checkbox"/> 6-10 yıl |
| <input type="checkbox"/> 11-15 yıl | <input type="checkbox"/> 16-20 yıl | <input type="checkbox"/> 20 yıl ve üzeri |

A 5. Şu an çalıştığınız yer?

- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane
 Üniversite Hastanesi
 Özel Hastane

A 6. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz? Ay ve yıl olarak belirtiniz.

A 7. Şu an görev yaptığınız yerde hangi birimde çalışıyorsunuz?

A. 8. Şu an çalıştığınız yerdeki göreviniz nedir?

A 9. Çalıştığınız yerde halen hangi statüye göre çalışıyorsunuz?

- 657 4a bendine göre
 657 4b bendine göre
 4287 4c bendine göre geçici işçi olarak
 Diğer, belirtiniz.....

9.1. Eğer sözleşmeli çalışıyorsanız sözleşme döneminizin kapsadığı süreyi belirtiniz.

- 0-6 ay
 6-12 ay
 1 yıldan fazla

A 10. Şu an çalıştığınız kurumdan önce başka bir yerde çalıştınız mı?

- Evet Hayır

A 11. Şu anda çalıştığınız şehir doğduğunuz şehir mi?

- Evet. **A12'e geçiniz** Hayır

11 1. Şu anda çalıştığınız şehre taşınma nedeniniz nedir?

11.2. Ne kadar süre önce bu şehre taşındınız?

- 0-6 ay
 7-12 ay
 13 -23 ay
 2-3 yıl
 4-6 yıl
 7 yıl ve daha üzeri

11.3. Bu şehre geldikten sonra gerek meslek yaşamınızda gerekse özel yaşamınızda sosyal ilişkilerde herhangi bir uyum sorunu yaşadınız mı?

- Evet, belirtiniz..... Hayır

A 12. Çalışma düzeninizde gece saatlerinde çalışıyor musunuz?

- Evet Hayır

12.1. Bir ayda ortalama kaç kere gece çalışıyorsunuz?

12.2. Bir gece nöbetinizde ortalama kaç kişi ile birlikte çalışıyorsunuz? (Hemşire, doktor, hasta bakıcı, sekreter)

A 13. Çalışma saatlerinizde hizmet verdiğiniz kişilerle yüz yüze etkileşimde bulunuyor musunuz?

Evet, **13.1 -13.3 soruları yanıtlayın**

Hayır, **A 14'e geçin**

13.1. Hizmetiniz sırasında hizmet verdiğiniz kişiye, doğrudan fiziksel temasınız var mı?

- Evet Hayır

13.2. Genellikle hizmet verdiğiniz bireyler aşağıdaki grupların hangisinde yer almaktadır? Uygun seçenekleri işaretleyiniz.

- Yeni doğanlar Bebekler Çocuklar
 Ergenler Yetişkinler Yaşlılar
 Tüm yaş grupları

13.3.Genellikle hizmet verdiğiniz bireylerin cinsiyeti nedir?

- Kadın Erkek Kadın ve erkek

A 14. Çalıştığınız bölümün personeline kadın – erkek oranı nasıldır?

- Sadece kadınlar
Kadın sayısı fazla
Erkek sayısı fazla
Kadın – erkek sayısı hemen hemen eşit

A 15. Şu an çalıştığınız işyerinde şiddete maruz kalma endişesi yaşıyor musunuz? Lütfen hissettiğiniz endişenin derecesini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.

Hiç endişem yok _____ _____ _____ _____ *Çok endişeliyim*

A 16. İşyerinizde yaşanan şiddet olaylarını rapor edebileceğiniz bir sistem var mı?

- Evet Hayır **A 17'a geçin**

Açıklayınız;

16.1 Bu sistemin nasıl kullanılacağını biliyor musunuz?

- Evet Hayır

A 17. Çalışma ortamında yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda **iş ortamında birlikte çalıştığınız bireyler** size destek veriyor mu?

- Evet Hayır, **A 18'e geçiniz**

17 1. Kim/kimler tarafından destekleniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hastane üst yönetimi
 Hemşirelik Hizmetleri Üst Düzey Yönetimi (Müd. / Müd. Yard. / Blok Sorumluları)
 Hemşirelik Hizmetleri Orta Düzey Yönetimi (Süpervisör / Bölüm Sorumluları)
 Hemşirelik Hizmetleri Alt Düzey Yönetimi (Servis Sorumlu Hemşireleri / Şift Sorumluları)
 İş Arkadaşları
 Diğer, belirtiniz.....

A 18. İşyerinde yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda **iş ortamınız dışında** sizi destekleyen başka kişi veya kişiler var mı?

- Evet Hayır, **B bölümüne geçiniz**

18 1. Kim / kimler tarafından destekleniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Sivil toplum örgütleri Aile Yakın arkadaş
 Diğer, (Açıklayınız).....

B. İŞYERİNDE FİZİKSEL ŞİDDET

Fiziksel şiddet, başka bir kişiye ve gruba karşı kasıtlı fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar içeren fiziksel (kaba) kuvvet kullanımını ifade eder. Örneğin;

- Dövme
- Tekmeleme
- Tokatlama, Bıçaklama
- Ateş Etme
- İtme,
- Isırma
- Çimdikleme
- Yumruklama

gibi karşı tarafın canının acıtan eylemleri içerebilir.

B 1. Son 12 ayda, işyerinizde herhangi bir fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet, Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Fiziksel Şiddet” ile ilgili soruları yanıtladıktan sonra lütfen **BÖLÜM 2** ve **BÖLÜM 3**’ü yanıtlayınız
 Hayır, **B 22’ye geçiniz**

B 2. Son 12 ayda işyerinizde fiziksel şiddet olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

- Her zaman Ara sıra Yalnızca bir kez Diğer, açıklayınız.....

B 3. İşyerinizde en son yaşadığınız fiziksel şiddet olayını düşününüz. Bu olay yukarıda tanımlanan fiziksel şiddet çeşitlerinden hangisiydi?

B 4. En son yaşadığınız şiddet olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir şiddet olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

B 5. En son yaşadığınız şiddet olayında size **kim/kimler** saldırdı? (Örn; hemşire, doktor, hasta yakını, hasta)

B 6. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı **nerede** gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta)

B 7. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı haftanın hangi **gününde** oldu?

- Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe
 Cuma Cumartesi Pazar Hatırlamıyorum

B 8. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı hangi **saat** diliminde gerçekleşti?

- 07-13 13-18 18-24 24-07 Hatırlamıyorum

B 9. En son yaşadığınız şiddet olayı **sırasında** ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
 Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
 Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere durmasını söyledim
 Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
 Diğer, (Açıklayınız).....

B 10. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- Evet B 11'e geçiniz Hayır B 12'ye geçiniz

B 11. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından **sonra** yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
 Ailemin kadın üyelerine anlattım
 Yakın çevreme anlattım
 İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
 Yöneticime sözlü olarak anlattım
 Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
 Diğer, (Açıklayınız).....

B 12. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden?. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
 Utandım
 Olumsuz sonuçlarından korktum
 Kendimi suçlu hissettim
 İşe yaramazdı
 Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
 Diğer, (Açıklayınız)

B 13. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
 Yasal yollara başvurdum
 Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
 Görev yerimi değiştirdim
 Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
 Duygusal anlamda rahatlamak / baş etmek için profesyonel yardım aldım.
 Diğer, (Açıklayınız).....

B 14. Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

B 15. En son yaşadığınız şiddet olayı yaralanmanıza neden oldu mu?

- Evet Hayır

B 16. Aşağıda sizin gibi sıkıntılı deneyimler yaşayan kişilerin, bazen bu durumlara tepki olarak ortaya koydukları bir dizi şikayet ve sorun listesi verilmektedir. Her bir madde için size en uygun kutucuğu işaretleyiniz

	Hiç	Çok
Devam eden, rahatsız eden düşünce, imge ve anılar	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Saldırığı ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Sürekli tetikte ve savunmada olma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	

B 17. Şiddet olayından sonra bir süre çalışmaya ara verdiniz mi?

Evet Hayır, **B 18'e geçin**

17.1. Ne kadar süre ayrı kaldınız?

Bir gün 2-3 gün 1 hafta 2-3 hafta
1ay 2-6ay 7-12ay

B 18. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

Evet Hayır, **B 19'a geçin** Bilmiyorum, **B 19'a geçin**

18. 1.Kim/kimler tarafından girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Yönetici/işveren Sivil toplum örgütü Yakın çevre Polis
Diğer, (Açıklayınız)

B 19. Size saldıran kişiye/ kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, bakımı kesildi gibi)

B 20. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Danışma Evet Hayır
Konuyu resmi olarak bildirmek Evet Hayır
Diğer destekler Evet, (Açıklayınız) Hayır

B 21. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım Çok tatmin oldum

_____ _____ _____ _____

B 22. Son 12 ay içinde işyerinizde fiziksel şiddete ne sıklıkta şahit oldunuz mu?

Şahit olmadım, **C bölümüne geçiniz.**
1 kez 2-4 kez 5-10 kez
Her ay birçok kez Her hafta Her gün

B 23. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu şiddet olayını ihbar ettiniz mi?

Evet **23.1.-23.2'yi cevaplayınız**
Hayır, **C bölümüne geçiniz**

23.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? / Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

Evet, Hayır, **C bölümüne geçiniz.**

23.2. Disipline gönderilmeniz / baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

Evet Hayır

C. İŞYERİNDE PSİKOLOJİK ŞİDDET

Psikolojik şiddet; Bir kişi ya da gruba fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ya da sosyal gelişimine zarar vermeye sonuçlanan, niyetli olarak fiziksel tehditi de içerecek biçimde güç kullanma

Anketin bu bölümünde her tipteki psikolojik şiddet eylemi için aynı sorular sorulacaktır. Bu metot maruz kaldığınız işyerindeki şiddet olayını daha derinlemesine anlayabilmek için oldukça önemlidir. Lütfen en azından her bölümün birinci sorusuna cevap veriniz. Bölümlerin birinci sorusuna cevap verirsiniz, diğer bölüme geçecek şekilde yönlendirilirsiniz

C.I. SÖZLÜ TACİZ

Bireyin onurunu ve saygınlığını hiçe sayan ya da bireyi aşağılayan ve değersiz hissettiren sözlü davranışlar. Örneğin;

- Küfür etmek,
- Hakaret
- Bağırarak vs...

CI 1. Son 12 ay içinde sözlü tacize maruz kaldınız mı?

- Evet, , Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Sözlü Taciz” ile ilgili soruları yanıtladıktan sonra lütfen **BÖLÜM 2** ve **BÖLÜM 3**’ü yanıtlayınız
- Hayır, **CI 18’e** geçiniz.

CI 2. Son 12 ayda sözlü taciz olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

- Her zaman Ara sıra Yalnızca bir kez Diğer, açıklayınız

CI 3. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı yukarıda tanımlanan sözlü taciz olaylarından hangisiydi?

CI 4. İşyerinizde sözlü tacize uğradığınız **son** olayı düşünün. Maruz kaldığınız sözlü taciz **kim/kimler** tarafından yapıldı? (Örn; hemşire, doktor, hasta yakını, hasta ...)

CI 5. En son yaşadığınız bu taciz olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir sözlü taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

CI 6. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı **nerede** gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta vb.....)

CI 7. En son yaşadığınız bu sözlü taciz **sırasında** ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
- Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere sözel olarak karşılık verdim
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 8. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- Evet CI 9’a geçiniz Hayır CI 10’a geçiniz

CI 9. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından **sonra** yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
- Ailemin kadın üyelerine anlattım
- Yakın çevreme anlattım
- İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
- Yöneticime sözlü olarak anlattım
- Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden?. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
- Utandım
- Olumsuz sonuçlarından korktum
- Suçlu hissettim
- İşe yaramazdı
- Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 11. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından **sonra** ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- Yasal yollara başvurdum
- Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- Görev yerimi değiştirdim
- Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım.
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 12. Aşağıda sizin gibi sıkıntılı deneyimler yaşayan kişilerin, bazen bu durumlara tepki olarak ortaya koydukları bir dizi şikayet ve sorun listesi verilmektedir. Her bir madde için size en uygun kutucuğu işaretleyiniz

	Çok	Hiç
Devam eden, rahatsız eden düşünce, imge ve anılar	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Tacizi ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Sürekli tetikte ve savunmada olma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	

CI 13. Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

CI 14 . Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

- Evet
- Hayır, **CI 15'ye geçin**
- Bilmiyorum, **CI 15'e geçin**

14.1. Kim tarafından bir girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Yönetici/işveren
- Sivil toplum örgütü
- Yakın çevre
- Polis
- Diğer, (Açıklayınız)

CI 15. . Sözlü tacizi uygulayan kişiye/kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, bakımı kesildi gibi ...)

CI 16. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|
| Danışma | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Konuyu resmi olarak bildirmek | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Diğer destekler | <input type="checkbox"/> Evet, (Açıklayınız)..... | <input type="checkbox"/> Hayır |

CI 17. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım _____ _____ _____ _____ *Çok tatmin oldum*

CI 18. Son 12 ay içinde işyerinizde sözlü tacize ne sıklıkta şahit oldunuz mu?

- Şahit olmadım **CII YILDIRMA (MOBBİNG) bölümüne geçiniz.**
- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 kez | <input type="checkbox"/> 2-4 kez | <input type="checkbox"/> 5-10 kez |
| <input type="checkbox"/> Her ay birçok kez | <input type="checkbox"/> Her hafta | <input type="checkbox"/> Her gün |

CI 19. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu sözlü taciz olayını ihbar ettiniz mi?

- Evet Hayır, **C II YILDIRMA (MOBBİNG) bölümüne geçiniz**

19.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? / Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

- Evet Hayır, **C II YILDIRMA (MOBBİNG) bölümüne geçiniz**

19.2. Disipline gönderilmeniz / baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?.

- Evet Hayır

C II. / YILDIRMA (MOBBİNG)

Yıldırma; fiziksel ve sözel şiddetten farklı olarak;

İşyerinde, bireye ya da bir grup çalışana karşı gururunu kırmaya ve ya küçük görmeye yönelik **zaman içinde tekrar eden, ısrarcı** (kinci, acımasız ve kötü niyetli) davranışlar. İşyerindeki kişi ve kişiler üzerinde sistematik baskı yaratarak, ahlak dışı yaklaşımlarla performanslarını ve dayanma güçlerini yok ederek kişiyi işten ayrılmaya zorlayan ve **birlikte çalışılan kişiler tarafından uygulanan davranışlardır**. Mobbing uygulayan kişinin niyetine bakmaksızın gerçekleştirdiği eylemin, mağdurun üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerdir. Örneğin,

- | | |
|---|--|
| 1- Yapılan yanlışlıklardan sorumlu tutulma, | 7- Küçük düşürülme ve hakarete uğrama, |
| 2- Mantıksız görevler verilmesi, | 8- Başarının olduğundan az gösterilmesi, |
| 3- Yeteneğin eleştirilmesi, | 9- İşten çıkarılma (ayağın kaydırılması) |
| 4- Birbiriyle çelişen kurallara itaat ettirilme, | 10- Bağırılması |
| 5- Görevin kaybettirileceğine ilişkin tehditler, | |
| 6- Kişi hakkında dedikodu yapma, iftira atma gibi yollarla kişinin şerefine lekelenmesi | |

CII 1. Son 12 aydır işyerinizde yıldırma davranışına maruz kaldınız mı?

- Evet, **Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Yıldırma” ile ilgili soruları yanıtladıktan sonra lütfen BÖLÜM 2 ve BÖLÜM 3’ü yanıtlayınız**
Hayır, **C II 18’e geçiniz.**

CII 2. Yaşadığınız yıldırma davranışı yukarıda tanımlanan yıldırma davranışı çeşitlerinden hangisiydi?

CII 3. Son 12 ayda ne sıklıkta yıldırma davranışına uğradınız?

- Sürekli Ara sıra Yalnızca bir kez Diğer, açıklayınız

CII 4. İşyerinizde son yıldırma davranışına uğrayışınızı düşünün. Maruz kaldığınız yıldırma davranışı **kim/kimler** tarafından yapıldı? (*Örn; hemşire, doktor, diğer çalışma arkadaşları...*)

CII 5. Yaşadığınız yıldırma davranışının işyerinizde sık sık rastlanan bir yıldırma davranışı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

CII 6. Yıldırma davranışı olayı **nerede** gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (*Örn; tedavi odası, hasta odası, vb.....*)

CII 7. Yıldırma davranışına maruz kaldığınızda ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
 Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
 Yıldırma davranışında bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim
 Yıldırma davranışında bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
 Ben de o kişiyi yıldırmaya çalıştım.
 Diğer, (Açıklayınız).....

CII 8. Yaşadığınız yıldırma olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

Evet CII 9 'a geçiniz

Hayır C II 10'a geçiniz

CII 9.Yıldırma davranışı **olayından sonra** yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
 Ailemin kadın üyelerine anlattım
 Yakın çevreme anlattım
 İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
 Yöneticime sözlü olarak anlattım
 Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
 Diğer, (Açıklayınız)

CII 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden?. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
Utandım
Olumsuz sonuçlarından korktum
Suçlu hissettim
İşe yaramazdı
Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
Diğer, (Açıklayınız).....

CII 11. Yıldırma davranışı olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
 Yasal yollara başvurdum
 Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
 Görev yerimi değiştirdim
Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım.
Diğer, (Açıklayınız).....

CII 12. Aşağıda sizin gibi sıkıntılı deneyimler yaşayan kişilerin, bazen bu durumlara tepki olarak ortaya koydukları bir dizi şikayet ve sorun listesi verilmektedir. Her bir madde için size en uygun kutucuğu işaretleyiniz

Hiç

Çok

Devam eden, rahatsız eden düşünce, imge ve anılar _____ _____ _____ _____

Yıldırma ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma _____ _____ _____ _____

Sürekli tetikte ve savunmada olma _____ _____ _____ _____

Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek _____ _____ _____ _____

CII 13. Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

CII 14. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

Evet

Hayır, **CII 15'e geçin**

Bilmiyorum, **CII 15'e geçin**

14.1. Kim/kimler tarafından bir girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Yönetici/işveren

Sivil toplum örgütü

Yakın çevre

Polis

Diğer, (Açıklayınız)

CII 15. Yıldırma davranışını uygulayan kişiye/kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, bakımı kesildi gibi ...)

CII 16. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

Danışma	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Konuyu resmi olarak bildirmek	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Diğer destekler	<input type="checkbox"/> Evet, (Açıklayınız)	<input type="checkbox"/> Hayır

CII 17. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım	Çok tatmin oldum
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

CII 18. Son 12 ay içinde işyerinizde yıldırma davranışına ne sıklıkta şahit oldunuz mu?

- Şahit olmadım, **CIII CİNSEL TACİZ bölümüne geçiniz.**
- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 kez | <input type="checkbox"/> 2-4 kez | <input type="checkbox"/> 5-10 kez |
| <input type="checkbox"/> Her ay birçok kez | <input type="checkbox"/> Her hafta | <input type="checkbox"/> Her gün |

CII 19. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu yıldırma olayını ihbar ettiniz mi?

- Evet Hayır, **C III CİNSEL TACİZ bölümüne geçiniz**

19.1. İşyerinde bu olayı ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

Evet Hayır. **CIII CİNSEL TACİZ bölümüne geçiniz**

19.2. Disipline gönderilmeniz / baskı hissetmeniz nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

Evet Hayır

C III. CİNSEL TACİZ

Cinsel Taciz: Bireyin kendini tehdit edilmiş, aşağılanmış hissetmesine ya da utanmasına yol açan cinsel içerikli, saldırganca, birey tarafından hoş karşılanmayan, istenmeyen ve onaylanmayan her türlü davranış. Örneğin;

- Fiziksel Cinsel Taciz (örn; birinin yanından sürtünerek geçmek)
 - Sözlü Cinsel Taciz (örn; cinsel içerikli konuşmalar, şakalar, fıkralar)
 - Sözlü Olmayan veya Görsel Cinsel Taciz Davranışları Davranışlar (örn; bilgisayardaki müstehcen ekran koruyucusu programı yada cinsel içerikli e-mail gönderilmesi)
- eklinde gerçekleşebilir.

CIII 1. Son 12 aydır işyerinizde cinsel tacize uğradınız mı?

- Evet, Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Cinsel Taciz” ile ilgili soruları yanıtladıktan sonra lütfen **BÖLÜM 2** ve **BÖLÜM 3**’ü yanıtlayınız
- Hayır, **C III 18**’e geçiniz.

CIII 2. İşyerinizde son uğradığınız cinsel taciz olayını düşünün. Yaşadığınız olay yukarıda tanımlanan cinsel taciz örneklerinden hangisiydi?

CIII 3. Son 12 ayda ne sıklıkta cinsel tacize uğradınız?

- Sürekli Ara sıra Yalnızca bir kez Diğer, açıklayınız

CIII 4. İşyerinizde son uğradığınız cinsel taciz olayını düşünün. Maruz kaldığınız cinsel taciz **kim/kimler** tarafından yapıldı? (Örn; hemşire, doktor, hasta yakını, hasta ...)

CIII 5. Bunun işyerinizde sık sık rastlanan bir cinsel taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

CIII 6. En son maruz kaldığınız cinsel taciz olayı **nerede** gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta vb.....)

CIII 7. En son yaşadığınız bu cinsel taciz **sırasında** ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
 Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
 Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim
 Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
 Diğer, (Açıklayınız).....

CIII 8. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- Evet CIII 9 'a geçiniz Hayır C III 10'a geçiniz

CIII 9. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından **sonra** yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
 Ailemin kadın üyelerine anlattım
 Yakın çevreme anlattım
 İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
 Yöneticime sözlü olarak anlattım
 Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
 Diğer, (Açıklayınız)

CIII 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
 Utandım
 Olumsuz sonuçlarından korktum
 Suçlu hissettim
 İşe yaramazdı
 Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
 Diğer, (Açıklayınız)

CIII 11. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
 Yasal yollara başvurdum
 Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
 Görev yerimi değiştirdim
 Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
 Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım.
 Diğer, (Açıklayınız).....

CIII 12. Aşağıda sizin gibi sıkıntılı deneyimler yaşayan kişilerin, bazen bu durumlara tepki olarak ortaya koydukları bir dizi şikayet ve sorun listesi verilmektedir. Her bir madde için size en uygun kutucuğu işaretleyiniz

	Hiç	Çok
Devam eden, rahatsız eden düşünce, imge ve anılar	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Tacizi ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Sürekli tetikte ve savunmada olma	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	

CIII 13. Yaşadığımız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

CIII 14. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

Evet Hayır, **CIII 15'e geçin** Bilmiyorum, **CIII 15'e geçin**

14.1. Kim tarafından bir girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Yönetici/işveren Sivil toplum örgütü Yakın çevre Polis
Diğer, (Açıklayınız).....

CIII 15. Cinsel tacizi uygulayan kişiye ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, bakımı kesildi gibi ...)

CIII 16. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

Danışma Evet Hayır
 Konuyu resmi olarak bildirmek Evet Hayır
 Diğer destekler Evet, (Açıklayınız)..... Hayır

CIII 17. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım _____ _____ _____ _____ *Çok tatmin oldum*

CIII 18. Son 12 ay içinde işyerinizde cinsel taciz olayına ne sıklıkta şahit oldunuz mu?

Şahit olmadım, **D bölümüne geçiniz.**
1 kez 2-4 kez 5-10 kez
Her ay birçok kez Her hafta Her gün

CIII 19. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu cinsel taciz olayını ihbar ettiniz mi?

Evet Hayır, **D bölümüne geçiniz**

19.1. İşyerinde bu olayı ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

Evet Hayır, **D bölümüne geçiniz.**

19.2. Disipline gönderilmeniz / baskı hissetmeniz nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

Evet Hayır

D. SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞVERENİ

D 1. İşvereniniz aşağıdaki konularda belli politikalar geliştirdi mi?

İşyeri güvenliği	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
İşyerinde fiziksel şiddet	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
İşyerinde sözlü taciz	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
İşyerinde cinsel taciz	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Yıldırma (Mobbing)	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum

D 2. İşyerinizde şiddete ilişkin hangi önlemler alınmıştır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma)
- Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (ışıklandırma, gürültü, ısınma, yiyecek tedarikleri, temizlik)
- İşyerinde personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlenmesi
- Hastaların agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi
- Personelin agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi
- Yeterli sayıda personel istihdam etme
- Özel ekipman veya giysi (üniforma)
- Nöbet / vardiya değişiminin düzenlenmesi
- Yalnız çalışılan zamanların azaltılması
- Görev içi eğitim (ör: işyerinde şiddet, başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma)
- İnsan kaynakları geliştirmeye yönelik yatırım (kariyer geliştirmeye yönelik eğitim, başarıyı ödüllendirme, sağlıklı çevrenin teşvik edilmesi)
- Bunların hiçbiri
- Diğer, (Açıklayınız)

D 3. İş hayatınızda aşağıdaki önlemlerden hangilerinin yararlı olacağını düşünüyorsunuz? Lütfen düşüncenizi aşağıdaki dereceler çizgisinden işaretleyiniz.

	Çok	Orta	Az	Hiç
Güvenlik önlemleri	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Personel giriş çıkışının denetlenmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Hastaların gözlemlenmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Personelin gözlenmesi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Personel sayısının artırılması	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Özel ekipman ve giysi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Değişik nöbet/ vardiya	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Yalnız çalışmanın kısıtlanması	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Eğitim	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
İnsan kaynakları gelişimi	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Diğer, (Açıklayınız)				

D 4. Son iki yılda, işyeri / tıbbi bakım ortamında aşağıdaki değişimlerden herhangi biri gerçekleşti mi?

Yeniden yapılanma	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Personel sayısında azalma	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Personel sayısında artma	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Kaynaklarda kısıtlama	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Ek kaynak sağlama	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Diğer, (Açıklayınız)			

D 5. Yukarıdaki soruda değişiklik belirttiğiniz alanların günlük çalışmalarınıza nasıl bir etkisi oldu? (uygun seçenekleri işaretleyin)

İş koşulları iyileşti	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
İş koşulları kötüleşti	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Hizmet alan kişinin koşulları iyileşti	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Hizmet alan kişinin koşulları kötüleşti	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum
Diğer, (Açıklayınız)			

E. İŞYERİNDE ŞİDDET ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

E 1. Sizce işyerinizde **fiziksel şiddete** katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

-
-
-

E 2. Sizce işyerinizde **sözlü tacize** katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

-
-
-

E 3. Sizce işyerinizde **cinsel tacize** katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

-
-
-

E 4. Sizce işyerinizde **yıldırma (mobbing)** davranışlarına katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

-
-
-

E 3. Sizce işyerinizde yaşanan **tüm şiddet olaylarını azaltacak** en önemli üç tedbir ne olabilir?

-
-
-

Ek 30. Minnesota İş Doyum Ölçeği**BÖLÜM 2. İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ**

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz.

İşinizden ne derece memnun olduğunuzu “Hiç memnun değilim” den “Çok memnunum” a uzanan aralıklar üzerinde sizce uygun olan basamağa (X) işareti koyarak belirtiniz.

Şimdiki işimden:	Çok memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyleri yapabilme şansımın olması bakımından					
8. Bana sabit bir iş imkanı sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme olanağına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12. İş ile ilgili kararların uygulamaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi açısından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları açısından					
19. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek 31. İşten Ayrılma Eğilimin Belirleyen Sorular**BÖLÜM 3. HASTANEDE ÇALIŞMAYA DEVAM ETME YA DA ETMEME NİYETİ**

1. Bu hastanedeki görevinize devam etmeme konusunu ne kadar sıklıkta düşünüyorsunuz?

- 1.() Hiç düşünmüyorum
- 2.() Nadiren düşünüyorum
- 3.() Ara sıra düşünüyorum
- 4.() Çoğu zaman düşünüyorum
- 5.() Sürekli olarak düşünüyorum

2. Başka bir kurumda, sizin kabul edebileceğiniz başka bir iş bulmanızın kolaylık derecesi nedir?

- 1.() Hiç kolay değil
- 2.() Kolay değil
- 3.() Bilmiyorum
- 4.() Kolay
- 5.() Çok kolay

3. Bu hastanede ne kadar süre daha çalışmaya devam edebileceğinizi düşünüyorsunuz?

- 1.() 6 aydan az
- 2.() 6-12ay
- 3.() 1-2 yıl
- 4.() 2-5 yıl
- 5.() 5 yıldan fazla
- 6.() Emekli olana kadar
- 7.() Yaş haddine kadar

4. Şu andaki duygularınıza göre, önümüzdeki altı ay içinde işinizden ayrılmanız söz konusu mudur?

- 1.() Kesinlikle evet
- 2.() Evet
- 3.() Bilmiyorum
- 4.() Hayır
- 5.() Kesinlikle hayır

Ek 32. İşten Ayrılma Niyetini Belirleyen Sorularının Anket Formunda Kullanılabilmesi İçin Alınan İzin Yazısı

02 Ocak 2006

Sayın Prof Dr. R. Selma Görgülü

Anabilim dalınız doktora programı öğrencisi Ar. Gör. Nigar Ünlüsoy Dinçer'in "İşyerinde Hemşirelerin Yaşadığı Şiddet Olayları ile İşten Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasında hemşirelerin işten ayrılma niyetini belirlemek üzere tarafımdan geliştirilen "Hastanede Çalışmaya Devam Etme ya da Etmeme Niyeti" adlı veri toplama aracını kaynak göstererek kullanmasında sakınca yoktur. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.



Doç Dr. Gülsün Erigüç

H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu Öğretim Üyesi

Ek 33. “İŞYERİNDE ŞİDDET ÜZERİNE DÜŞÜNCELER”

Size işyerinde FİZİKSEL ŞİDDETE katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

1. Psikolojik durum (özel hasta grupları – konfüze, post perfüzyon, anestezi almış, ameliyat öncesi hastalar, psikiyatri hastaları- ., etkisiz bireysel baş etme, dürtü kontrol bozuklukları, dengesiz davranışlar, agresyon, tahammülsüzlük vb.)
2. İş ve çalışma koşulları (çalışma ortamında yoğunluk, stresli çalışma, tek çalışma, nöbet tutma, ast – üst ilişkisi, eksik personel, kurum politikası)
3. Yönetimsel yetersizlik (özel hastane anlayışı, verilen hizmetin kalitesinde yetersizlik, beceriksiz yönetici, şiddet sonrası gerekli önlemlerin alınmaması, yönetimin ziyaretçilere müdahalesindeki yetersizlik)
4. Cinsellik ve erkek egemen söylem (Kadın olmak, güzel olmak, üniforma)
5. Hemşireliğin toplumsal algılanışı
6. Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği (Kültür – aile yapısı)
7. Yetersiz bilgilendirme
8. Yasal yetersizlikler (bildirim sisteminin olmayışı, yasaların yetersizliği, görev tanımlarının yasalarca netleştirilmemesi)
9. Hemşirenin ortamda sürekli bulunması (mecburi fiziksel temas, tüm ihtiyaçların hemşire tarafından giderilmesi)
10. Fiziki çevrede yetersizlik (hastanelerin karmaşık yerleşimi, malzemelerin etkisizliği, uygun olmayan fiziki çevre)
11. Yetersiz güvenlik önlemleri (güvenlik personelinin sayı ve nicelik olarak yetersizliği, giriş- çıkışların denetimsizliği)
12. Diğer (Tacize tepkisizlik, beklenmedik ölümler, doktorlar, denileni yapmamak)

Sizce işyerinde SÖZLÜ TACİZE katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

- 1- Hastalık ve kişilik özellikleri (Özel hasta grupları, hasta ve hasta yakını psikolojisi, etkisiz bireysel baş etme, kurallara uymayan kişilik yapısı, sabırsız kişilik yapısı, bencillik, mükemmeliyetçilik, moral bozukluğu, agresif davranışlar, önyargılı davranışlar, tavır ve inançlar, genetik vb.)
- 2- İş ve çalışma koşulları (statü farklılığı, hiyerarşi, kurum politikası, çalışma ortamı, yoğun çalışmak, karmaşık prosedürler, tek çalışmak, ekip anlayışının olmaması vb.)
- 3- Yönetimsel yetersizlik (özel hastane anlayışı, verilen hizmetin kalitesinde yetersizlik, görevi kötüye kullanma, beceriksiz yönetici, ziyaretçi kısıtlamasının yapılmaması vb.)
- 4- Cinsellik ve erkek egemen söylem (kadın olmak, güzel olmak, üniforma, dış görünüş)
- 5- Hemşireliğin toplumsal algılanışı
- 6- Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği (Kültür – aile yapısı, yanlış anlaşılma, bilgisizlik, hakları bilmeme, eğitimsizlik, etkisiz iletişim)
- 7- Tacize tepkisizlik
- 8- Yeterli bilgilendirmeme
- 9- Yasal yetersizlikler (bildirim sisteminin olmayışı, yasaların yetersizliği görev tanımlarının yasalarca netleştirilmemesi)
- 10- Hemşirenin ortamda sürekli bulunması (mecburi fiziksel temas, tüm ihtiyaçların hemşire tarafından giderilmesi)
- 11- Fiziki çevrede yetersizlik (malzemelerin eksikliği, dar koridorlar, tedavi odasının olmaması, bozuk cihazlar)
- 12- Yetersiz güvenlik önlemleri (güvenlik personelinin sayı ve nicelik olarak yetersizliği, giriş- çıkışların denetimsizliği)
- 13- Diğer (sonradan görme insanlar, ahlaki yetersizlik, verim alamama, doktorlar, medya, dikkatsizlik, tatminsizlik, ölüm, hasta yakınları, hasta, sözel orderları yerine getirmemek)

Size işyerinde CİNSEL TACİZE katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

- 1- Psikolojik durum (özel hasta grupları –hasta ve hasta yakını psikolojisi- ., etkisiz bireysel baş etme,)
- 2- İş ve çalışma koşulları (statü farklılığı, hiyerarşi, kurum politikası, tek çalışma, yalnız çalışma, gece çalışma, mahremiyetin sağlanamaması vb)
- 3- Yönetimsel yetersizlik (özel hastane anlayışı, verilen hizmetin kalitesinde yetersizlik, görevi kötüye kullanma, beceriksiz yönetici, ziyaretçi kısıtlamasının yapılmaması vb.)
- 4- Cinsellik ve erkek egemen söylem (kadın olmak, güzel olmak, üniforma, cinsiyet farkı, bastırılmış cinsellik, giyim tarzı, tahrik edici olmak)
- 5- Hemşireliğin toplumsal algılanışı
- 6- Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği (kültür – aile yapısı mesleki sınırın konulamaması, samimiyet)
- 7- Tacize tepkisizlik
- 8- Yeterli bilgilendirmeme
- 9- Yasal yetersizlikler (bildirim sisteminin olmayışı, yasaların yetersizliği, görev tanımlarının yasalarca netleştirilmemesi, mağdurun destekleneceği unsurların olmaması)
- 10- Hemşirenin ortamda sürekli bulunması (mecburi fiziksel temas, tüm ihtiyaçların hemşire tarafından giderilmesi)
- 11- Yetersiz güvenlik önlemleri (güvenlik personelinin sayı ve nicelik olarak yetersizliği, giriş- çıkışların denetimsizliği)
- 12- Fiziki çevrede yetersizlik (dar koridorlar vb.)
- 13- Diğer (üroloji vakaları, erkek personelin kadın doğum servisinde çalışması, bireysel farklılık, kadınlar arası rekabet sonrası kışkırtmanın artması, inanç farkı, etik değerlerden yosunluk)

Sizce işyerinde YILDIRMA davranışlarına katkıda bulunan en önemli üç faktör nedir?

- 1- Yıldırma davranışında bulunanın olumsuz kişilik özellikleri (Zevk almak, ayrıcalıklı olduğuna inanmak, bencillik, sahip olmadıklarının acısını çıkarmak, yönetime katılma çabası, kıskançlık, çekememe, sorun çözme davranışı, tahammülsüzlük)
- 2- Hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler (ücret, statü farklılığı, kıdem, kurum politikası, sözleşmeli çalışma, yoğun çalışma, kalabalık ortam)
- 3- Yönetimsel yetersizlik – özel hastane anlayışı (görev tanım belirsizliği, adil sistem olmayışı, yıldırmanın bir araç olarak kullanılması, işten çıkartılma korkusu, yönetimin birlikte çalışmak istemediği personele açıkça söylemek istememesi, yönetimin, çalışanın kendinden isteklerde bulunmasını önlemek için)
- 4- Cinsellik ve erkek egemen söylem
- 5- Hemşireliğin toplumsal algılanışı
- 6- Sosyo-ekonomik statüden kaynaklı eğitim ve iletişim yetersizliği (kültürel faktörler – aile yapısı)
- 7- Mağdurun kişilik özellikleri (pasif, tepkisiz, yeni işe başlamış, bilgisiz olması, asi-inatçı-lakayt olması)
- 8- Rekabet ortamı – ekip anlayışının olmaması- gruplaşmalar-taraf tutma
- 9- Yasal yetersizlik (bildirim sisteminin olmayışı, yasaların yetersizliği, görev tanımlarının yasalarca netlik kazanmaması)
- 10- Ortamda hemşirenin sürekli bulunması, mecburi fiziksel temas, tüm ihtiyaçların hemşire tarafından giderilmesi
- 11- İşyerinde tatminsizlik, doyum alamama
- 12- Diğer (çalışanın kendini sorgulamaması, yalakalık, paçayı kurtarmak, objektif bakılmaması)

Size işyerinizde yaşanan **tüm şiddet olaylarını azaltacak** en önemli üç tedbir ne olabilir?

1. Eğitim (kişilerin eğitim düzeyi yükseltilmeli, hizmetiçi eğitim yapılmalı, stresle baş etme eğitimi, hemşirelik eğitimi sırasında şiddet ile ilgili eğitim, şiddet karşısında nasıl davranılması gerekliliğine dair eğitim vb)
2. Yasal düzenlemelerle yaptırım gücünün artırılması (görev yetki ve sorumlulukların yasalarca belirlenmesi, cezalandırma sistemi, bildirim sisteminin oluşturulması, sistem bozukluğunun giderilmesi)
3. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi (personel sayısının artırılması, disiplinler arası işbirliğini artırmak, yalnız çalışılan zamanların azaltılması vb.)
4. Güvenlik önlemleri (güvenlik personelinin sayı ve nitelik bakımından güçlendirilmesi, kamera sisteminin kurulması, her katta güvenlik görevlisinin olması, hastane giriş-çıkışlarının kontrolünün artırılması vb.)
5. Çalışan motivasyonunun artırılması, çalışanın ücretinin artırılması
6. Fiziki çevrenin düzenlenmesi, malzeme yeterliliğinin sağlanması
7. Yeterli bilgilendirme
8. Meslekte erkeklerinde yer alması gerekliliği
9. Mesleki saygınlığın oluşturulması, mesleki eğitim ve koşullarının iyileştirilmesi
10. Psikolojik destek unsurlarının oluşturulması
11. Etkin iletişim özellikleri sergilemek, empati kurmak, saygılı olmak,
12. Yönetimsel düzenlemelerin yapılması (kurum politikalarının oluşturulması, hasta ve çalışan haklarının uygulanması, kayıt sisteminin geliştirilmesi, personelin gözlenmesi, çalışan kişilere psikolojik testler yapılmalı vb.)
13. Diğer (medyanın olumsuz etkilerini önlemek, engellemek mümkün değil,)

Ek Tablo 1. İşyerinde Şiddete Yönelik Alınan Önlemlerin Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Önlemler; (n=1301)*								
Güvenlik önlemleri	41	24.7	164	20.6	55	16.2	260	20.0
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi	26	15.7	136	17.1	43	12.6	205	15.8
İşyerinde personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlenmesi	32	19.3	146	18.4	44	12.9	222	17.1
Hastaların agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi	7	4.2	48	6.0	29	8.5	84	6.5
Personelin agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi	6	3.6	37	4.7	22	6.5	65	5.0
Yeterli sayıda personel istihdam etme	7	4.2	26	3.3	23	6.8	56	4.3
Özel ekipman veya giysi (üniforma)	13	7.8	47	5.9	32	9.4	92	7.0
Nöbet /vardiya değişiminin düzenlenmesi	16	9.6	57	7.2	34	10.0	107	8.2
Yalnız çalışılan zamanların azaltılması	3	1.8	23	2.9	17	5.0	43	3.3
Görev içi eğitim	8	4.8	40	5.0	26	7.6	74	5.7
İnsan kaynakları geliştirmeye yönelik yatırım	1	0.6	27	3.4	13	3.8	41	3.1
Bunların hiçbiri	6	3.6	44	5.5	2	0.6	52	4.0
Toplam	166	100	795	100	340	100	1301*	100

*İlgili sorulara hemşireler birden fazla yanıt verdiği için "n" katlanmıştır

Ek Tablo 2. İşyerinde Alınabilecek Önlemlerin Yararlılık Durumunun Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Güvenlik önlemlerinin; (n=364)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	53	98.1	245	98.8	0	0	360	98.9
Yararsız olduğunu düşünenler	1	1.9	3	1.2	0	0	4	1.1
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesinin; (n=346)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	53	98.1	229	97.9	55	94.8	337	97.4
Yararsız olduğunu düşünenler	1	1.9	5	2.1	3	5.2	9	2.6
Personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlenmesinin, (n=341)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	51	98.1	221	96.1	55	93.2	303	88.9
Yararsız olduğunu düşünenler	1	1.9	9	3.9	4	6.8	38	11.1
Hastaların gözlemlenmesinin;(n=328)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	45	93.7	212	95.1	53	93.0	310	94.5
Yararsız olduğunu düşünenler	3	6.3	11	4.9	4	7.0	18	5.5
Personelin gözlemlenmesinin; (n=327)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	44	91.7	208	94.1	56	96.6	308	94.2
Yararsız olduğunu düşünenler	4	8.3	13	5.9	2	3.4	19	5.8
Personel sayısının artırılmasının, (n=346)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	48	92.3	220	93.6	56	94.9	324	93.6
Yararsız olduğunu düşünenler	4	7.7	15	6.4	3	5.1	22	6.4
Özel ekipman veya giysinin; (n=303)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	39	84.8	178	88.6	61	91.1	268	88.4
Yararsız olduğunu düşünenler	7	15.2	23	11.4	5	8.9	35	11.6
Nöbet / vardiya değişiminin düzenlenmesi (n=297)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	41	91.1	173	85.6	46	92.0	260	87.5
Yararsız olduğunu düşünenler	4	8.9	29	14.4	4	8.0	37	12.5
Yalnız çalışılan zamanların azaltılmasının; (n=339)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	45	93.7	220	94.4	54	93.1	319	94.1
Yararsız olduğunu düşünenler	3	6.3	13	5.6	4	6.9	20	5.9
Görev içi eğitimin; (n=339)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	49	96.1	221	96.9	59	98.3	329	97.1
Yararsız olduğunu düşünenler	2	3.9	7	3.1	1	1.7	10	2.9
İnsan kaynakları gelişiminin; (n=292)*								
Yararlı olduğunu düşünenler	41	93.2	187	96.4	52	96.3	280	95.9
Yararsız olduğunu düşünenler	3	6.8	7	3.6	2	3.7	12	4.1
Diğer**								
*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı								
**yönetimin hemşirelerle iletişimini arttırması, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, klinik psikolog olması, hemşirelik eğitimi sırasında bu konuyla ilgili eğitim, refakatçi sisteminin kaldırılması								

Ek Tablo 3. Son İki Yılda İşyerinde Herhangi Bir Değişim Gerçekleşme Durumunun Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeniden yapılanma (n=337)*								
Evet	33	63.5	106	46.7	43	74.1	182	54.0
Hayır	10	19.2	91	40.1	5	8.6	106	31.5
Bilmiyorum	9	17.3	30	13.2	10	17.2	49	14.5
Personel sayısında azalma (n=340)*								
Evet	18	45.0	182	74.3	36	65.5	236	69.4
Hayır	18	45.0	36	14.7	10	18.2	64	18.8
Bilmiyorum	4	10.0	27	11.0	9	16.4	40	11.8
Personel sayısında artma (n=278)*								
Evet	23	47.9	21	11.5	18	37.5	62	22.3
Hayır	22	45.8	137	75.3	23	47.9	182	65.5
Bilmiyorum	3	6.3	24	13.2	7	14.6	34	12.2
Kaynaklarda kısıtlama (n=317*)								
Evet	26	63.4	128	56.1	10	20.8	164	51.7
Hayır	8	19.5	50	21.9	25	52.1	83	26.2
Bilmiyorum	7	17.1	50	21.9	13	27.1	70	22.1
Ek kaynak sağlama (n=286)*								
Evet	7	17.5	18	9.3	15	28.8	40	14.0
Hayır	21	52.5	117	60.3	17	32.7	155	54.2
Bilmiyorum	12	30.0	59	30.4	20	38.5	91	31.8

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 4. Son İki Yılda İşyerinde Herhangi Bir Değişim Gerçekleşme Durumunun Günlük Çalışmalara Etkisinin Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş koşulları iyileşti (n=268)*16								
Evet	19	44.2	30	16.9	21	43.8	70	26.1
Hayır	19	44.2	124	70.1	19	39.6	162	60.4
Bilmiyorum	5	11.6	23	13.0	8	16.7	36	13.4
İş koşulları kötüleşti (n=289)*								
Evet	16	44.4	146	71.2	24	50.0	186	64.4
Hayır	13	36.1	30	14.6	11	22.9	54	18.7
Bilmiyorum	7	19.4	29	14.1	13	27.1	49	17.0
Hizmet alan kişinin koşulları iyileşti (n=279)*								
Evet	24	53.3	57	31.1	30	58.8	11	39.8
Hayır	19	42.2	97	53.0	8	15.7	124	44.4
Bilmiyorum	2	4.4	29	15.8	13	25.5	44	15.8
Hizmet alan kişinin koşulları kötüleşti (n=272)*								
Evet	15	44.1	114	58.5	14	32.6	143	52.6
Hayır	14	41.2	48	24.6	18	41.9	80	29.4
Bilmiyorum	5	14.7	33	16.9	11	25.6	49	18.0
Diğer**								
*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı								
** Herhangi bir değişiklik olmadı (3 yanıt)								

Ek tablo 5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumları

	Şiddete Maruz Kalma																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma (Usandırma)					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=278		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=197		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim																								
SML	9	16.4	56	16.1	65	16.1	39	17.0	25	14.3	64	15.8	9	21.4	51	14.6	60	15.3	24	17.5	39	15.0	63	15.9
Hemşirelikte Önlisans	13	23.6	117	33.6	130	32.3	65	28.4	65	36.9	130	32.1	15	35.7	110	31.4	125	31.8	47	34.3	80	30.8	127	32.0
Hemşirelikte Lisans	32	58.2	166	47.7	198	49.1	120	52.4	81	46.0	201	49.6	18	42.9	179	51.1	197	50.3	65	47.5	132	50.8	197	49.6
Hemşirelikte Lisansüstü	1	1.8	9	2.6	10	2.5	5	2.2	5	2.8	10	2.5	0	0	10	2.9	10	2.6	1	0.7	9	3.4	10	2.5
Toplam	55	100.0	348	100.0	403	100.0	229	100.0	176	100.0	405	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=2.645 p=0.450						X²=3.758 p=0.289						X²=3.080 p=0.379						X²=3.567 p=0.312					
Doğduğu şehirde																								
Çalışan	21	38.2	128	36.7	149	36.9	91	39.6	59	33.5	150	36.9	15	35.7	129	36.9	144	36.7	56	40.9	90	34.6	146	36.8
Çalışmayan	34	61.8	221	63.3	255	63.1	139	60.4	117	66.5	256	63.1	27	64.3	221	63.1	248	63.3	81	59.1	170	65.4	251	63.2
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=0.046 p=0.830						X²=1.563 p=0.221						X²=0.021 p=0.885						X²=1.512 p=0.219					
Çalışılan Hastane																								
SBH	8	14.5	52	14.9	60	14.9	38	16.5	22	12.5	60	14.8	8	19.0	50	14.3	58	14.8	26	19.0	33	12.7	59	14.9
ÜH	35	63.6	240	68.8	275	68.1	158	68.7	119	67.6	277	68.2	27	64.3	239	68.3	266	67.9	92	67.2	178	68.5	270	68.0
ÖH	12	21.8	57	16.3	69	17.1	34	14.8	35	19.9	69	17.0	7	16.7	61	17.4	68	17.3	19	13.9	49	18.8	68	17.1
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=1.025 p=0.599						X²=2.637 p=0.268						X²=0.676 p=0.713						X²=3.706 p=0.157					

Ek Tablo 5'in devamı

	Şiddete Maruz Kalma																							
	Fiziksel Şiddet						Sözlü Taciz						Cinsel Taciz						Yıldırma (Usandırma)					
	Maruz kalan n=55		Maruz kalmayan n=278		Toplam n=404		Maruz kalan n=230		Maruz kalmayan n=176		Toplam n=406		Maruz kalan n=42		Maruz kalmayan n=350		Toplam n=392		Maruz kalan n=197		Maruz kalmayan n=260		Toplam n=397	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma düzeninde gece saatlerinde																								
Çalışan	39	70.9	209	59.9	248	61.4	150	65.2	100	56.8	250	61.6	26	61.9	214	61.1	240	61.2	89	65.0	155	59.6	244	61.5
Çalışmayan	16	29.1	140	40.1	156	38.6	80	34.8	76	43.2	146	38.4	16	38.1	136	38.9	152	38.8	48	35.0	105	40.4	153	38.5
Toplam	55	100.0	349	100.0	404	100.0	230	100.0	176	100.0	406	100.0	42	100.0	350	100.0	392	100.0	137	100.0	260	100.0	397	100.0
Değerlendirme	X²=2.436 p=0.119						X²=2.973 p=0.085						X²=0.009 p=0.924						X²=1.083 p=0.298					
Halen çalışılan kurumsan önce başka kurumda																								
Çalışan	33	16.1	188	53.9	221	54.8	134	58.5	90	51.1	224	55.3	22	52.4	195	55.9	217	55.5	78	57.4	142	54.6	220	55.6
Çalışmayan	21	38.9	161	46.1	182	45.2	95	41.5	86	48.9	181	44.7	20	47.6	154	44.1	174	44.5	58	42.6	118	45.4	176	44.4
Toplam	54	100.0	349	100.0	403	100.0	229	100.0	176	100.0	405	100.0	42	100.0	349	100.0	391	100.0	136	100.0	260	100.0	396	100.0
Değerlendirme	X²=0.991 p=0.320						X²=2.192 p=0.139						X²=0.185 p=0.667						X²=0.271 p=0.603					
Bu kurumda çalışılan süre																								
Bir yıldan az	6	10.9	300	8.7	36	9.0	18	7.9	18	10.3	36	8.9	1	2.4	34	9.8	35	9.0	8	5.8	27	10.5	35	8.9
1-5 yıl	29	52.7	127	36.7	156	38.9	97	42.4	59	33.9	156	38.7	15	35.7	134	38.5	149	38.2	59	43.1	94	36.4	153	38.7
6-10 yıl	10	18.2	65	18.8	75	18.7	44	19.2	33	19.0	77	19.1	9	21.4	68	19.5	77	19.7	25	18.2	52	20.2	77	19.5
11-15 yıl	3	5.5	56	16.2	59	14.7	37	16.2	22	12.6	59	14.6	10	23.8	46	13.2	56	14.4	21	15.3	34	13.2	55	13.9
16 yıl ve üzeri	7	12.7	68	19.7	75	18.7	33	14.4	42	24.1	75	18.6	7	16.7	66	19.0	73	18.7	24	17.5	51	19.8	75	19.0
Toplam	55	100.0	346	100.0	401	100.0	229	100.0	174	100.0	403	100.0	42	100.0	348	100.0	390	100.0	137	100.0	258	100.0	395	100.0
Değerlendirme	X²=2.436 p=0.119						X²=2.973 p=0.085						X²=0.009 p=0.924						X²=1.083 p=0.298					

Ek tablo 6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre Halen Çalıştığı İşini Bırakma Düşünceleri (n=261)

	Halen çalıştığı işini bırakmayı ;											
	Hiç düşünmeyen		Nadiren düşünen		Ara sıra düşünen		Çoğu zaman düşünen		Sürekli olarak düşünen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş												
19-29	13	39.4	24	51.1	45	57.7	35	56.5	15	48.4	132	52.6
30-40	17	51.5	21	44.7	30	38.5	24	38.7	13	41.9	105	41.8
41-51	3	9.1	2	4.3	3	3.8	3	4.8	3	9.7	14	5.6
Toplam	33	100.0	47	100.0	78	100.0	62	100.0	31	100.0	251	100.0
Değerlendirme	X²=5.087 p=0.730											
Medeni durum												
Evli	23	65.7	23	47.9	47	58.8	37	55.2	16	51.6	146	55.9
Hiç evlenmemiş	10	28.6	23	47.9	32	40.0	26	38.8	13	41.9	104	39.8
Boşanmış, eşi ölmüş	2	5.7	2	4.2	1	1.3	4	6.0	2	6.5	11	4.2
Toplam	35	100.0	48	100.0	80	100.0	67	100.0	31	100.0	261	100.0
Değerlendirme	X²= 6.629 p=0.577											
Eğitim												
SML	6	17.1	12	25.5	14	17.5	8	11.9	3	9.7	43	16.5
Hemşirelikte önlisans	12	34.3	9	19.1	19	23.8	26	38.8	10	32.3	76	29.2
Hemşirelikte lisans	16	45.7	24	51.1	46	57.5	32	47.8	18	58.1	136	52.3
Hemşirelikte lisansüstü	1	2.9	2	4.3	1	1.3	1	1.5	0	0	5	1.9
Toplam	35	100.0	47	100.0	80	100.0	67	100.0	31	100.0	260	100.0
Değerlendirme	X²=12.567 p=0.401											

Ek Tablo 6'nın devamı

	Halen çalıştığı işini bırakmayı;											
	Hiç düşünmeyen		Nadiren düşünen		Ara sıra düşünen		Çoğu zaman düşünen		Sürekli olarak düşünen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşire olarak çalışılan süre												
Bir yıldan az	1	2.9	3	6.4	1	1.3	3	4.5	3	9.7	11	4.2
1-5 yıl	11	31.4	15	31.9	30	38.0	22	32.8	6	19.4	84	32.4
6-10 yıl	6	17.1	10	21.3	26	32.9	12	17.9	9	29.0	63	24.3
11-15 yıl	8	22.9	13	27.7	13	16.5	13	19.4	6	19.4	53	20.5
16 yıl ve üzeri	9	25.7	6	12.8	9	11.4	17	25.4	7	22.6	48	18.5
Toplam	35	100.0	47	100.0	79	100.0	67	100.0	31	100.0	259	100.0
Değerlendirme	X²=19.530 p=0.242											
Bu kurumda çalışılan süre												
Bir yıldan az	5	14.3	3	6.3	4	5.0	5	7.6	3	9.7	20	7.7
1-5 yıl	14	40.0	22	45.8	40	50.0	27	40.9	7	22.6	110	42.3
6-10 yıl	4	11.4	6	12.5	20	25.0	11	16.7	10	32.3	51	19.6
11-15 yıl	6	17.1	12	25.0	9	11.3	7	10.6	5	16.1	39	15.0
16 yıl ve üzeri	6	17.1	5	10.4	7	8.8	16	24.2	6	19.4	40	15.4
Toplam	35	100.0	48	100.0	80	100.0	66	100.0	31	100.0	260	100.0
Değerlendirme	X²=25.389p=0.063											

Ek Tablo 7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre Başka Bir Kurumda İş Bulmanın Kolaylık Derecesi (n=263)

	Başka bir kurumda iş bulma											
	Hiç kolay değil		Kolay değil		Bilmiyorum		Kolay		Çok kolay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bu kurumda çalışılan süre												
Bir yıldan az	3	5.5	2	4.9	3	5.2	5	8.1	7	15.2	20	7.6
1-5 yıl	16	29.1	17	41.5	20	34.5	32	51.6	25	54.3	110	42.0
6-10 yıl	13	23.6	11	26.8	13	22.4	10	16.1	4	8.7	51	19.5
11-15 yıl	10	18.2	7	17.1	9	15.5	10	16.1	3	6.5	39	14.9
16 yıl ve üzeri	13	23.6	4	9.8	13	22.4	5	8.1	7	15.2	42	16.0
Toplam	55	100.0	41	100.0	58	100.0	62	100.0	46	100.0	262	100.0
Değerlendirme	$X^2=25.395$ p=0.063											
Halen çalışılan kurumdan önce başka kurumda												
Çalışan	31	56.4	24	57.1	29	50.0	37	60.7	29	63.0	150	57.3
Çalışmayan	24	43.6	18	42.9	29	50.0	24	39.3	17	37.0	112	42.7
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	61	100.0	46	100.0	262	100.0
Değerlendirme	$X^2=2.183$ p=0.702											
Çalışma düzeninde gece saatlerinde												
Çalışan	35	63.6	30	71.4	33	56.9	42	67.7	29	63.0	169	64.3
Çalışmayan	20	36.4	12	28.6	25	43.1	20	32.3	17	37.0	94	35.7
Toplam	55	100.0	42	100.0	58	100.0	62	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	$X^2=2.675$ p=0.614											

Ek Tablo 8. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Halen Çalıştığı İşine Devam Etmeyi Düşündüğü Süre (n=261)

	Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre																	
	6 aydan az		6 – 12 ay		1 – 2 yıl		2 – 5 yıl		5 yıldan fazla		Emekli olana kadar		Yaş haddine kadar		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halen çalışılan kurumdan önce başka kurumda																		
Çalışan	4	30.8	9	69.2	26	59.1	34	64.2	28	56.0	39	54.9	5	50.0	4	66.7	149	57.3
Çalışmayan	9	69.2	4	30.8	18	40.9	19	35.8	22	44.0	32	45.1	5	50.0	2	33.3	111	42.7
Toplam	13	100.0	13	100.0	44	100.0	53	100.0	50	100.0	71	100.0	10	100.0	6	100.0	260	100.0
Değerlendirme	X²=6.201 p=0.516																	
Çalışılan hastane																		
SBH	2	14.3	2	15.4	11	25.0	9	17.0	6	12.0	11	15.5	2	20.0	3	33.3	45	17.2
ÜH	11	78.6	11	84.6	29	65.9	34	64.2	34	68.0	51	71.8	6	60.0	2	33.3	178	68.2
ÖH	1	7.1	0	0	4	9.1	10	18.9	10	20.0	9	12.7	2	20.0	2	33.3	38	14.6
Toplam	14	100.0	13	100.0	44	100.0	53	100.0	50	100.0	71	100.0	10	100.0	6	100.0	261	100.0
Değerlendirme	X²=14.064 p=0.562																	
Doğduğu şehirde																		
Çalışan	4	28.6	6	46.2	15	34.1	15	28.3	23	46.0	30	42.3	4	40.0	3	50.0	100	38.3
Çalışmayan	10	71.4	7	53.8	29	65.9	38	71.7	27	54.0	41	57.7	6	60.0	3	50.0	161	61.7
Toplam	14	100.0	13	100.0	44	100.0	53	100.0	50	100.0	71	100.0	10	100.0	6	100.0	261	100.0
Değerlendirme	X²=5.555 p=0.593																	

Ek Tablo 9. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önümüzdeki 6 Ay İçinde İşten Ayrılmayı Düşünme Durumları (n=261)

	Önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılmayı											
	Kesinlikle düşünüyorum		Düşünüyorum		Bilmiyorum		Düşünmüyorum		Kesinlikle düşünmüyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bu kurumda çalışılan süre												
Bir yıldan az	2	20.0	1	6.3	5	6.9	7	5.9	5	10.9	20	7.6
1-5 yıl	5	50.0	7	43.8	26	36.1	54	45.8	18	39.1	110	42.0
6-10 yıl	1	10.0	4	25.0	18	25.0	20	16.9	8	17.4	39	14.9
11-15 yıl	0	0	2	12.5	12	16.7	17	14.4	8	17.4	39	14.9
16 yıl ve üzeri	2	20.0	2	12.5	11	15.3	20	16.9	7	15.2	42	16.0
Toplam	10	100.0	16	100.0	72	100.0	118	100.0	46	100.0	262	100.0
Değerlendirme	$X^2=8.989$ p=0.914											
Çalışılan hastane												
SBH	1	10.0	3	18.8	11	15.1	20	16.9	10	21.7	45	17.1
ÜH	8	80.0	12	75.0	50	68.5	80	67.8	29	63.0	179	68.1
ÖH	1	10.0	1	6.3	12	16.4	18	15.3	7	15.2	39	14.8
Toplam	10	100.0	16	100.0	73	100.0	118	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	$X^2=2.670$ p=0.953											
Çalışma düzeninde gece saatlerinde												
Çalışan	8	80.0	10	62.5	48	65.8	77	65.3	26	56.5	169	64.3
Çalışmayan	2	20.0	6	37.5	25	34.2	41	34.7	20	43.5	94	35.7
Toplam	10	100.0	16	100.0	73	100.0	118	100.0	46	100.0	263	100.0
Değerlendirme	$X^2=2.421$ p=0.659											

Ek Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre İş Doyum Puanlarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Eğitim	Değerlendirme	
İçsel doyum	SML	Önlisans	p=0.34
		Lisans	p=0.92
		Lisansüstü	p=0.74
	Önlisans	Lisans	p=0.02
		Lisansüstü	p=0.32
	Lisans	Lisansüstü	p=0.84
Dışsal doyum	SML	Önlisans	p=0.51
		Lisans	p=0.99
		Lisansüstü	p=0.29
	Önlisans	Lisans	p=0.16
		Lisansüstü	p=0.09
	Lisans	Lisansüstü	p=0.31
Genel doyum	SML	Önlisans	p=0.38
		Lisans	p=0.95
		Lisansüstü	p=0.44
	Önlisans	Lisans	p=0.04
		Lisansüstü	p=0.14
	Lisans	Lisansüstü	p=0.53

Ek Tablo 11. Hemşirelerin Çalıştığı Hastaneye Göre İş Doyum Puanlarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Çalışılan Hastane	Değerlendirme	
İçsel doyum	SBH	ÜH	p=0.060
		ÖH	p=0.001
	ÜH	ÖH	p=0.047
Dışsal doyum	SBH	ÜH	p=0.266
		ÖH	p=0.000
	ÜH	ÖH	p=0.000
Genel doyum	SBH	ÜH	p=0.116
		ÖH	p=0.000
	ÜH	ÖH	p=0.000

Ek Tablo 12. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	İş Doyum Puanları					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme
Yaş							
19-29	103	41,15±7,68		15,87±5,17		62,54±12,92	
30-40	90	40,48±8,70	F=0.290 p=0.749	15,87±5,22	F=0.875 p=0.418	62,54±14,27	F=0.253 p=0.777
41-51	12	39,58±7,68		13,91±5,33		62,54±15,18	
Medeni durum							
Evli	117	40,74±7,68		15,70±4,95		62,10±13,04	
Hiç evlenmemiş	88	40,74±8,85	F=0.952 p=0.388	16,23±5,32	F=1.619 p=0.200	62,87±14,10	F=1.198 p=0.304
Boşanmış, eşi ölmüş	10	37,30±6,51		13,20±5,75		55,90±13,43	
Hemşire olarak çalışılan süre							
Bir yıldan az	8	40,75±8,89		15,50±5,52		61,75±15,64	
1-5 yıl	67	42,59±7,77		17,02±5,41		65,25±13,17	
6-10 yıl	50	40,42±7,07	F=2.063 p=0.087	15,12±4,64	F=1.641 p=0.165	61,14±11,98	F=1.964 p=0.388
11-15 yıl	46	38,17±8,84		14,78±5,55		58,21±14,68	
16 yıl ve üzeri	43	40,79±8,63		15,74±4,65		62,55±13,58	

Ek Tablo 12'nin devamı

	n	İş Doyum Puanları					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme
Çalışılan birim							
Poliklinik	30	40,70±9,51	F=0.758 p=0.640	15,36±5,54	F=1.495 p=0.161	62,00±15,30	F=1.290 p=0.250
Cerrahi servis	41	39,09±8,20		14,41±4,63		58,56±12,26	
Dahili servis	42	40,23±8,39		15,73±5,93		61,30±15,31	
Yoğun bakım	36	41,63±7,45		16,36±4,70		63,55±11,94	
Acil	7	41,28±9,19		18,00±4,50		66,28±14,12	
Ameliyathane	25	41,80±8,63		15,80±5,21		63,52±14,19	
Pediyatri	13	38,15±5,89		14,38±3,77		57,53±9,15	
Yönetim	9	42,88±6,23		19,11±5,66		68,66±11,48	
Karışık servis	12	43,58±7,41		18,00±4,39		68,00±12,55	
Çalışılan birimdeki görev							
Servis hemşiresi	100	40,11±8,15	F=0.488 p=0.691	15,43±5,18	F=1.482 p=0.220	60,93±13,66	F=1.058 p=0.368
Yönetici hemşire	9	42,88±6,23		19,11±5,66		68,66±11,48	
Poliklinik hemşiresi	32	40,78±9,26		15,56±5,45		62,12±14,86	
Kritik ortam hemşiresi	74	41,21±7,87		16,01±4,87		62,95±12,90	

Ek Tablo 12'nin devamı

	n	İş Doyum Puanları					
		İçsel Doyum		Dışsal doyum		Genel Doyum	
		$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme	$\bar{x}\pm SD$	Değerlendirme
Çalışma düzeninde gece saatlerinde							
Çalışan	140	40,12±8,30	t=-1.426	15,42±5,14	t=-1.493	60,82±13,53	t=-1.426
Çalışmayan	75	41,78±7,77	p=0.155	16,52±5,13	p=0.137	64,56±13,24	p=0.054

Ek Tablo 13. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre Çalıştıkları Hastanede Görevlerine Devam Etme Niyeti (n=273)

	Şiddete Maruz Kalma																							
	Fiziksel Şiddet			Sözlü Taciz			Cinsel Taciz			Yıldırma (Usandırma)														
	Maruz kalan n=55	Maruz kalmayan n=278	Toplam n=404	Maruz kalan n=230	Maruz kalmayan n=176	Toplam n=406	Maruz kalan n=42	Maruz kalmayan n=350	Toplam n=392	Maruz kalan n=197	Maruz kalmayan n=260	Toplam n=397												
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Halen çalıştığı işini bırakmayı ;(n=261)																								
Hiç düşünmeyen	5	9.6	30	14.5	35	13.5	30	13.8	5	11.6	35	13.4	2	5.0	31	14.5	33	13.0	14	10.5	20	16.1	34	13.2
Nadiren düşünen	11	21.2	37	17.9	48	18.5	41	18.8	7	16.3	48	18.4	10	25.0	35	16.4	45	17.7	21	15.8	25	20.2	56	17.9
Ara sıra düşünen	20	38.5	59	28.5	79	30.5	66	30.3	14	32.6	80	30.7	13	32.5	67	31.3	80	31.5	43	32.3	37	29.8	80	31.1
Çoğu zaman düşünen	10	19.2	56	27.1	66	25.5	56	25.7	11	25.6	67	25.7	9	22.5	58	27.1	67	26.4	34	25.6	32	25.8	66	25.7
Sürekli olarak düşünen	6	11.5	25	12.1	31	12.0	25	11.5	6	14.0	31	11.9	6	15.0	23	10.7	29	11.4	21	15.8	10	8.1	31	12.1
Toplam	52	100.0	207	100.0	259	100.0	218	100.0	43	100.0	261	100.0	40	100.0	214	100.0	254	100.0	133	100.0	124	100.0	257	100.0
Değerlendirme	$X^2=3.332$ p=0.504						$X^2=0.495$ p=0.974						$X^2=4.575$ p=0.334						$X^2=5.512$ p=0.239					
Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre (n=261)																								
6 aydan az	5	9.4	9	4.4	14	5.4	13	5.9	1	2.4	14	5.4	1	2.5	13	6.1	14	5.5	7	5.2	7	5.7	14	5.4
6–12 ay	3	5.7	10	4.9	13	5.0	11	5.0	2	4.8	13	5.0	3	7.5	10	4.7	13	5.1	7	5.2	6	4.9	13	5.1
1–2 yıl	8	15.1	36	17.5	44	17.0	37	16.9	7	16.7	44	16.9	2	5.0	40	18.7	42	16.5	25	18.7	18	14.6	43	16.7
2–5 yıl	11	20.8	42	20.4	53	20.5	45	20.5	8	19.0	53	20.3	10	25.0	42	19.6	52	20.5	27	20.1	25	20.3	52	20.2
5 yıldan fazla	12	22.6	37	18.0	49	18.9	42	19.2	8	19.0	50	19.2	9	22.5	40	18.7	49	19.3	25	18.7	24	19.5	49	19.1
Emekli olana kadar	14	26.4	57	27.7	71	27.4	56	25.6	15	35.7	71	27.2	12	30.0	57	26.6	69	27.2	34	25.4	36	29.3	70	27.2
Yaş haddine kadar	0	0	9	4.4	9	3.5	10	4.6	0	0	10	3.8	0	0	9	4.2	9	3.5	5	3.7	5	4.1	10	3.9
Bilmiyorum	0	0	6	2.9	6	2.3	5	2.3	1	2.4	6	2.3	3	7.5	3	1.4	6	2.4	4	3.0	2	1.6	6	2.3
Toplam	53	100.0	206	100.0	259	100.0	219	100.0	42	100.0	261	100.0	40	100.0	214	100.0	254	100.0	134	100.0	123	100.0	257	100.0
Değerlendirme	$X^2=6.570$ p=0.475						$X^2=4.128$ p=0.765						$X^2=12.985$ p=0.072						$X^2=1.570$ p=0.980					

Ek Tablo 14. Hemşirelerin Halen Çalıştığı İşini Bırakma Düşüncelerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Halde çalıştığı işini bırakma düşüncesi		Değerlendirme
İçsel doyum	Hiç düşünmüyorum	Nadiren düşünüyorum	p=0.963
		Ara sıra düşünüyorum	p=0.524
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.000
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Nadiren düşünüyorum	Ara sıra düşünüyorum	p=0.865
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.001
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Ara sıra düşünüyorum	Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.006
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Çoğu zaman düşünüyorum	Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.299
Dışsal doyum	Hiç düşünmüyorum	Nadiren düşünüyorum	p=0.987
		Ara sıra düşünüyorum	p=0.502
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.001
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Nadiren düşünüyorum	Ara sıra düşünüyorum	p=0.733
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.001
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Ara sıra düşünüyorum	Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.014
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.001
	Çoğu zaman düşünüyorum	Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.647
Genel doyum	Hiç düşünmüyorum	Nadiren düşünüyorum	p=0.975
		Ara sıra düşünüyorum	p=0.431
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.000
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Nadiren düşünüyorum	Ara sıra düşünüyorum	p=0.729
		Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.000
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Ara sıra düşünüyorum	Çoğu zaman düşünüyorum	p=0.003
		Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.000
	Çoğu zaman düşünüyorum	Sürekli olarak düşünüyorum	p=0.299

Ek Tablo 15. Hemşirelerin Başka Bir Kurumda İş Bulma Düşüncelerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Başka bir kurumda iş bulmak		Değerlendirme
İçsel doyum	Hiç kolay değil	Kolay değil	p=0.008
		Bilmiyorum	p=0.021
		Kolay	p=0.000
		Çok kolay	p=0.000
	Kolay değil	Bilmiyorum	p=0.985
		Kolay	p=0.976
		Çok kolay	p=0.945
	Bilmiyorum	Kolay	p=0.729
		Çok kolay	p=0.663
	Kolay	Çok kolay	p=1.000
Dışsal doyum	Hiç kolay değil	Kolay değil	p=0.150
		Bilmiyorum	p=0.461
		Kolay	p=0.001
		Çok kolay	p=0.004
	Kolay değil	Bilmiyorum	p=0.941
		Kolay	p=0.752
		Çok kolay	p=0.814
	Bilmiyorum	Kolay	p=0.198
		Çok kolay	p=0.291
	Kolay	Çok kolay	p=1.000
Genel doyum	Hiç kolay değil	Kolay değil	p=0.014
		Bilmiyorum	p=0.043
		Kolay	p=0.000
		Çok kolay	p=0.000
	Kolay değil	Bilmiyorum	p=0.014
		Kolay	p=0.977
		Çok kolay	p=0.897
	Bilmiyorum	Kolay	p=0.472
		Çok kolay	p=0.411
	Kolay	Çok kolay	p=0.000

Ek Tablo 16. Hemşirelerin Halen Çalıştığı İşine Devam Etmeyi Düşündüğü Süreye Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre	Değerlendirme	
İçsel doyum	6 aydan az	6-12 ay	p=0.493
		1-2 yıl	p=0.843
		2-5 yıl	p=0.674
		5 yıldan fazla	p=0.008
		Emekli olana kadar	p=0.081
		Yaş haddine kadar	p=0.100
		Bilmiyorum	p=0.996
	6-12 ay	1-2 yıl	p=0.978
		2-5 yıl	p=0.995
		5 yıldan fazla	p=0.938
		Emekli olana kadar	p=1.000
		Yaş haddine kadar	p=0.937
		Bilmiyorum	p=0.993
	1-2 yıl	2-5 yıl	p=1.000
		5 yıldan fazla	p=0.056
		Emekli olana kadar	p=0.511
		Yaş haddine kadar	p=0.442
		Bilmiyorum	p=1.000
	2-5 yıl	5 yıldan fazla	p=0.076
		Emekli olana kadar	p=0.649
		Yaş haddine kadar	p=0.534
Bilmiyorum		p=1.000	
5 yıldan fazla	Emekli olana kadar	p=0.855	
	Yaş haddine kadar	p=1.000	
	Bilmiyorum	p=0.673	
Emekli olana kadar	Yaş haddine kadar	p=0.947	
	Bilmiyorum	p=0.947	
Yaş haddine kadar	Bilmiyorum	p=0.697	

Ek Tablo 16'nın devamı

İş doyumu	Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre		Değerlendirme
Dışsal doyum	6 aydan az	6-12 ay	p=0.997
		1-2 yıl	p=0.808
		2-5 yıl	p=0.272
		5 yıldan fazla	p=0.031
		Emekli olana kadar	p=0.191
		Yaş haddine kadar	p=0.217
		Bilmiyorum	p=0.989
	6-12 ay	1-2 yıl	p=0.998
		2-5 yıl	p=0.809
		5 yıldan fazla	p=0.257
		Emekli olana kadar	p=0.724
		Yaş haddine kadar	p=0.549
		Bilmiyorum	p=1.000
	1-2 yıl	2-5 yıl	p=0.953
		5 yıldan fazla	p=0.274
		Emekli olana kadar	p=0.886
		Yaş haddine kadar	p=0.732
		Bilmiyorum	p=1.000
	2-5 yıl	5 yıldan fazla	p=0.881
		Emekli olana kadar	p=1.000
		Yaş haddine kadar	p=0.963
		Bilmiyorum	p=0.998
	5 yıldan fazla	Emekli olana kadar	p=0.811
		Yaş haddine kadar	p=1.000
		Bilmiyorum	p=0.712
	Emekli olana kadar	Yaş haddine kadar	p=0.932
		Bilmiyorum	p=0.967
	Yaş haddine kadar	Bilmiyorum	p=0.720

Ek Tablo 16'nın devamı

İş doyumu	Halen çalıştığı işine devam etmeyi düşündüğü süre	Değerlendirme	
Genel doyum	6 aydan az	6-12 ay	p=0.856
		1-2 yıl	p=0.784
		2-5 yıl	p=0.420
		5 yıldan fazla	p=0.005
		Emekli olana kadar	p=0.067
		Yaş haddine kadar	p=0.079
		Bilmiyorum	p=0.990
	6-12 ay	1-2 yıl	p=1.000
		2-5 yıl	p=1.000
		5 yıldan fazla	p=0.466
		Emekli olana kadar	p=0.945
		Yaş haddine kadar	p=0.653
		Bilmiyorum	p=1.000
	1-2 yıl	2-5 yıl	p=0.997
		5 yıldan fazla	p=0.054
		Emekli olana kadar	p=0.561
		Yaş haddine kadar	p=0.430
		Bilmiyorum	p=1.000
	2-5 yıl	5 yıldan fazla	p=0.189
		Emekli olana kadar	p=0.916
		Yaş haddine kadar	p=0.654
		Bilmiyorum	p=1.000
	5 yıldan fazla	Emekli olana kadar	p=0.811
		Yaş haddine kadar	p=1.000
		Bilmiyorum	p=0.712
	Emekli olana kadar	Yaş haddine kadar	p=0.932
		Bilmiyorum	p=0.967
	Yaş haddine kadar	Bilmiyorum	p=0.720

Ek Tablo 17 Hemşirelerin Önümüzdeki 6 Ay İçinde İşten Ayrılma Düşüncelerine Göre İş Doyum Puan Ortalamalarının İleri İstatistiksel Analizi

İş doyumu	Önümüzdeki 6 ay içinde işten ayrılma düşüncesi	Değerlendirme		
İçsel doyum	Kesinlikle evet	Evet	p=0.995	
		Bilmiyorum	p=0.863	
		Hayır	p=0.347	
		Kesinlikle hayır	p=0.077	
	Evet	Bilmiyorum	p=0.962	
		Hayır	p=0.385	
		Kesinlikle hayır	p=0.062	
	Bilmiyorum	Hayır	p=0.329	
		Kesinlikle hayır	p=0.020	
	Hayır	Kesinlikle hayır	p=0.450	
	Dışsal doyum	Kesinlikle evet	Evet	p=0.983
			Bilmiyorum	p=0.779
Hayır			p=0.246	
Kesinlikle hayır			p=0.015	
Evet		Bilmiyorum	p=0.966	
		Hayır	p=0.378	
		Kesinlikle hayır	p=0.014	
Bilmiyorum		Hayır	p=0.297	
		Kesinlikle hayır	p=0.001	
Hayır		Kesinlikle hayır	p=0.099	
Genel doyum		Kesinlikle evet	Evet	p=0.989
			Bilmiyorum	p=0.828
	Hayır		p=0.227	
	Kesinlikle hayır		p=0.024	
	Evet	Bilmiyorum	p=0.970	
		Hayır	p=0.293	
		Kesinlikle hayır	p=0.020	
	Bilmiyorum	Hayır	p=0.165	
		Kesinlikle hayır	p=0.002	
	Hayır	Kesinlikle hayır	p=0.099	

Ek Tablo 18. Araştırmada Elde Edilen İş Doyum Puan Ortalamalarının Yüzdeler Değerleri

		icseI_toplam	dissal_toplam	genel_toplam
N	Valid	225	245	215
	Missing	182	162	192
Mean		40,7467	15,8204	62,1302
Median		41,0000	16,0000	62,0000
Std. Deviation		8,07459	5,22529	13,51917
Minimum		13,00	6,00	21,00
Maximum		61,00	30,00	100,00
Percentiles	25	35,0000	12,0000	52,0000
	50	41,0000	16,0000	62,0000
	75	46,5000	20,0000	71,0000

Ek Tablo 19. Hastanede Yaşanan Fiziksel Şiddete Katkıda Bulunan İlk Faktörün Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Faktör								
Psikolojik durum	4	9.3	39	19.6	12	30.8	55	19.6
İş ve çalışma koşulları	18	41.9	57	28.6	5	12.8	80	28.5
Yönetimsel yetersizlik	2	4.7	12	6.0	6	15.4	20	7.1
Cinsellik ve erkek egemen söylem	2	4.7	5	2.5	1	2.6	8	2.80
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	0	0	5	2.5	0	0	5	1.8
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	8	18.6	45	22.6	6	15.4	59	21.0
Yetersiz bilgilendirme	0	0	7	3.5	3	7.7	10	3.6
Yasal yetersizlikler	2	4.7	2	1.0	0	0	4	1.4
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	0	0	3	1.5	2	5.1	5	1.8
Fiziki çevrede yetersizlik	1	2.3	3	1.5	1	2.6	5	1.8
Yetersiz güvenlik önlemleri	6	14.0	17	8.5	3	7.7	26	9.3
Diğer	0	0	4	2.0	0	0	4	1.4
Toplam	43*	100.0	199*	100.0	39*	100.0	281*	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 20. Hastanede Yaşanan Sözlü Tacize Katkıda Bulunan İlk Faktörün Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
Faktör	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Psikolojik durum	6	13.6	29	15.0	7	15.2	42	14.8
İş ve çalışma koşulları	11	25.0	46	23.8	9	19.6	66	23.3
Yönetimsel yetersizlik	5	11.4	16	8.3	4	8.7	25	8.8
Cinsellik ve erkek egemen söylem	2	4.5	14	7.3	0	0	16	5.7
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	0	0	6	3.1	3	6.5	9	3.2
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	14	31.8	62	32.1	13	28.3	89	31.4
Tacize tepkisizlik	0	0	1	0.5	0	0	1	0.4
Yetersiz bilgilendirme	0	0	6	3.1	2	4.3	8	2.8
Yasal yetersizlikler	2	4.5	2	1.0	0	0	4	1.4
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	0	0	0	0	4	8.7	4	1.4
Fiziki çevrede yetersizlik	0	0	2	1.0	1	2.2	3	1.1
Yetersiz güvenlik önlemleri	3	6.8	1	0.5	1	2.2	5	1.8
Diğer	1	2.3	8	4.1	2	4.3	11	3.9
Toplam	44	100.0	193	100.0	46	100.0	283	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 21. Hastanede Yaşanan Cinsel Tacize Katkıda Bulunan İlk Faktörün Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam n=407	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69			
Faktör	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Psikolojik durum	2	6.5	22	16.1	6	21.4	30	15.3
İş ve çalışma koşulları	4	12.9	11	8.0	5	17.9	20	10.2
Yönetimsel yetersizlik	1	3.2	4	2.9	0	0	5	2.6
Cinsellik ve erkek egemen söylem	8	25.8	35	25.5	8	28.6	51	26.0
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	0	0	13	9.5	1	3.6	14	7.1
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	8	25.8	28	20.4	5	17.9	41	20.9
Tacize tepkisizlik	2	6.5	2	1.5	2	7.1	6	3.1
Yetersiz bilgilendirme	0	0	1	0.7	0	0	1	0.5
Yasal yetersizlikler	2	6.5	3	2.2	0	0	5	2.6
Hemşirenin sürekli ortamda bulunması	1	3.2	4	2.9	0	0	5	2.6
Fiziki çevrede yetersizlik	1	3.2	5	3.6	0	0	6	3.1
Yetersiz güvenlik önlemleri	2	6.5	4	2.9	1	3.6	7	3.6
Diğer	0	0	5	3.6	0	0	5	2.6
Toplam	31	100.0	137	100.0	28	100.0	196	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 22. Hastanede Yaşanan Yıldırma Davranışlarına Katkıda Bulunan İlk Faktörün Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69		n=407	
Faktör	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yıldırma davranışı uygulayan kişinin olumsuz kişilik özellikleri	7	17.9	49	31.4	8	21.1	64	27.5
Hastane ve çalışma koşullarından kaynaklanan faktörler	5	12.8	38	24.4	8	21.1	51	21.9
Yönetimsel yetersizlik	13	33.3	32	20.5	9	23.7	54	23.2
Cinsellik ve erkek egemen söylem	1	2.6	1	0.6	0	0	2	0.9
Hemşireliğin toplumsal algılanışı	1	2.6	2	1.3	0	0	3	1.3
Sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği	4	10.3	11	7.1	3	7.9	18	7.7
Mağdurun kişilik özellikleri	1	2.6	8	5.1	5	13.2	14	6.0
Rekabet ortamı	1	2.6	5	4.5	0	0	12	5.2
Yasal yetersizlikler	5	12.8	7	4.5	0	0	12	5.2
İşyerinde tatminsizlik, doyum alamama	0	0	3	1.9	0	0	3	1.3
Diğer	1	2.6	0	0	2	5.3	3	1.3
Toplam	39	100.0	156	100.0	38	100.0	233	100.0

*İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 23. İşyerinde Yaşanan Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak En Önemli Tedbirin Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Yer						Toplam	
	SBH n=60		ÜH n=278		ÖH n=69		n=407	
Tedbir	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim	14	30.4	56	27.7	10	21.7	80	27.2
Yasal düzenlemelerle yaptırım gücünün artırılması	4	8.7	15	7.4	5	10.9	24	8.2
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	8	17.4	45	22.3	6	13.0	59	20.1
Güvenlik önlemleri	6	13.0	35	17.3	9	19.6	50	17.0
Çalışan motivasyonunun artırılması	0	0	1	0.5	0	0	1	0.3
Fiziki çevrenin düzenlenmesi	0	0	3	1.5	1	2.2	4	1.4
Yeterli bilgilendirme	0	0	4	2.0	2	4.3	6	2.0
Mesleki saygınlığın oluşturulması	3	6.5	5	2.5	1	2.2	9	3.1
Meslekte erkeklerde yer alması gerekliliği	1	2.2	1	0.5	0	0	2	0.7
Psikolojik destek unsurlarının oluşturulması	0	0	1	0.5	2	4.3	3	1.0
Etkin iletişim özellikleri sergilemek	1	2.2	8	4.0	3	6.5	12	4.1
Yönetimsel düzenlemelerin yapılması	8	17.4	24	11.9	7	15.2	39	13.3
Diğer	1	2.2	4	2.0	0	0	5	1.7
Toplam	46	100.0	202	100.0	46	100.0	294	100.0

* İlgili soruya yanıt veren hemşire sayısı

Ek Tablo 24. Hemşirelerin Yaşadıkları Fiziksel Şiddetin Zamanının Hastanelere Göre Dağılımı

	Çalışılan Hastane						Toplam n=55	
	SBH n=8		ÜH n=35		ÖH n=12			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel şiddetin gerçekleştiği gün								
Hatırlamıyorum	3	37.5	21	60.0	10	83.4	34	61.8
Pazartesi	1	12.5	1	2.9	0	0	2	3.6
Salı	0	0	3	8.6	0	0	3	5.5
Çarşamba	1	12.5	4	11.3	1	8.3	6	10.9
Perşembe	1	12.5	0	0	0	0	1	1.8
Cuma	0	0	2	5.7	0	0	2	3.6
Cumartesi	1	12.5	3	8.6	1	8.3	5	9.2
Pazar	1	12.5	1	2.9	0	0	2	3.6
Fiziksel şiddetin gerçekleştiği saat dilimi								
Gündüz vardiyası (07–18)	5	87.5	16	45.7	6	50.1	29	52.7
Akşam vardiyası (18–24)	0	0	9	25.7	1	8.3	10	18.2
Gece Vardiyası (24–07)	1	12.5	3	8.6	1	8.3	5	9.1
Hatırlamıyorum	0	0	7	20.0	4	33.3	11	20.0