



**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE  
ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

**SİNEM SARIÇOBAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SAĞLIK YÖNETİMİ  
ANABİLİM DALI**

**SİVAS-2017**

**T.C.**  
**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE  
ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

**SİNEM SARIÇOBAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ**  
**ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. HATİCE ULUSOY**

**SİVAS-2017**

**“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Ve Şiddetin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Sağlık Yönetimi** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.


Başkan

  
Doç. Dr. Hatice ULUSOY

Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Selma SÖYÜK

Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Ümit NALDÖKEN

Üye (Danışman)

  
Doç. Dr. Hatice ULUSOY

ONAY

Bu tez çalışması, 22.09.2017 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda emeğini, engin bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen; sabır, hoşgörü ve anlayışla beni yönlendirerek akademik ve kişisel gelişimime her zaman katkıda bulunan değerli Hocam Doç. Dr. Hatice ULUSOY'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim.

Lisans eğitimimden itibaren akademik gelişimime önemli katkılarda bulunan değerli bölüm hocalarım; Yrd. Doç. Dr. Ümit NALDÖKEN'e, Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER'e ve Yrd. Doç. Dr. Ferda ALPER AY'a,

Büyük özveri ve fedakarlıkla beni yetiştiren, her zaman, her koşulda maddi ve manevi yönden desteğini esirgemeyen ve bana güç veren sevgili anneme, güler yüzüyle bana her zaman moral ve destek veren biricik kardeşime ve masumiyeti ve sevgisiyle daima mutlu eden minik dostum, kedim Zeze'ye,

Yüksek lisans eğitimime başlamamda büyük katkısı olan ve bilgisi, anlayışı ve dostluğu ile her zaman desteğini hissettiğim çok değerli arkadaşım Pınar KORKMAZ'a ve ailesine,

Her zaman her konuda yanımda olan ve bana daima şanslı olduğumu hissettiren değerli Yrd. Doç. Dr. Emine DİNÇER'e ve aynı süreci paylaşıp birlikte yol aldığımız kıymetli çalışma arkadaşım Arş. Gör. Didem GÜLTEKİN BENLİ'ye,

Zaman ayırdıkları ve araştırmama buldukları değerli katkılarından dolayı araştırmanın yapıldığı Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına,

en içten teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

SİNEM SARIÇOBAN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Hatice ULUSOY

2017, 97 Sayfa

Günümüzde şiddet, sağlık sektöründe giderek artan önemli bir sorun haline gelmiştir ve sağlık çalışanları için önemli bir risk faktörüdür. Şiddet, bireysel ve örgütsel düzeyde etkisini göstermekte ve sonuçta fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu etkilerden biri, şiddetin işten ayrılmayı tetiklemesidir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti ve şiddetin işten ayrılma niyetine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 07.03.2016-18.04.2016 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde çalışan toplam 1344 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 300 kişiye ulaşılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Araştırması Soru Formu” ve “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” ile toplanmış, SPSS v.22 paket programında yüzdeler, ortalama ve ki kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %60,0’i kadın, %43,0’ü 27-36 yaş arasında, %76,0’sı evli ve %37,0’si hemşiredir. Katılımcıların %50,7’si kurumda şiddete uğrama riskini “fazla” olarak değerlendirirken, %19,0’u fiziksel şiddete, %56,0’sı sözlü tacize maruz kaldığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddete en fazla erkeklerin, ( $p<0,05$ ), 37 yaş ve üzeri olanların, evlilerin ve diğer sağlık çalışanlarının maruz kaldığı saptanmıştır. Sözlü tacize ise en fazla kadınlar, 27-36 yaş grubundakiler, evliler ve hemşireler maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti toplam puan ortalaması genel olarak düşük ( $2,16\pm 1,07$ ) olmakla beraber, işten ayrılma niyetinin 27-36 yaş arasındakilerde, erkeklerde, bekarlarda ve hekimlerde daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ayrıca sözlü tacize uğrayanların işten ayrılma niyeti, fiziksel şiddete uğrayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** sağlık personeli, işten ayrılma niyeti, şiddet, taciz

## ABSTRACT

### HEALTHCARE PROFESSIONS' EXPOSURE TO VIOLENCE AND THE EFFECT OF VIOLENCE ON INTENT TO LEAVE

SİNEM SARIÇOBAN

Master's Thesis, Department of Health Management

Assoc.Prof. Hatice ULUSOY

2017, 97 Pages

Today violence has become an important problem in health sector is a substantial risk factor healthcare professional. Violence shows its effect on individual and organizational level; as a result it leads to physical and psychological problems. One of these effects is that violence triggers leave of the profession. This study has been carried out to investigate the violence that healthcare professions are exposed to and its effects on their intent to leave.

The research has involved 1344 healthcare professionals working in a state hospital between 07.03.2016- 18.04.2016. 300 people accepted to participate to the study voluntarily. Data have been collected with "Personal Information Form", "Workplace Violence Questionnaire in Health Sector", "The Intent to Leave the Profession Scale", and have been evaluated in SPSS v.22, by using percentages, mean, chi square, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests.

60,0% of participants are women, 43,0% of them are between the ages of 27-36, 76,0% are married, and 37,0% are nurses, 21,7% are physician and 22,7% are other health professionals. While the risk of exposure to violence in the institution is considered to be too high by 50,7% of the participants, 19,0% of them have stated that they were exposed to physical violence and 56,0% of them have stated that they were exposed to verbal abuse. Physical violence has been determined to be highest among men ( $p < 0,05$ ), those who are 37 and older, married and other healthcare professionals. As for verbal abuse, it has been the most common among women, those who are the ages of 27-36, married and nurses. While the total mean of point of healthcare professions' the intent to leave is generally low ( $2,16 \pm 1,07$ ), it has been determined that the intent to leave is higher among those who are between the ages of 27-36, men, singels and physicians. Also statistically the intent to leave of those who are exposed to verbal abuse is significantly higher than those exposed to physical violence. ( $p < 0,05$ ).

**Key words:** healthcare professionals, intent to leave, violence, abuse

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
2. ŞİDDET.....	6
2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı .....	6
2.2. Şiddet Kuramları .....	8
2.2.1. İçgüdü Kuramı .....	8
2.2.2. Engellenme-Saldırganlık Kuramı .....	10
2.3. İşyeri Şiddeti .....	12
2.3.1. İşyeri Şiddetinin Türleri.....	13
2.3.2. İşyeri Şiddetinin Sınıflandırılması/Tipolojisi .....	17
2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddet.....	17
2.4.1. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Sonuçları .....	19
2.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Önlenmesi .....	20
3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	23
3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi.....	25
3.2. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi .....	27
3.3. Sağlık Kurumlarında Şiddet ve İşten Ayrılma Niyeti .....	27
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
4.1. Araştırmanın Tipi .....	29
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	29
4.3. Araştırmanın Evreni .....	29
4.4. Araştırmanın Örneklemi.....	29
4.5. Veri Toplama Araçları .....	29



4.5.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anket Formu.....	30
4.5.2. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği.....	31
4.6. Verilerin Toplaması .....	31
4.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	31
4.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	57
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR .....	70
EKLER.....	83
Ek 1: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu .....	83
Ek 2: Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi.....	85
Ek 3: Veri Toplama Aracı .....	87
ÖZGEÇMİŞ .....	97

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddete Uğrama Riskiniz Nedir Sorusuna Yanıtlarının Dağılımı .....	33
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Şiddete Uğrama Risklerini Değerlendirmesi .....	34
Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olaylarının Raporlanmasına İlişkin Görüşleri....	35
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı .....	36
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı.....	37
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Son 12 Ayda Yaşadıkları Şiddet Olaylarının Özellikleri ile İlgili Yanıtların Dağılımları .....	38
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Saatlerinin Dağılımı .....	39
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayı Sırasında Verdiği Tepkilerin Dağılımı .....	40
Tablo 10. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayı Sonrası Verdiği Tepkilerin Dağılımı .....	41
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Yaşanılan Fiziksel Şiddetten Etkilenme Durumlarıyla İlgili Yanıtların Dağılımı .....	43
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayından Sonra Yaşadığı Sorunların Dağılımı.....	44
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Yaşanan Şiddet Olayından Sonraki Görüşlerinin Dağılımı .....	45
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayına Tanık Olma Durumların Dağılımı .....	46
Tablo 15. “Fiziksel Şiddetten Korunmak İçin Ne Yapıyorsunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=180) .....	47
Tablo 16. “Sözlü Tacizden Korunmak İçin Ne Yapıyorsunuz” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=148) .....	48
Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının İşyeri Güvenliği ve Şiddet Konusunda Kurumun Politika Geliştirmelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	49
Tablo 18. “İşyerinizde Şiddete Karşı Hangi Önlemler Alınmıştır?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı .....	50
Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Kurumda Yaşanan Şiddet Olaylarını Önleyecek Önlemlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .....	51

Tablo 20. "Sizce İşyerinizde Fiziksel Şiddette Neden Olan/Artıran Önemli Faktörler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=184).....	52
Tablo 21. "Sizce İşyerinizde Sözlü Tacize Neden Olan/Artıran Önemli Faktörler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=168).....	53
Tablo 22. "Sizce İşyerinizde Yaşanan Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak Önemli Tedbirler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı.....	54
Tablo 23. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyeti Puanları ...	55
Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti.....	55
Tablo 25. Şiddet ile İşten Ayrılma Niyeti Regresyon Analizi Sonucu.....	56



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İşten Ayrılma Süreci Modeli (Abelson, M.A. (1986). Strategic Management of Turnover: A Model For The Health Service Administrator, Health Care Management Review, 11(2): 61-71.) .....	24
---	----



## **KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	International Council of Nurses
<b>ILO</b>	International Labour Organization
<b>NIOSH</b>	The National Institute for Occupational Safety and Health
<b>OSHA</b>	Occupational Safety and Health Act
<b>PSI</b>	Public Services International
<b>TBMM</b>	Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>WHO</b>	World Health Organization

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Şiddet, gerek bireysel gerek toplumsal düzeyde her an her yerde karşılaşılabilen ve çok farklı biçimlerde ortaya çıkan bir olgudur. Şiddet için zaman ve mekân sınırlaması yoktur. Toplumsal ve bireysel boyutta sürekli olarak evde, işyerinde, okulda, hastanede, sokakta ve ekranlarda yani kısaca insanın ve yaşamın var olduğu her yerde şiddetle karşılaşmak mümkündür. İnsanlık tarihinin varoluşuyla beraber ortaya çıkmış olan şiddet olgusu, bireysel ve toplumsal unsurları içeren karmaşık bir yapıya sahiptir (Kocacık, 2001; Aşkın, 2007; Edt. Aytaç ve Bayram, 2011).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre şiddet, Arapça kökenli bir kelimedir ve “kaba güç; duygu ve davranışta aşırılık; karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulama ve bir hareketin bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik” olarak tanımlanmıştır (TDK). Bir başka tanıma göre şiddet, “bir kişi tarafından diğer insanlara veya eşyalara zarar verme eğilimi veya davranışı” olarak ifade edilmiştir (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) ise şiddeti, “kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya topluluğa karşı; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya kayıpla sonuçlanacak şekilde fiziksel baskı ya da gücün kasıtlı olarak kullanılması” olarak tanımlamıştır (WHO, 2002). Tanımlara bakıldığı zaman zarar verme ve güç terimleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Farklı mekânlarda yaşanan şiddet olayları arasında benzerlikler olduğu gibi farklılıklar da vardır. Bireyin uyguladığı şiddet, nerede ve kime karşı olursa olsun temelde bir fark bulunmamaktadır ancak şiddetin meydana geldiği yere göre şiddet türleri ayrı ayrı incelenmektedir (Aşkın, 2007; Edt. Aytaç ve Bayram, 2011). Bu türlerden biri işyeri şiddetidir İş ortamları şiddet riskinin yüksek olduğu yerlerdendir. İş ortamlarında bireyler, iş arkadaşları, astları-üstleri ve hizmet verdikleri kişilerle (müşteriler, hastalar vb.) sürekli bir etkileşim içindedirler. Bu etkileşimin ve iletişimin yoğun olması nedeniyle, yaşanması istenilmeyen şiddet gibi olaylar meydana gelmektedir. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) işyeri şiddetini, “bir işyerindeki personele veya görevliye yönelik yapılan tehdidi veya fiziksel saldırıyı içeren şiddet hareketleri” olarak tanımlamıştır (OSHA, 2015). İşyerinde şiddet, işyeri dışından kişilerce uygulanabileceği gibi birlikte çalışılan kişiler tarafından da

gerçekleştirilebilir. Ayrıca yaşanan bu şiddet; kabalık, sözlü saldırı veya düşmanlık ve tehdit etmek gibi psikolojik şiddet şeklinde olabileceği gibi fiziksel saldırı veya darp içeren fiziksel şiddet şeklinde de olabilmektedir (Richards ve Schat, 2007).

İşyeri şiddeti tüm sektör ve meslek gruplarında görülmesine rağmen sağlık sektörü çalışanları şiddete maruz kalma açısından en riskli grup olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002; Aytaç ve Bayram, 2011). Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından hazırlanan bir raporda sağlık personelinin %50'den fazlasının şiddete uğradığı, bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının diğer sektör çalışanlarına göre 16 kat daha fazla şiddete uğrama riskinin olduğu belirtilmiştir (ICN, PSI, WHO, ILO 2002; Kingma, 2001). Ülkemizde sağlık çalışanlarının geneli üzerinde yapılan birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının %72,6 ile %85,9 arasında değiştiği saptanmıştır (Akyön, 2008; Gökçe ve Dünder, 2008; Çamcı ve Kutlu, 2011; Atik, 2013; Kaya ve ark., 2016).

Şiddet ile ilgili uluslararası düzeyde ve ülkemizde yapılan çalışmaların bazılarında hemşirelerin bazılarında ise hekimlerin şiddete daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde şiddet olaylarının hekimlerde görülme oranı %49,6 ile %70,0 arasında iken hemşirelerde %50,4 ile %76,3 arasında görülmektedir (Lawako ve ark., 2004; Algwaiz ve Alghanim, 2012; Zafar ve ark., 2013). Ülkemizde yapılan bu çalışmalarda hekimlerin şiddete maruz kalma oranının %69,6 ile %96,7 arasında, hemşirelerin ise %57,2 ile %90,0 arasında değiştiği saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2006; Erkol ve ark., 2007; Aytaç ve ark., 2009; Kaya ve ark., 2016).

Şiddet sıklığını etkileyen yaş, cinsiyet, çalışma birimi, çalışma saatleri gibi birçok faktör bulunmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011). Yapılan bazı çalışmalarda genç yaşta olan (30 yaş ve altı) sağlık personelinin şiddete daha çok maruz kaldığı bulunmuşken (Ayrancı ve ark., 2006; Erkol ve ark., 2007; Akça ve ark., 2014) bazı çalışmalarda 30 yaş ve üzerindeki personelin şiddete daha çok maruz kaldığı saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2002; Atik, 2013). Bazı çalışmaların sonucuna göre kadınlar şiddete daha fazla maruz kalırken (Ayrancı ve ark., 2006; Çamcı ve Kutlu, 2011; Atik, 2013; Akça, 2014), bazı çalışmalara göre ise bu oran erkeklerde daha fazla olarak bulunmuştur (Erkol ve ark., 2007; Gülalp ve ark., 2009; Talas ve ark., 2011).

Sağlık personelinin çalışma alanlarından olan acil servisler ve psikiyatri servisleri şiddet olaylarının en fazla yaşandığı yerler olarak bulunmuştur (Ayrancı ve ark., 2002; ICN, 2004; Kwok ve ark., 2006). Çalışma saatleri açısından ele alındığında yapılan bazı çalışmalarda gündüz vardiyasında çalışan personelin daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuşken (Öztunç, 2001; Adib ve ark., 2001) bir başka çalışmada gece vardiyasında daha fazla şiddet yaşandığı görülmüştür (Şenuzun ve Karadakovan, 2005).

Sağlık kurumlarında şiddeti önlemek ve şiddetle başetmek için geniş kapsamlı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunlar arasında çalışanlara eğitim verilmesi, raporlama sistemi geliştirilmesi, şiddete maruz kalanlara örgütsel destek sağlanması, şiddetin önlenmesi konusunda kurum kültürünün oluşturulması, şiddet olaylarının suç sayılması ve yasal altyapının oluşturulması, hem devlet hem sivil toplum kuruluşları tarafından şiddete karşı ortak çalışmalar yapılması sayılabilir. Şiddet olayında önemli bir nokta da olaydan sonraki süreçtir. Şiddete maruz kalan kişiye destek vermek, şiddet olaylarının ortaya çıkma olasılığını azaltmayı ve mağdurun olumsuz sonuçlardan daha az etkilenmesini sağlamaktadır (Dursun, 2012).

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı da Beyaz Kod sistemi oluşturmuştur. Beyaz Kod sistemi, şiddet olayının bildirilmesi ve Beyaz Kod çağrısı verilmesini takiben olaya müdahale edilmesi ve olayla ilgili tutanak ve formların düzenlenmesi süreçlerini kapsamaktadır (TBMM, 2013). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ise psikolojik taciz olayları ile mücadele etmek için Alo 170 hattını kurmuştur. Bu hat üzerinden, psikologlar tarafından çalışanlara destek ve yardım sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 2011). Hukuki açıdan da çalışanları şiddete karşı korumak için çeşitli yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Türk hukukunda şiddet konusu, Anayasa ve Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmektedir. Ayrıca şiddetin işyerinde gerçekleşmesi halinde İş Kanunu'nda yer alan şiddet ile ilgili hükümler de uygulanabilmektedir.

İşyerinde yaşanan şiddetin hem bireysel hem de örgütsel etkileri vardır. Şiddete maruz kalan personel yüksek kaygı, stres ve depresyon düzeyi, moral düşüklüğü, kendine güvensizlik, memnuniyetsizlik, huzursuzluk, öfke, korku, uyku sorunları, bitkinlik, sürekli baş ağrıları, sigara kullanımı, intihar eğilimi ve fiziksel yaralanma gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008; Hegney ve ark., 2010; Atan ve Dönmez, 2011; Dursun ve Aytaç, 2011). Bunun yanı sıra şiddet olayının yaşanması işe gelememe, iş değişimi, istifalarda artma, iş tatmininin azalması ve



tükenmişlik gibi olaylarla da sonuçlanabilmektedir (Ünlüsoy Dinçer, 2010; Dursun, 2012; Nart, 2014).

İşyeri şiddetinin önemli bir sonucu da işten ayrılma niyetine etkisidir. Personelin mevcut iş şartlarından memnun olmaması nedeniyle başka bir kurumda alternatif bir iş bulma düşüncesi olarak tanımlanan işten ayrılma niyeti, işten ayrılma davranışından farklı bir kavramdır (Özdevecioğlu, 2004; Tekingündüz ve Kurtuldu, 2015). Çalışan işten ayrılma kararını vermeden önce, işini kendi yargılarına göre değerlendirmektedir ve bu değerlendirmeden sonra ayrılma sürecine girmektedir (Ünlüsoy Dinçer, 2010). Yapılan çalışmalar işyerinde yaşanan şiddet türleri ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Sofield ve Salmond, 2003; Ünlüsoy Dinçer, 2010; Aylan, 2012; Elmas, 2012; Karaca ve İnce, 2016). İşten ayrılma oranının fazla olduğu durumlarda daha az eleman ile hizmet verilmesi hem hastayı hem de çalışanı olumsuz yönde etkilemekte, bu durum hasta bakım kalitesinin azalmasına, çalışanların iş yükünün, stres ve gerginliğinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca, işten ayrılan personelin yerine yeni personel alımı, seçme, yerleştirme ve eğitim faaliyetleri para, zaman ve emek kaybı olarak ek bir maliyet de getirmektedir.

Konuyla ilgili literatür detaylı olarak incelendiğinde, sağlık alanında işten ayrılma niyeti ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok hemşirelerle ilgili olduğu görülmektedir (Cox ve ark., 2006; Aiken ve ark., 2001; Quine, 2001; Newman ve Maylor, 2002;).

Bu araştırmada, sağlık sektöründe yaşanan şiddetin sadece bir yönü değil farklı türleri ele alınmıştır. Ayrıca çalışmaya belli bir meslek grubu değil tüm sağlık çalışanları (hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, tekniker, teknisyen) dahil edilmiştir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında şiddet ve işten ayrılma niyetini devlet hastanesi ve tüm sağlık çalışanları örnekleminde inceleyen çalışma bulunmamıştır. Bu nedenle bu çalışma devlet hastanesinde görev yapan ve tüm sağlık çalışanlarında şiddet ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması açısından önem taşımaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, Sivas Numune Hastanesinde alışan hekim, hemşire, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarını sosyo-demografik özelliklere göre incelemek ve şiddetin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



## 2. ŞİDDET

### 2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan şiddet olgusu, çok farklı biçimlerde ortaya çıkan karmaşık bir yapıya sahiptir. Yaşamın her alanında hem bireysel hem de toplumsal düzeyde baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, başkaldırı gibi farklı biçim ve görünümde şiddet olaylarına rastlamak mümkündür (Kocacık, 2001; Aytaç ve Bayram, 2011).

Şiddet kelimesi dilimize Arapçadan geçmiştir ve sertlik, sert ve kaba davranış, kaba kuvvet kullanmak anlamlarına gelmektedir. Şiddet; saldırı, kaba kuvvet, bedensel ve psikolojik acı çektirme, işkence, vurma, yaralama, güç, suç, savaş, terörizm gibi kavramları kapsayan eylemler bütünüdür (Ünsal, 1996). Şiddet, konusu ve kapsamı bakımından bütün toplumu ilgilendiren, kökleri çok daha geniş bir tabana yayılan, sosyal, ekonomik, örgütsel, sosyolojik, psikolojik ve kültürel etmenleri de içeren yapısal ve toplumsal bir sorundur ve düzensiz ve kendi başına tek bir boyutta ele alınamayacak kadar karmaşık bir olgudur (Eren, 2005; Aşkın, 2007; Cinoğlu, 2015).

Şiddet, en geniş haliyle saldırganlıkla bağlantılı bir davranış biçimi olarak ifade edilmektedir (Mutlu,1997). Şiddet, “aşırı duygu durumu, kaba ve sert davranış, beden gücünün kötüye kullanılması, bireye ve topluma zarar veren davranışları içeren bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (Aytaç ve Bayram, 2011). Şiddet, uzlaşmazlığın veya karşıtlığın sonucunda ortaya çıkabildiği gibi aynı zamanda sömürü ve boyun eğmeye karşı direnme olarak da ortaya çıkmaktadır ve üstünlük sağlama ve bu üstünlüğü sürdürmenin bir aracıdır (Eren, 2005).

Ergil (2001) ise şiddeti "bir kişi ya da topluluğun, fiziksel ve ahlaki bütünlüğüne, mülkiyetine, kültürel veya sembolik değerlerine karşı, herhangi bir birey, grup ya da örgütlü bütünlük tarafından verilen fiziksel ve/veya psikolojik zarar" olarak tanımlamıştır. Bu tür yaklaşıma göre şiddet, çıkar çatışması olan taraflar arasındaki sosyal ilişkiden kaynaklanmaktadır (Eren, 2005).

Şiddet, bir nesne ya da kişiye doğru yönlendirilmiş, tahrip edici, zarar verici bir eylemi, eylemden kaçınmayı veya eylemsizliği içermektedir. Bu anlamda çoğunlukla dayak veya vurma gibi fiziksel anlamdaki her türlü saldırı şiddet olarak algılansa da

toplumda fiziksel olmayan pek çok şiddet türü meydana gelmektedir. Her türlü fiziksel zorlamanın şiddet olarak kabul edilmesinin yanı sıra sözlü, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet de şiddet türleri arasına girmektedir. (Mutlu, 1997; Aytaç ve Bayram, 2011).

Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Kültürel yaklaşıma göre şiddet, belirli durumlarda ve belirli kişilere karşı olan ve toplumda eski nesillerden itibaren kabul görmüş şiddeti ifade etmektedir. Yapısal yaklaşıma göre yoksulluk ve imkânsızlık nedeniyle, insanların isteklerine yasal olmayacak şekilde ulaşmaya çalıştığını savunmaktadır. Yani şiddetin kaynağının yoksulluk ve imkânsızlıklar olduğunu öne sürmektedir. İlişkisel yaklaşımda, şiddetin tahriksel davranış ve sözler sonucunda ortaya çıktığı savunulmaktadır. Bu yaklaşıma göre, ortamda şiddete yönelik uyaran varsa, diğer kişiler de bundan etkilenip şiddet davranışına yönelecektir. Ekonomik yaklaşım ise kişilerin şiddet sonucunda elde edecekleri çıkar varsa veya şiddetin ortaya çıkardığı sonuçtan fayda sağlıyorsa bu tür davranışlara yöneldiklerini öne sürmektedir. Daha çok alkol ve uyuşturucu bağımlılarının, bağımlı oldukları maddeleri elde edebilmek için şiddete yöneldikleri gözlenmektedir (Polat, 2008).

Her insan topluluğunun farklı bir kültür yapısı olduğu göz önüne alındığında şiddet algısının da farklılaştığı görülmektedir. Walters ve Parke'ye (1964) göre şiddet davranışına yönelmeyi kültür belirlemektedir. Şiddetin algılanması ve tanımlanması, toplumun ve bireylerin kültürel değerlerine göre şekillenmektedir. Yani bir kültür yapısında şiddet olarak algılanan bir davranış, diğer bir kültürde meşrulaşabilmektedir (Eren, 2005; Aytaç ve Bayram, 2011). Meşrulaşan şiddet ise var olduğu kültürde yaygınlaşıp kalıcı olmaktadır (Eren, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti üç kategoride ele almıştır:

- Kişinin kendisine yönelik şiddet
- Kişilerarası şiddet
- Kolektif şiddet

**Kişinin kendisine yönelik şiddet**, intihar eğilimli davranış ve kendine zarar verme olarak iki gruba ayrılmaktadır. İntihar eğilimli davranış, bazı ülkelerde “ölümle sonuçlanma riski muhtemel olmayan intihar girişimi” veya “kendi kendini

yaralama/sakatlama” olarak tanımlanan intihar teşebbüsü ve gerçekleşmiş intihar eylemlerini içermektedir. Kendine zarar verme ise bilerek kendini yaralama davranışını ifade etmektedir.

**Kişilerarası şiddet**, aile üyelerine ve eşe karşı yapılan şiddet ve toplumsal şiddet olarak iki gruba ayrılmaktadır. Aile üyeleri ve eşe yönelik şiddet davranışları genellikle ev ortamında gerçekleşmektedir. Toplumsal şiddet ise akraba olmayan ve birbirini tanıyan veya tanımayan bireyler arasında, ev dışında bir mekânda gerçekleşen şiddettir.

**Kolektif şiddet** ise sosyal, ekonomik ve politik şiddet olarak üç gruba ayrılmaktadır. Diğer iki şiddet türünün aksine topluluk şiddeti büyük insan toplulukları, ya da devletler tarafından gerçekleştirilen şiddeti içerir. Savaşlar, terörizm eylemleri, ekonomik faaliyetlerin büyük gruplar tarafından zarara uğratılması bu şiddet türüne örnek olarak verilebilir (WHO, 2002).

Bireysel ve toplumsal kargaşa saldırgan davranışlar ve şiddet eylemlerinin temelini oluşturmaktadır. Saldırganlık ve kaynakları ile ilgili birçok görüş ileri sürülmüştür. Bu görüşlere göre şiddet içgüdüsel, dürtüsel veya toplumsal kaynaklı olup öğrenilebilen bir davranıştır (Aytaç ve Bayram, 2011). Yine şiddetin psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kriminolojik açıdan incelendiği de görülmektedir (Kızmaz, 2006).

## **2.2. Şiddet Kuramları**

Literatürde şiddeti açıklayan birçok kuram bulunmaktadır. Aşağıda bu kuramlara değinilmiştir.

### **2.2.1. İçgüdü Kuramı**

İçgüdü kuramı şiddetin veya saldırganlığın doğuştan geldiğini savunan bir görüştür. Bu kuram birçok kişi tarafından desteklense de en güçlü savunucusu Sigmund Freud’dur (Aytaç ve Bayram, 2011). Ayrıca Nunberg, Lorenz, Loevenstein, Hartman ve Kris, Alfred Adler ve Karen Horney de bu kuramın destekleyicileridir. Aşağıda bu kuramcılara kısaca değinilecektir.

Freud'a göre, şiddet ve saldırganlık faydalıdır, insan şiddet içeren bir davranış gösterdiği zaman enerji birikimini önler ve bu sayede ruhsal rahatsızlıkların önüne geçmiş olur (Aytaç ve Bayram, 2011). Freud iki temel içgüdü üzerinde durmuştur: Yaşam İçgüdü ve Ölüm İçgüdü. Yaşam içgüdü insanın yaşama coşkusunu yansıtır ve cinsel içgüdü de içerir. Ölüm içgüdü ise bireydeki yıkıcı ve yok edici eğilimleri içerir. Bu görüşe göre her varlık yok edici içgüdülere sahiptir ve yok etme isteğini libidolar aracılığıyla organizma dışındaki nesnelere yöneltir. Bireyde ölüm içgüdüünün güçlenmesi, kişilere ve nesnelere yönelik saldırganlığın artmasına neden olur. Kişinin dışındaki nesne ya da insanlara yönelmeyen saldırganlık ise kişinin kendisine yönelir (Gözütok, 2008; Önal, 2011). Freud'a göre "yok etmek" insanlık için gerekli bir içgüdü olsa da şiddet olgusu tek bir nedenle açıklanamaz. Diğer taraftan Freud, şiddeti önlemenin doğal yolu olarak eğitimin önemini vurgulamıştır. Böylece insanın saldırgan doğasının yıkıcılığı, toplumsallaşma süreci içinde azalacak veya ortadan kalkacaktır (Aytaç ve Bayram, 2011).

Nunberg, Freud'un ölüm içgüdüünü benimsemiştir ve bu kuramı örneklerle kanıtlamaya çalışmıştır. Nunberg bebeklerin ayaklarını ve ellerini emmesini, ısırmasını ölüm içgüdüünün ilk belirtileri olarak kabul etmiştir. Freud'un kuramını biraz daha ileri götüren Nunberg, saldırganlık organını belirlemeye çalışmış ve kol, bacak ve bedendeki çizgili kaslarının saldırganlık organları olduğunu belirtmiştir (Önal, 2011).

Saldırganlığı bağımsız bir içgüdü olarak açıklamaya çalışan Loevenstein, Hartman ve Kris ise ölüm içgüdüünü reddedip saldırganlığa problem çözme gibi daha olumlu yaklaşmışlardır (Aytaç ve Bayram, 2011). Lorenz'e göre ise saldırganlığın kaynağı, insanın içinde biriken enerjinin patlamasıdır. Saldırganlık davranışının dış kaynaklarla herhangi bir ilgisinin olmadığını, tamamen insanın içinde biriken enerji miktarıyla alakalı olduğunu savunmuştur. Lorenz insanların baskı, haksızlık ve savaşlar nedeniyle saldırgan davranmadıklarını; saldırgan oldukları için bu tür mekanizmaları geliştirdiklerini öne sürmüştür. Sosyal çevreyi göz ardı edip, saldırganlığı tek bir açıdan ele alması Lorenz'e yöneltilen en büyük eleştiri olmuştur (Gözütok, 2008; Önal, 2011).

Adler ise saldırganlığı tek bir organa bağlı olmayan bir içgüdü olarak ele almıştır. Bu saldırganlık, çeşitli biçimlerde kişinin kendisine veya başkasına yönelik olabilmektedir. Adler daha sonra yapmış olduğu çalışmalarda, saldırganlığın kaynağını içgüdüden çok, günlük yaşamda karşılaşılan engellemelere karşı verilen mücadelenin

sonucu olduğunu ve bireyde aşağılık duygusunun şiddet davranışının ortaya çıkmasında etkili olduğunu öne sürmüştür (Aytaç ve Bayram, 2011; Eker, 2012).

Horney ise ölüm ve saldırganlık içgüdülerini reddedip saldırganlığı temel anksiyete duygusu ile ilişkilendirmiştir ve Horney'e göre bu temel anksiyete duygusu, insanlara doğru, insanlara karşı ya da insanlardan uzaklaşarak çözüme kavuşturulmaya çalışılabilmektedir. Buna göre, sorununu insanlara karşı olarak çözmeye çalışan kişiler saldırgan olarak nitelendirilmektedir (Önal, 2011).

### **2.2.2. Engellenme-Saldırganlık Kuramı**

Bu kuramda saldırgan davranışların nedeni olarak içgüdü'nün yerini dürtü almaktadır. Saldırgan davranışın doğuştan değil de engellenme dürtüsüyle güdülendiğini savunan bu görüş, ilk kez Yale grubu olarak anılan Dollard ve arkadaşları (1939) tarafından ortaya atılmıştır. Dollard, Doob, Miller, Mowrer ve Sears tarafından geliştirilen kuramın oluşturulmasında psikanalitik görüşten önemli ölçüde yararlanılmıştır. Hatta saldırganlığı açıklayan kuramların gruplandırmasını yapan birçok yazar, bu kuramı da psikanalitik kuramla birlikte içgüdü kuramları arasına almıştır. Ancak engellenme-saldırganlık kuramcıları Freud'dan ayrılarak, saldırganlığı içgüdüsel değil, tepkisel bir davranış olarak kabul ettiklerini ileri sürmüşlerdir (Ulusoy, 2008).

İnsan, yaşamı boyunca her zaman çeşitli ihtiyaçlarla karşılaşmaktadır ve bu ihtiyaçlarını her zaman hissettiği anda karşılayamamaktadır. Bazen ihtiyaç ya hiç karşılanamamakta ya da şartların uygun olacağı ana kadar ertelenmektedir. İhtiyaçların anında temin edilmemesi, organizmada hayal kırıklığı veya çatışma yaratmaktadır. Kişinin ihtiyaçlarının karşılanmasını engelleyen kişinin kendisi, yaşam şartları veya fiziksel koşullar olabilmektedir (Cinoğlu, 2008).

Dollard ve arkadaşları (1939), bireyin belli bir amaca yönelik davranışının engellenmesinin saldırgan bir güdünün ortaya çıkaracağını ileri sürmüştür. Bu saldırgan güdü, yöneldiği insana, zarar verme amacıyla meydana gelmektedir. Yani, bireyin istediği bir şeyi yapmasının engellenmesi, saldırganlığa yol açmaktadır (Gözütok, 2008; Ulusoy, 2008).

Engellenme kuramına göre, bir davranışın engellenmesi tahriki oluşturmaktadır. Engelleyici deneyimlerin sıklığı ve yoğunluğuna bağlı orantıda ise bu durum saldırganlığa dönüşmektedir. Ancak bu görüşe eleştiri olarak kişilerin engellenmeye

gösterdiği tepkilerin kişilik yapısı ve geçmiş deneyimlerinden de etkilendiği öne sürülmüştür. Amaca ulaşmada, engellenen kişi farklı tepkiler verebilmektedir. Bazı insanlar engellenme karşısında saldırgan tutum gerçekleştirmek yerine kaygı, mutsuzluk, geri çekilme veya içine kapanma gibi belirtiler göstermektedir. Birey kendisini güçsüz olarak algılıyorsa veya olayların yaratacağı sonuçlardan kaçınıyorsa saldırganlık ya da kızgınlık yerine korku duygusu yaşanmaktadır (Ulusoy, 2008).

### **2.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı**

Sosyal öğrenme kuramına göre, insanların düşünme, planlama, algılama ve inanma şekilleri öğrenmenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Toplumda bireyler diğer insanları izleyerek, gözlemleyerek ve onların yaptığı davranışın sonuçlarını (pekiştirilme veya cezalandırılma) seyrederek öğrenmektedir. Bu nedenle sosyal öğrenme “başkalarını seyrederek çevreden öğrenme veya toplum içinde ve toplum için öğrenme” olarak da tanımlanmaktadır (Bayrakçı, 2007).

Sosyal öğrenme kuramcıları, saldırganlığın nedenlerini içgüdü ya da dürtüler ile değil, çevrede saldırgan tepkilere yol açan uyarıcılar ile ilişkilendirmişlerdir. Sosyal öğrenme kuramında insan davranışları sürekli olarak çevre koşullarıyla etkileşim içindedir. J.P. Scott, saldırganlığa neden olan tüm uyarıların çevreden geldiğini ve böylece insanlarda saldırgan davranışların öğrenilmiş davranışlar olduğunu belirtmiştir (Ulusoy, 2008).

Sosyal öğrenme kuramına göre; insanlar başkalarının davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını, gözlemleyerek öğrenebilirler. Öğrenilen bu davranışın, kişinin kendi davranışında kalıcı bir değişiklik meydana getirmesi zorunlu değildir. Öğrenme davranışta bir değişiklik meydana getirebilir de getiremeyebilir de. Algı öğrenmede önemli rol oynar. Bireyin gözlemlediği bir davranışı öğrenmesi, pekiştirmesi ve taklit etmesi basit bir olgu değildir. İnsanlar, çevresinde gözlemlediği davranışları, bu gözlemlerden kendilerine göre bazı sonuçlar çıkararak kendileri için faydalı olan durumlarda kullanırlar. Bu aşamada sosyal öğrenme kuramında içsel ve çevresel 3 grup pekiştireçten bahsedilmiştir (Bayrakçı, 2007):

Sosyal pekiştireçlere göre, insan davranışı sadece kişisel ihtiyaçlarından değil psikolojik ihtiyaçlarından da etkilenmektedir. Onaylama, gülümseme, ilgi, övgü veya teşvik etme gibi sosyal pekiştireçlerle bireyin davranışları etkilenebilmektedir.



Öznel pekiştireçler, kişinin olumlu davranışlar karşılığında kendisini ödüllendirmesi, kendi kendini motive etmesi veya içsel olarak kendisine pozitif konuşması ve pozitif hisler duymasını kapsamaktadır. Olumlu davranışlar ödüllendirildiği gibi aynı zamanda olumsuz davranışlar karşısında kişi kendisini cezalandırabilmektedir.

Dolaylı pekiştireçlere göre, bireyin davranışı başka insanların davranışlarının cezalandırıldığını veya ödüllendirildiğini gözlemlemesinden etkilenmektedir. Bireyin model olarak aldığı kişilerin davranışlarının ödüllendirilmesi o davranışın taklit edilmesini teşvik etmekte ve davranışı pekiştirmektedir.

### **2.3. İşyeri Şiddeti**

Ayrı bir şiddet türü olarak literatüre girmiş olan işyeri şiddeti, son zamanlarda araştırmacılar ve yöneticiler tarafından ilgiyle izlenen, örgütler ve çalışanlar için giderek önem kazanan bir insan kaynakları sorunudur (Aytaç ve Bayram, 2011). İşyeri şiddeti, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını ve aynı zamanda iş verimini ve sürekliliğini etkileyen bir konumda yer almaktadır.

ILO (2006) işyeri şiddetini, çalışanların işleriyle ilgili maruz kaldığı, sağlık durumlarını ve güvenliklerini açık veya gizli bir şekilde tehlikeye sokan tehdit, saldırı, taciz veya başka saldırgan davranışlar olarak tanımlamıştır (ILO, 2006). Bu açıdan işyeri şiddeti, çalışanın fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği gibi aynı zamanda iş akışını da olumsuz yönde etkilemektedir (Akgeyik ve Güngör, 2009). İşyeri şiddeti, çalışma ortamında meydana gelen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı sözler gibi çeşitli psikolojik saldırı ve fiziksel şiddet türlerini içeren pek çok davranış olarak ele alınmaktadır (Özen Çöl, 2008). İngiliz Suç Araştırması (British Crime Survey) işyeri şiddetini, kurban/mağdur çalışırken meydana gelen ve dışarıdan yani o işyerinde çalışmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen tüm tehdit ve saldırılar olarak tanımlamıştır (Cooper ve Swanson, 2004).

İşyeri şiddeti denildiği zaman birçok insanın aklına, müşterinin çalışana fiziksel şiddet göstermesi gelmektedir ancak işyeri şiddeti çalışanlar arasında da meydana gelmektedir ve fiziksel olduğu kadar psikolojik şiddet de yaşanabilmektedir (ILO, Erişim: 18.04.2017) [http://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108531/lang--](http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108531/lang--)

[en/index.htm](#)). Bir işveren veya çalışan tarafından, bir diğer çalışana tehdit edici bir şekilde korku ve gözdağı verme, taciz ve suiistimal etme davranışları da işyeri şiddeti olarak tanımlanmaktadır (Aytaç ve Bayram, 2011). Bronner ve arkadaşlarının (2003) belirttiğine göre bir davranışın işyerinde şiddet olarak kabul edilebilmesi için isteyerek ve kasıtlı olarak yapılması gerekmektedir. İstmeden gerçekleşen zarar verme, iş kazası olarak ele alınmaktadır (Bronner ve ark., 2003).

İşyerinde şiddet uygulamaları ABD’de 1990’lı yılların başlarına kadar dikkat çekmemiştir. Bu dönemde The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) tarafından yayınlanan verilerde işyerlerinde yaralanma sonucu meydana gelen her sekiz ölümden birinin nedeninin cinayet olduğu belirlenmiştir. Bu rapor sonrasında birçok kuruluş işyerinde şiddet olaylarına ilişkin çalışmalarına hız vermiştir ve bu konudaki yayınlar artmıştır (Yıldız ve ark., 2011).

### **2.3.1. İşyeri Şiddetinin Türleri**

İşyerinde şiddet ile ilgili birçok sınıflandırma yapılmıştır. Literatür incelendiğinde şiddetin türü, tipi ve uygulayan kişi açısından yapılan sınıflandırmaların olduğu görülmektedir.

#### **2.3.1.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet genel olarak “güçlü konumda olandan” “gücsüze” yönelik gerçekleşen şiddet türü olarak ifade edilmektedir. DSÖ (2002) fiziksel şiddeti, “kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba ya da topluluğa karşı ölüm, yaralanma, psikolojik zarar veya gelişim bozukluğuna neden olacak şekilde kasıtlı olarak fiziksel gücün kullanılması” olarak tanımlamıştır (WHO, 2002). Halkla iç içe çalışılan, müşterilerle yoğun etkileşimin olduğu veya 24 saat hizmet verilen sektörler fiziksel şiddete açık sektörlerdir (Castillo ve Jenkins, 2004).

İşyerinde fiziksel şiddet, kritik olan ve kritik olmayan sonuçlar meydana getirecek yöntemler şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. Kritik olan fiziksel şiddet yöntemleri, ölüme neden olabilecek bıçaklama, kesici alet ve silah kullanma, cinayete teşebbüs gibi davranışları içermektedir (Akyön, 2008). Kritik olmayan fiziksel şiddet yöntemleri ise vurma, tekme atma, itme, çekme, ısırma, ağzını kapama, yaralama, zarar vermeye yönelik fiziksel temas, cinsel içerikli fiziksel saldırı, tehdit ve taciz yoluyla

fiziksel zarar verme, tükürme, sıkma, sıkıştırma şeklindeki davranışları içermektedir (WHO, 2002).

### **2.3.1.2. Sözlü Taciz**

Çalışan bir kişinin kişiliğine veya mesleğine yönelik edilen hakaretler; küfür, aşağılayıcı sözler; baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı bir biçimde iletişim kurma; kişiye yönelik saygısızlık, kabalık olarak tanımlanmaktadır. Sözlü taciz, kişinin öz saygınlığına ve kişiliğine zarar verdiği için tehdit edicidir ve bireyde hem psikolojik hem de fizyolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Uzun ve ark., 2001).

Sözlü taciz küfür, hakaret ya da küçümseyici ve kırıcı dil, aşağılama, korkutma, suçlama, psikolojik ağrı ve sıkıntı gibi eylemleri içermektedir (ICN, PSI, WHO, ILO, 2002; WHO, 2002).

Rippon'un (2000) belirttiğine göre, Buss dört sözlü şiddet davranışı tanımlamıştır (Rippon, 2000). Bu davranışlar:

Doğrudan aktif sözlü şiddet: Bir kişiye herkesin içinde hakaret etmek veya kişinin saygınlığını yitirmesine neden olmak.

Dolaylı aktif sözlü şiddet: Başka bir kişi hakkında kötü söylenti veya dedikodu yaymak.

Doğrudan pasif sözlü şiddet: Bir başka kişiyle konuşmayı veya sorularına yanıt vermeyi reddetmek.

Dolaylı pasif sözlü şiddet: Haksız yere eleştirilen ya da suçlanan kişinin hakkını savunmamak, yorum yapmamak.

### **2.3.1.3. Cinsel Taciz**

Cinsel taciz kavramı ilk olarak hukuk profesörü Catherine Mac Kinnon 'ın "Sexual Harassment of Working Woman" (Çalışan Kadına Cinsel Taciz) kitabında, eşit olmayan güçlerin birbiriyle ilişkisi sonucu, istenmeden, zorla kabul ettirilen cinsel istekler olarak tanımlanmıştır (Mimaroğlu ve Özgen, 2008). Meydana geldiği kaynağa ve algılanmasına göre cinsel tacizin yorumlanması değişmektedir (Hatch-Maillette ve ark., 2007).

İşyerinde cinsel taciz tanımı ise taciz kapsamına giren davranışlara ve kültürden kültüre değişiklik göstermesiyle beraber, çalışma ortamında kişinin itibarını zedelemek amacıyla yapılan göz korkutucu, düşmanca, aşağılayıcı, onur kırıcı, saldırgan ve küçük

düşürücü ortam yaratan, cinsel içerikli istenmeyen sözlü, sözlü olmayan veya fiziksel davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Eurofound, 2013; Toker, 2016).

İşyerinde cinsel tacize örnek olarak; kadın çalışanı iş ile alakalı konularda tehdit ederek cinsel beraberlik istemek, kadın çalışanlara cinsel içerikli şakalar yapmak, kadının iş hayatında yer almasını küçümseyen şakalar yaparak cinsiyet ayrımcılığına yönelik tutumlar sergilemek, kadınların bulunduğu çalışma ortamında diğer erkeklerle cinsel içerikli konuşmalar yapmak, kadının cinsel yaşamı ile ilgili soru sormak veya yorum yapmak; kadının fiziksel görüntüsü veya giyimi kuşamı ile ilgili cinsellik barındıran yorumlar yapmak, sıklıkla mesai sonrasında dışarı çıkmayı önermek; sıklıkla iş dışı konularda iletişim kurmak üzere telefonla aramak ya da e-posta atmak; kadının özel hayatı (eşi, sevgilisi, ailesi) hakkında sorular sormak veya yorumlarda bulunmak; “canım”, “tatlım”, “bir tanem” tarzı hitaplar kullanmak; ilgisini ima eden iltifatlarda bulunmak gibi davranışlar verilebilir (Toker, 2016).

#### **2.3.1.4. Mobbing**

Türkçe literatürde duygusal zorbalık, duygusal saldırı, ruhsal taciz, psikolojik terör, psikolojik taciz, psikolojik şiddet ve yıldırma olarak kullanılan mobbing kavramı ilk kez Lorenz (1960) tarafından hayvan davranışlarını tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Leymann, 1996).

Leymann (1996) mobbingi, “Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik terör” olarak tanımlamıştır.

Leymann, mobbing olarak nitelendirilebilecek 45 davranış tanımlamış ve bu davranışları beş gruba ayırmıştır:

- 1. İletişime yönelik etkiler** (yöneticinin mağdura kendini ifade etme imkânı vermemesi, mağdurun daima sözünü kesip susturma, yaptığı işi sürekli eleştirme, sözlü tehditler, kurbanla iletişimi reddetmek vb.)
- 2. Sosyal ilişkilere yönelik etkiler** (iş arkadaşlarının mağdurla uzun süreli konuşmaması, yönetici tarafından mağdurla konuşmanın yasaklanması, mağduru iş arkadaşlarından daha uzak bir odada çalıştırıp yalnız kalmasını sağlamak, mağdur orada değilmiş gibi davranmak, dışlamak vb.)
- 3. İtibara yönelik etkiler** (mağdur yokken hakkında kötü konuşmak, dedikodusunu yapmak, mağdur ile alay ederek gülünç duruma düşürmek,

mağdurun bir engeli ve etnik kökeni alay etmek, konuşmasını ve hareketlerini taklit etmek, vb.)

4. **Mesleki duruma yönelik etkiler** (mağdura hiçbir şekilde kendi görevi ile ilgili iş verilmemesi, verilen işlerin kendi görevi ile alakasız işler olması, vb.)
5. **Fiziksel sağlığa yönelik etkiler** (mağdura tehlikeli işler vermek, iş arkadaşları tarafından fiziksel şiddet ile tehdit edilmek, fiziksel şiddet uygulamak, doğrudan cinsel tacize maruz bırakmak, vb.) (Tınaz, 2008).

Leymann (1996) bir davranışın mobbing olarak tanımlanabilmesi için davranış sıklığının en az altı ay ve haftada bir kez olması gerektiğini belirtmiştir (Leymann, 1996). Tınaz (2013) ise bir davranışa mobbing tanısının konulması için yedi parametre olduğunu ve davranışın bu parametrelere göre değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Birinci parametre iş ortamıdır. Bir davranışın mobbing olarak ifade edilebilmesi için öncelikle iş ortamında meydana gelmiş olması gerekmektedir. İş çevresi dışında, sosyal ortamlarda veya ilişkilerde gerçekleşen benzer olaylar mobbing olarak nitelendirilememektedir. İkinci parametre olayın meydana gelme sıklığıdır. Düşmanca davranışın mobbing olarak kabul edilebilmesi için ayda birkaç kez tekrarlanması gerekirken sadece tek bir sefer meydana gelen olumsuz davranışlar mobbing olarak kabul edilememektedir. Üçüncü parametre davranışın gerçekleşme süresidir. Mobbing olarak nitelendirilen bir davranışın en az altı ay boyunca devam etmesi gerekmektedir. Dördüncü parametre davranış tarzlarıdır. Gerçekleşen davranışın, Leymann'ın (1996) gruplandığı davranışlardan en az ikisine dâhil olması gerekmektedir. Beşinci parametre taraflar arasındaki düzeysel eşitsizliktir. Mobbing davranışında iki önemli olgu vardır. Birincisi kurban veya mağdur, ikincisi ise tacizci veya zorbadır. Kurban daima kaybeden taraftır. Tacizci ise mağdurdan üst konumdadır, daima işinin başındadır, kendini üstün görmektedir, haktan ve haklıdan yana olduğu izlenimini verir ve çoğu kişi ona inanır. Mağdur ise özgüvenini yitirmekte, küçümsenmekten korkmakta, çoğu kez hastalık nedeniyle işe gelmemekte ve kurban olduğunu hissetmektedir. Pek çok kişi tarafından ruh sağlığının iyi olmadığı düşünülür. Altıncı parametre davranışın, birbirini izleyen evrelerde gelişmesidir. Davranışın birbiri ardına gelen bir süreç içerisinde gerçekleşmesi gerekmektedir. Altı evreden oluşan bu süreçte, davranışın mobbing olabilmesi için en azından ikinci evresine ulaşılmış olması gerekmektedir. Mağdur daha çok beşinci evrede yasal yollara başvurmaya karar verir. Yedinci parametre ise davranışın zalimce niyet içermesidir. Tacizci belirli bir amaca

ulaşmak için planlı hareket etmektedir ve hedefindeki kişiye zarar verme niyetindedir. Tacizcinin gizli niyet taşıması açısından anlaşılması ve değerlendirmesi en zor olan parametredir (Tınaz, 2013).

### **2.3.2. İşyeri Şiddetinin Sınıflandırılması/Tipolojisi**

Wassel (2009) işyeri şiddetini, şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalan arasındaki ilişkiye göre dört tipte incelemiştir (Wassel, 2009).

- Tip I: Suç işleyen kişi kurum dışındandır yani kurumla bir ilişkisi yoktur. Kriminal bir şiddettir. Terör eylemleri, protesto şiddeti, zihinsel hastalık veya uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkili saldırganlık veya maganda şiddeti bu türden şiddettir.
- Tip II: Müşteri, hasta, hasta yakınları ve aile üyelerinin çalışana uyguladığı şiddet türüdür. Şiddet uygulayan kişinin işyeri ile dolaylı bir bağlantısı vardır, o işyerinin bir üyesi değildir.
- Tip III: Aynı işyerinde çalışan bireyler arasında gerçekleşen şiddettir. Cinsel taciz, zorbalık gibi şiddet türlerini içerir.
- Tip IV: Çalışanlara, müşterilere, hastalara veya diğer örgütlere karşı kurum tarafından uygulanan şiddettir.

İşyerinde yaşanan şiddet hiyerarşik olarak yatay, dikey, dâhili ve harici olarak meydana gelmektedir. Aynı statüdeki çalışanlar arasında gerçekleşen şiddet “yatay şiddet”; ast ve üst arasında gerçekleşen şiddet “dikey şiddet”; işyerinde yaşanan şiddet “dâhili şiddet” ve işyeri dışında yaşanan şiddet ise “harici şiddet” olarak adlandırılmıştır (Akyön, 2008).

### **2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddet**

Tüm sektörlerde artan şiddet olayları, sağlık sektöründe de önemli oranda artış göstermektedir. İşyerinde meydana gelen şiddet olaylarında, sağlık çalışanları en önemli hedef ve kurbandır (Sağlık-Sen, 2013). Sağlık kurumlarında şiddet, “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; sözlü tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Saines, 1999).

Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti raporunda, işyerinde yaşanan şiddet olaylarının %25'inin sağlık kurumlarında meydana geldiği ve sağlık çalışanlarının %50'sinin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (WHO, ILO, ICN, PSI, 2002). Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları, sektörün doğası gereği diğer sektörlerdeki şiddet olaylarından farklılık göstermektedir. Bu farklılık, sağlık sektöründeki şiddet olaylarının, diğer sektörlerden daha az oranda bildirilmesi, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılanması ve yaşanan diğer olayların önemsenmemesinden kaynaklandığı bildirilmiştir (Sağlık-Sen, 2013).

Sağlık kuruluşlarının ruhsal hastalığı olan bireyler, madde bağımlıları ve suçlular gibi, şiddete yatkınlığı fazla olan kişilere hizmet vermesi, şiddet olaylarının meydana gelmesi açısından büyük risk faktörüdür. Bu kişilerin kontrolünün zor olması veya kontrol edilememesi tüm sağlık personeli üzerinde büyük baskı yaratmaktadır.

Sağlık sektöründe şiddetin meydana gelmesinde hem sağlık personeli, hem fiziki ortam hem de hizmet alanlardan kaynaklı pek çok neden vardır. Bu nedenler;

- İş yoğunluğunun fazla olduğu saatlerde personel sayısının az olması,
- Hasta muayenesi veya tedavisinin yapıldığı ortamın daha ıssız veya kalabalıktan uzak yerde olması,
- Sağlık personelinin şiddet, saldırganlık ve bu tür olayların yönetilmesi konularında yeterli bilgisinin olmaması; bu konularda eğitim verilmemesi,
- Çalışanların tecrübelerinin yeterli olmaması,
- Çalışan personelin çoğunlukla genç yaş grubundan ve kadınlardan oluşması,
- Yalnız çalışmak,
- Hizmet verilen ortamın aşırı kalabalık olması,
- Hizmet verilen kişilerin arasında bağımlıların veya psikiyatrik/psikolojik hastaların yer alması,
- Sağlık politikalarının, hasta ve hasta yakınlarının gözünde sağlık çalışanların itibarını zedeleyecek şekilde uygulanması,
- Güvenlik önlemlerinin ve güvenlik personelinin yeterli olmaması,
- Hasta/hasta yakınlarının, kendileriyle bir an önce ilgilenilmesini istemesi,
- Hasta/hasta yakınlarının kendi işlerinin daha acil olduğunu düşünmesi,

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

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarını inceleyen çalışmalar hekim ve diğer sağlık personelinden daha çok hemşireler üzerine odaklanmıştır (Adib ve ark., 2001; Öztunç, 2001; Uzun ve ark. 2001; Bronner ve ark., 2003; Şenuzun Ergün ve Karadakovan, 2005; Altıntaş, 2006; Kwok ve ark., 2006; Estryin-Behar ve ark., 2008; Coşkun ve Öztürk, 2010; Ünlüsoy Dinçer, 2010; Magnavita ve Heponiemi, 2011; Pınar ve Uçmak, 2011; Çelik ve ark., 2013; Tekin ve Bulut, 2014; Bahar ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin şiddete maruz kalma oranları hem ulusal hem uluslararası literatürde yüksek olarak bulunmuştur (Uzun ve ark., 2001; Şenuzun Ergün ve Karadakovan, 2005; Kwok ve ark., 2006; Coşkun ve Öztürk, 2010; Hahn ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2013; Tekin ve Bulut, 2014; Choi ve Lee, 2017; Jiao, 2015).

#### **2.4.1. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Sonuçları**

İşyeri şiddetinin sonuçları hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ortaya çıkmaktadır. Şiddete maruz kalan kişiler öncelikle korku ve endişe yaşayıp kendilerini güvende hissetmemeye başlarlar. En önemli sonuçları ise tatminsizlik, stres ve tükenmişlik duygusudur. Aynı zamanda şiddete maruz kalan kişi hem fiziksel hem de psikolojik rahatsızlıklar yaşar, stres ve korku düzeyi artar, iş memnuniyeti azalır. Mide ağrısı gibi fiziksel sorunların yanı sıra uykusuzluk, anksiyete ve asabiyet gibi psikolojik sorunlar da yaşanabilmektedir. Bu tür sorunlar şiddetin bireysel sonuçları olarak ele alınmaktadır (Akyön, 2008; Ünlüsoy Dinçer, 2010; Aytaç ve Bayram, 2011).

İşyerinde şiddete maruz kalan bireylerde uzun süre işten uzak kalma durumu meydana gelmektedir. Bunun sonucunda ise verim kaybı yaşanmaktadır. Şiddet nedeniyle işgücü devri ve devamsızlık oranında artış yaşanmakta ve örgütsel açıdan ek maliyete neden olmaktadır. İşten ayrılan personelin yerine yeni personelin işe alımı, yerleştirilmesi ve alışması süreci ve eğitim masrafları oluşacaktır. Aynı zamanda hasta bakım kalitesinin düşmesi ve bu nedenle müşteri kaybının yaşanması, şiddete maruz kalan çalışana tazminat ödenmesi, çalışanın sağlık masrafları ve kurumsal imajın zedelenmesi, şiddetin örgütsel sonuçları olarak tanımlanmaktadır (Akyön, 2008; Aytaç ve Bayram, 2011).



## 2.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Önlenmesi

Sağlık çalışanlarında şiddeti önlemek için alınması gereken iki temel önlem vardır. Birincisi hasta ve çalışanları kapsayan küçük çaplı önlemler, ikincisi ise hastaneyi ilgilendiren daha büyük önlemlerdir.

Öncelikle hasta ve sağlık personeli ile ilgili olarak; hastayla yakından ilgilenmek, hastanın öyküsünü detaylı olarak almak, hasta yaklaşımında stresle baş etme yollarını öğrenmek, hasta ile iletişim konusunda eğitim almak gibi önlemler alınabilmektedir. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının anlamayacağı kadar teknik konuşmak ve risk faktörleri konusunda bilgi vermemek şiddeti artıran faktörlerden olduğu için aydınlatılmış onam konusunda hastanın yeterli düzeyde bilgilendirilmesi de şiddetin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. (Annagür, 2010).

Hastane ile ilgili olan büyük nitelikteki önlemler ise etkili ve yeterli güvenlik önlemleri ve elemanları, hastaneye giriş çıkışların kontrol altında olması, sağlık kurumlarında silah taşınmasının kontrol altına alınması, hastane içinde ve dışında aydınlatmanın yeterli düzeyde olması, sağlık personeli ve diğer personelin yeterli sayıda olmasıdır. Sağlık kurumlarında yöneticiler şiddete tolerans göstermemeli ve şiddete uğrayan personeline destek olmalıdır. Aynı zamanda şiddet ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir (Akyön, 2008; Annagür, 2010).

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması sebebiyle, çalışanların güvenli ortamlarda yüksek motivasyon ile çalışmasını sağlamak için Çalışan Güvenliği Genelgesi yayınlamıştır. Bu genelgeye göre:

- Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemler alınmasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
- Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi şeklinde

kararlar alınmıştır. Ayrıca yayınlanan genelgede çalışma ortamındaki risk faktörlerinin belirlenmesi, bu faktörlerin önlenmesi, toplumsal bilinç oluşturmak amacıyla “Hasta ve Çalışan Güvenliği” konusunda eğitim verilmesi, çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilmesi ve

çalışanların şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri konularının önemi vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanlarına, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere diğer hizmetlerden çekilme hakkı verilmiştir. Bunun için şiddete uğrayan çalışanın, yöneticisine sözlü veya yazılı olarak talepte bulunması gerekmektedir. Talebin onaylanması halinde hastanın hizmetine devam etmesi için yeni personel belirlenecek, bu mümkün olmazsa hasta başka kuruma sevk edilecektir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Şiddeti önlenmesi ve azaltılmasında önemli olan bir faktör de etkin bir raporlama sisteminin olması ve şiddet olaylarının bildirilmesidir (Atan ve Dönmez, 2010). Sağlık Bakanlığı bu bağlamda Beyaz Kod uygulamasını başlatmıştır. Sağlık Bakanlığı beyaz kodu “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için kullanılan acil durum yönetim aracıdır.” şeklinde tanımlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldıkları zaman müdahale edebilmek ve gerekli desteği sağlamak, gerçekleşen olayların analizini yapmak ve ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirlerin alınması için çalışma yapmak amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir. Olay gerçekleştiğinde görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Ayrıca, 19 Mart 2011 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan “İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” genelgesinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından Alo 170 hattını uygulamaya konulması, “Psikolojik Taciz ile Mücadele Kurulu”nun kurulmasından ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar tarafından, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleneceğinden söz edilmiştir (Resmi Gazete, 2011).

Türk Ceza Kanununun (TCK) 113.maddesine göre, “Cebir veya tehdit kullanılarak ya da hukuka aykırı başka bir davranışla, kamu kurumu faaliyetinin yürütülmesine engel olunması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükümlenir.” ifadesi ile kamu görevlisini koruma altına almaktadır. Aynı kanunda cinsel tacize yönelik hükümler de bulunmaktadır (TCK).

Sağlık çalışanlarına şiddet konusu Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından da ele alınmıştır. TBMM 14 Ocak 2013 tarihinde, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının nedenlerini ve bu konuda alınacak önlemleri incelemek üzere “Meclis Araştırması Komisyonu” kurmuştur ve bir rapor yayınlamıştır (TBMM, 2013).



### 3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ

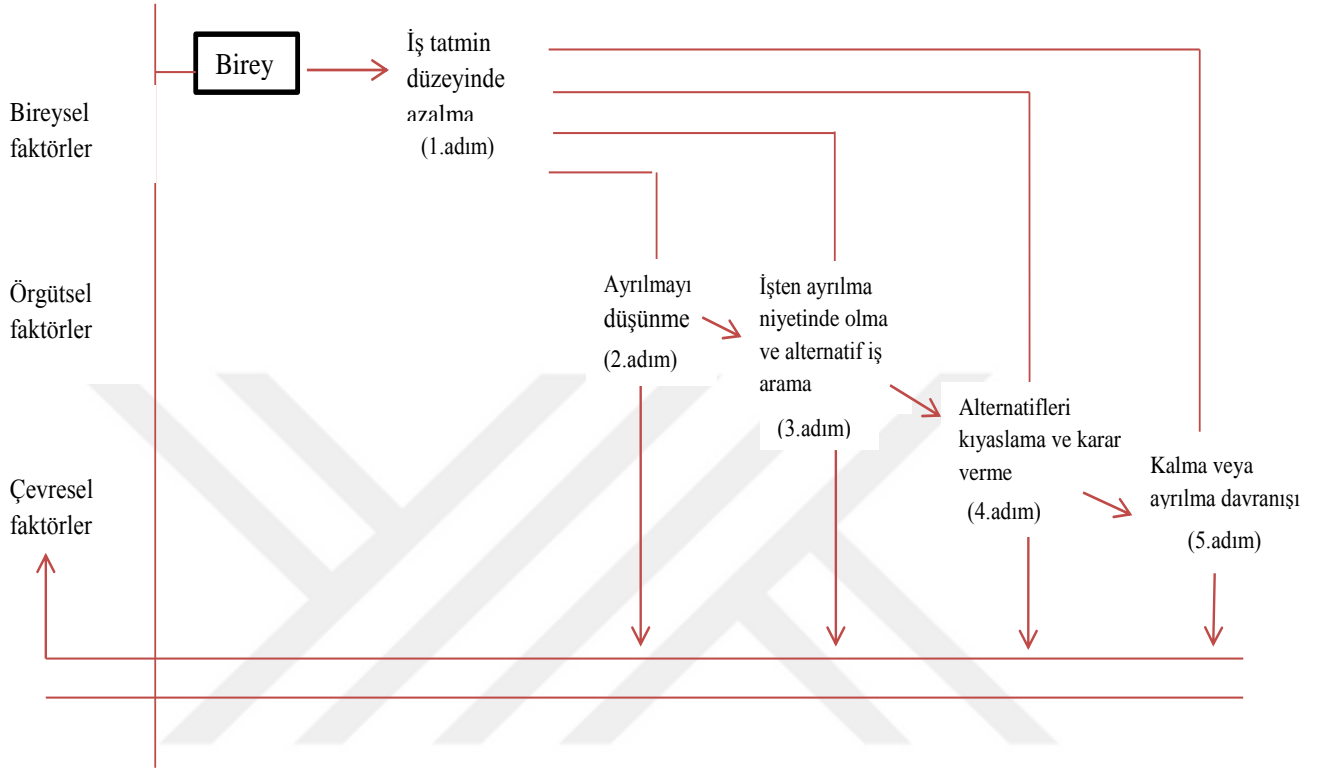
Rusbolt ve arkadaşları işten ayrılma niyetini “çalışanların iş koşullarından tatminsiz olmaları durumunda göstermiş oldukları yıkıcı ve aktif eylemler” olarak tanımlamıştır (Rusbolt ve ark, 1988). Diğer bir tanıma göre ise “bir çalışanın, örgütten uzaklaşması, yeni bir iş arayışına girmesi ve geri çekilme davranışı” olarak ele alınmıştır (Topçu, 2015). Şahin’in (2011) ve Karacaoğlu’nun (2015) Mobley’den (1982) aktardığına göre işten ayrılma niyeti genel olarak “bir çalışanın yakın bir zamanda işine son verme isteğiyle ilgili düşüncesi” olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2011; Karacaoğlu, 2015). Yapılan tanımlar dikkate alındığında işten ayrılma niyeti kısaca, personelin işyerinde çalışmayı istememesi olarak ifade edilebilmektedir (Porter ve ark., 1973).

Çalışan, işten ayrılma niyetinde olsa da kişisel faktörler, çevresel faktörler veya psiko-sosyal nedenlerden dolayı bu niyet her zaman davranışa dönüşmeyebilir. Ancak davranışa dönüşmeyen olumsuz niyet, çalışanın diğer davranışlarını etkilemektedir. Kişinin gönülsüz çalışması ve fırsatını bulduğu anda örgütten ayrılmayı istemesi, iş performansını ve motivasyonunu olumsuz yönde etkiler. Bu ise örgütlerde istendik bir sonuç değildir (Özdevecioğlu, 2004).

İşten ayrılma niyeti ile işten ayrılma farklı davranışlardır. Çeşitli nedenler sonucunda ortaya çıkan işten ayrılma niyeti, çalışanın fiili olarak işten ayrılması anlamına gelmemekle beraber uygun bir fırsat ortaya çıktığı zaman işten ayrılabilceğini ifade eder (Özdevecioğlu, 2004). İşten ayrılma niyetinin sonucu, işten ayrılma davranışı olabilmektedir (Örücü ve Özafşarlıoğlu,2013).

İşten ayrılma niyetinin işten ayrılma davranışına dönüşmesi beş adımda gerçekleşmektedir. Birinci adımda çalışan işini değerlendirir ve işten ayrılma süreci başlar. İkinci adımda çalışan, istifa etme ihtimalini ve bir başka işin ücret gibi olanaklarını düşünür. Bu aşamada iş değiştirme sürecinin kolay olması önemli bir faktördür. Üçüncü adımda çalışan işten ayrılmaya niyet eder ve aktif bir şekilde alternatif bir iş aramaya başlar. İş ile ilgili olmayan, eşlerden birinin iş değiştirmesi veya yeni aile sorumlulukları da alternatif iş arama ihtiyacı doğuran önemli etkenlerdendir. İş arama bittikten sonra çalışan tüm alternatifleri değerlendirir. Mevcut işinden tatmini veya memnuniyet düzeyi yüksek olsa bile yeni alternatifler işgöreni harekete geçirebilir ya da daha önce mevcut olan bazı alternatifler iptal edilebilir. Dördüncü adımda

işgören, mevcut iş ile alternatif işi kıyaslar ve işten ayrılmak veya işte kalmak için karar verir. Beşinci ve son adımda ise işgören işte kalır veya işten ayrılır. Bu süreçler bireysel, örgütsel ve çevresel faktörlerle ilişkilidir (Abelson, 1986).



**Şekil 1.** İşten Ayrılma Süreci Modeli (Abelson, M.A. (1986). Strategic Management of Turnover: A Model For The Health Service Administrator, Health Care Management Review, 11(2): 61-71.)

İşten ayrılma niyeti bireysel, örgütsel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kıdem, zekâ, bakmakla yükümlü olunan birey sayısı, yetenek, beklenti düzeyi ve davranış eğilimi olarak belirtilmektedir (Cotton ve Tuttle, 1986; Abelson, 1986). Yaş, kıdem ve bakmakla yükümlü olunan birey sayısı arttıkça işten ayrılma niyeti azalmaktadır. Buna karşın eğitim seviyesi arttıkça işten ayrılma niyeti de artmaktadır. Ayrıca evli olanların bekâr çalışanlara göre işten ayrılma niyetinin daha az olduğu belirtilmiştir (Cotton ve Tuttle, 1986).

İşten ayrılma niyetine etki eden örgütsel faktörler; ücret, iş performansı, kariyer fırsatları, çalışma ortamı, teknoloji, örgüt politikalar ve örgüt iklimi, örgütün büyüklüğü, yönetici ve iş arkadaşlarından memnuniyet ve örgütsel bağlılık olarak sıralanmaktadır

(Cotton ve Tuttle, 1986; Abelson, 1986). Ücret işe girme, işte kalma ve verimli çalışma konularında en önemli etkidir (Abelson, 1986; Kahraman, 2007). Mevcut personeli örgütte tutabilmek için ücretin rekabet edebilir düzeyde olması gerekmektedir. Ücret konusunda önemli iki unsur vardır. Birincisi ücret artışının az olması, ikincisi ise ücret farklılıklarıdır. Ücret farklılıkları işten ayrılmayı etkileyen önemli bir faktördür. Aynı düzeydeki işe farklı kurumlarda daha fazla ücret ödenmesi veya aynı kurum içerisindeki ücret adaletsizliği, olumsuz bir hava yaratacak ve işten ayrılmayı etkileyecektir (Öztürk ve Dündar, 2003). Ancak işgören, ücret dışındaki diğer unsurlardan memnun ise işten ayrılmanın çok fazla olması beklenmemektedir (Orbay, 2008). İşgörenin kariyer geliştirme fırsatlarının olması, olumlu örgüt iklimi, gelişmiş teknolojinin ve elverişli çalışma ortamının olması, iş arkadaşları ve yöneticileri ile olumlu ilişkilerinin olması işgörenin işte kalması üzerine olumlu etkisi vardır (Cotton ve Tuttle, 1986; Abelson, 1986).

İşten ayrılma niyetine etki eden çevresel faktörler ise iş algısı, işsizlik oranı, istihdam oranı, sendika varlığı, işyeri konumunun rahat ulaşılabilir olması ve örgütün bulunduğu şehrin büyüklüğü olarak sıralanabilir. İşyerinin fiziki koşullarının cazip olması işgörenler için önemli bir faktördür ve potansiyel işgücü sayısının fazla olmasını sağlamaktadır. İşyerinin bulunduğu şehir imkânları da işgören açısından önem taşımaktadır. Örgütün büyük şehirde olması eşlerin her ikisinin de çalıştığı durumlarda olumlu bir etki yaratmaktadır. Ayrıca işgörenin mevcut işinde sorun yaşamaması halinde başka bir örgüte geçme imkânı daha fazladır. Küçük şehirler ise daha güvenli, işe gidiş-geliş süresi daha kısa ve çocuk büyütmenin daha kolay olduğu yerler olabilmektedir. Yöneticilerin çevresel faktörleri kontrol etmeleri, bireysel ve kurumsal faktörlere göre daha zor olmaktadır (Cotton ve Tuttle, 1986; Abelson, 1986).

### **3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Önemi**

Bir örgütün verimliliğinin ve karlılığının artırılmasında istihdam konusu önemli bir faktördür. İşgören kendi hedeflerine uygun işi, örgüt ise amaçlarını gerçekleştirecek işgöreni bulduğu zaman verimlilik sağlanacaktır. Bu işgören seçimi eğitim, bilgi ve deneyim gibi kriterlere göre yapılmalıdır (Tütüncü ve Demir, 2003; Şimşek ve ark., 2016).

İşten ayrılma niyeti işgören devrini etkilemektedir ve bu nedenle örgütsel ve bireysel açıdan önemli etkileri bulunmaktadır. Örgütler için işgören devrinin yüksek olması istenen bir durum değildir ve bu nedenle örgütler işgören devrini en aza indirmeyi hedeflemektedirler. Ancak ölüm, emeklilik ve maluliyet gibi durumlar nedeniyle işgören devrinin sıfır olması mümkün değildir. Ayrıca işten ayrılan verimsiz bir personelin yerine alınan işgören, örgüt için yararlı olabilmektedir. Bu açıdan düşük oranda işgören devri örgüt için faydalı olabilmektedir (Şimşek, 2016).

Ancak işgören devrinin, örgütler için başta yüksek maliyetler olmak üzere olumsuz etkileri vardır. İşten ayrılmaların yüksek olması rekabet üstünlüğünü olumsuz etkileyecektir. Ayrıca yeni personel alım ilanı, seçme ve yerleştirme gibi yardımcı hizmet alımları ve personelin eğitimi örgüt için ek maliyet unsurlarıdır. Yeni personelin kalifiye hale gelme masrafları, acemilik döneminde yaptığı hatalar, tecrübesiz olması nedeniyle veriminin düşük olması ve iş kazası yaşama olasılığının yüksek olması da maliyet unsuru olarak ele alınmaktadır (Polat ve Meydan, 2010; Eren, 2015; Şimşek, 2016). Yıldız ve arkadaşlarının (2011) Castillo ve arkadaşlarından (2000) aktardığına göre, ABD’de işyerinde şiddet nedeniyle yılda 1,8 milyon işgücü kaybı yaşanmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği ülkelerinde cinsel tacize uğrayanların %31,0’ünde, zorbalığa maruz kalanların %34,0’ünde ve fiziksel şiddet yaşayanların %35,0’ünde işe devamsızlıklar yaşanmıştır (Yıldız ve ark., 2011).

Öte yandan işgören devri, örgütün başarı derecesini göstermektedir. İşgücü devrinin yüksek olması iyi bir personel seçme ve yerleştirme sisteminin olmadığı, ücretleme ve terfi sisteminin etkili yapılmadığı ve çalışma koşullarının kötü olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Eren, 2015).

İşgören ise daha iyi koşulları olan ve kendisi için avantajlı sayılan bir iş bulup, gönüllü olarak ayrıldığı zaman işgören devri işgörenin lehine olacaktır. Ancak bunun dışındaki işten ayrılmalar veya işten çıkarılmalar çalışan için olumsuz bir durumu ifade etmekte ve çeşitli kayıplara neden olmaktadır. İşgörenin kıdem kaybetmesi, işe alışma sürecinde ücret kaybı yaşaması, iş kazasına uğrama olasılığının artması, bazı yasal haklarından faydalanamaması (tazminat, izin, vb.) ve yeni iş çevresine uyum sorunu yaşaması işgören açısından olumsuz sonuçlardır (Şimşek, 2016). Örgütün verimliliğini ve etkinliğini artırmak ve bu tür olumsuz etkilerden kaçınmak için özellikle yetişmiş personelin kurumda kalmasını sağlamak önemli bir unsurdur (Poyraz ve Kama, 2008).

### **3.2. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi**

İşgören devrinin en aza indirilmesi için öncelikle sorunun saptanması gerekmektedir. Ayrılanların kişisel özellikleri, ayrılma nedenleri, örgütsel ve çevresel nedenler arasındaki ilişki saptanıp ortak yönleri bulunmalıdır. Yapılan işgören devri incelemesi sonucunda sorunlar tespit edilip, bu sorunlara göre uygun önlemlerin alınması gerekmektedir. Her örgütün yapısı farklı olduğu için alınacak olan önlemler de farklılık gösterecektir (Şimşek, 2016).

İşten ayrılma niyetinin önlenmesi için öncelikle işe alma sürecinin geliştirilip uygun nitelikte elemanın alınması sağlanmalıdır. İşe alınan personelin kuruma bağlılığı oluşturulmalıdır. Personelin kurumda kalmalarını teşvik edilmelidir ve bu amaçla kariyer fırsatları sunulmalıdır. Terfiler, başarının bir ödülü olarak görüldüğü için personel bu başarıyı elde etmek isteyecektir. Hedefi bu doğrultuda olan personel ise örgütte uzun süre kalacaktır. Örgüt çalışanlarının motive edilmesi gerekmektedir ve motivasyon unsuru olarak sadece ücret değil, ücretin ötesinde de faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Personelin karara katılımı ve ücrette adaletin sağlanması da personelin işte kalmasına etki eden faktörlerdendir (Fındık, 2011; Şimşek, 2016).

### **3.3. Sağlık Kurumlarında Şiddet ve İşten Ayrılma Niyeti**

İşyerinde şiddet, büyük boyutlarda ekonomik maliyetlere ve işgücü kaybına neden olmaktadır. Bu maliyetlerin önemli bir kısmı ise işgücü devrinden kaynaklanmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013). Şiddete maruz kalan çalışan işten ayrılma eğilimi göstermektedir ve şiddetin artması bu eğilimi de artırmaktadır (Ünlüsoy Dinçer, 2010).

Uluslararası ve ulusal literatürde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve işten ayrılma düzeyini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Quine'in (2001) İngiltere'de Ulusal Sağlık Servisinde çalışan 396 hemşire üzerinde yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %76,0'sı psikolojik şiddet nedeniyle işten ayrılmayı düşündüğünü ve %82,0'si işe gitmek istemediklerini belirtmiştir (Quine, 2001). Sofield ve Salmond'un (2003), 461 hemşire üzerinde yapmış olduğu çalışmada da şiddet ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin %13,6'sı uğradıkları sözlü şiddet nedeniyle mevcut pozisyonlarından ayrılmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca %62,2'si sözlü şiddetin işten ayrılma niyetini etkilediğine ve %67,0'si hemşire



eksikliğini artırdığına inandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %91,1'i sözlü şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir ve hemşirelerin %11,9'u uğradıkları şiddet nedeniyle aktif olarak iş aradığını ve %33,4'ü istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Sofield ve Salmond, 2003). Armmer ve Ball'ın (2015) 104 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %48,1'i yaşadıkları işyeri şiddeti nedeniyle işten ayrılmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşireler, başka bir iş bulma konusunda kendilerine güvendiklerini de belirtmişlerdir (Armmmer ve Ball, 2015). Oh ve arkadaşlarının (2016) ise 442 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin şiddete uğramaları ile işten ayrılma niyetleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Oh ve ark., 2016).

Ünlüsoy Dinçer'in (2010) iki Sağlık Bakanlığı, dört üniversite ve iki özel hastanede çalışan 407 hemşire ile yaptığı çalışmada, fiziksel şiddete ile işten ayrılma arasında ilişki bulunmuştur. Sökmen ve Mete'nin (2016) Ankara ilinde bir özel hastanede çalışan 99 sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada bezdiri ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ve aynı yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (Sökmen ve Mete, 2016).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde belirli bir çalışan grubu veya belirli bir şiddet türüne odaklanıldığı görülmektedir. Ayrıca şiddetin bir sonucu olan işten ayrılma niyetini sağlık hizmetleri örnekleminde inceleyen çalışma sayısı da oldukça azdır. Sağlık hizmetleri çalışanlarından hekim, hemşire, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarını kapsayan ve şiddetin fiziksel ve psikolojik türlerini, işten ayrılma niyeti ile ilişkilendirerek incelemeyi hedefleyen bu araştırmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **4. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **4.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

### **4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, 07.03.2016- 18.04.2016 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesinde yapılmıştır. Sivas Numune Hastanesi, dört ana binadan ve iki ek hizmet binasından oluşan, 905 yatak kapasitesi ile hizmet veren ikinci basamak sağlık kuruluşudur.

### **4.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde çalışan tüm hekim, hemşire, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Diğer sağlık personeli kapsamında çalışmaya psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve tıbbi sekreterler dâhil edilmiştir. Evren 1344 olarak tespit edilmiştir.

### **4.4. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini, %5 yanılma payı ile 299 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup örneklemin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 310 kişi araştırmaya katılmış. Doldurulan anket formlarından 10 tanesi eksik doldurulmuş olması nedeniyle araştırmaya dâhil edilmemiş, sonuçta çalışmaya toplam 300 kişi dâhil edilmiştir.

### **4.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verilerini toplamak için iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlardan birincisi sağlık çalışanlarının şiddet deneyimlerini ölçmek için kullanılan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anket Formu”dur. İkincisi ise çalışanların işten ayrılma eğilimlerini ölçmeye yönelik “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği”dir.

#### 4.5.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anket Formu

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet anket formu Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası (PSI) tarafından oluşturulan “Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Araştırması Soru Formu”ndan yararlanılarak hazırlanmıştır. Bu form, Kişisel Bilgi Formu, İşyerinde Fiziksel Şiddet, Psikolojik Şiddet, Sağlık Sektörü İşvereni ve İşyerinde Şiddet Üzerine Düşünceler bölümlerinden oluşmaktadır. Formda psikolojik şiddet kapsamında ele alınan “Bullying/Mobbing” ve “İrksal Taciz” ile ilgili sorular çalışmamıza dâhil edilmemiştir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anket Formu altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklerini ölçmeye yönelik 8 soru sorulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek sorularının yanı sıra işyerinde şiddet ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorular bu kısımda yer almaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde fiziksel şiddet ele alınmıştır ve bu bölümde 22 soru bulunmaktadır. Sorular araştırmaya katılan kişilerin işyerinde fiziksel şiddetle karşılaşma sıklığı ve yaşanan şiddetin etkilerini ölçmektedir. Sorulardan önce fiziksel şiddet tanımı yapılarak karşılaşılabilecek fiziksel şiddet örnekleri de verilmiştir. İlk soruda fiziksel şiddete maruz kalınıp kalınmadığı sorulmuştur. Daha sonra şiddete maruz kalan kişilere, olayın kim tarafından, nerede, ne zaman gerçekleştiğine yönelik sorular sorulmuştur. Şiddet olayı yaşamayan kişiler ise şiddet olayına şahit olma durumunu sorgulamaya yönelik sorulara yönlendirilmiştir.

Formun üçüncü bölümünde ise psikolojik şiddet ile karşılaşma sıklığı ve etkilerine yönelik sorular sorulmuştur. Bölümün başında psikolojik şiddet davranışının tanımı yapılmış ve örnekler verilmiştir. Psikolojik şiddet türlerinden sözlü taciz ve cinsel taciz türü ele alınmıştır ve her iki psikolojik şiddet türü için aynı sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde sözlü taciz ile ilgili sorular yer almaktadır. Sözlü tacizi ölçmeye yönelik sorulara geçmeden önce sözlü taciz tanımı yapılarak örnekler verilmiştir. Sözlü taciz sorularından sonra dördüncü bölüm olan cinsel taciz sorularına geçilmiştir ve aynı şekilde sorulara geçilmeden önce cinsel taciz ile ilgili tanım yapılmış ve örnek verilmiştir. Her iki taciz türüyle ilgili sorularda ilk soru olarak son 12 ayda taciz olayıyla karşılaşıp karşılaşılmadığı ve karşılaşılmış ise bunun etkileri

sorgulanmıştır. Eğer şiddete maruz kalınmamış ise katılımcılar şiddet olayına şahit olma durumları ile ilgili sorulara yönlendirilmiştir.

Formun beşinci bölümü işyeri güvenliği, alınan önlemler, yöneticilerin geliştirdiği politikalar ve işyeri ortamı ile ilgili sorulan 5 sorudan oluşmaktadır.

Son olarak altıncı bölümde katılımcılara her bir şiddet türünün artmasına neden olan faktörler açık uçlu soru tarzında sorulmuştur.

#### **4.5.2. İşten Ayrılma Niyeti lği**

İşten ayrılma niyeti lği Mobley, Griffin, Hand ve Meglino (1979) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek 5’li Likert tipindedir ve üç sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, “Kurumdan ayrılmayı düşünüyorum”, “Aktif bir şekilde alternatif bir iş arıyorum” ve “Mümkün olan ilk fırsatta işten ayrılacağım” şeklindedir. Ölçekten alınan puan 1-5 arasındadır ve yüksek puan işten ayrılma niyetinin fazla olduğunu ifade etmektedir.

#### **4.6. Verilerin Toplaması**

Veri toplama işlemine geçilmeden önce sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşülerek çalışmanın amacı ve çalışma hakkında açıklamalar yapılmış, soruları yanıtlanmış ve çalışmaya katılımın gönüllü olduğu vurgulanmıştır.

#### **4.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v.22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sağlık alışanlarının şiddete ilişkin sorulara verdiği cevapların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde ve ortalamalar kullanılmıştır. Sağlık alışanlarının birden fazla yanıt verdiği sorular için Multiple Response analizi yapılmıştır. Ayrıca açık uçlu sorular için içerik analizi yapılmıştır.

Demografik veriler ile işten ayrılma niyeti leğinin karşılaştırılması için t-testi, ANOVA, Tukey, ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis H testleri yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık için testlerde  $p \leq 0,05$  alınmıştır.

#### **4.8. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20.11.2015 tarihinde 2015-11/06 sayılı etik onay ve ilgili hastaneden 01.03.2016 tarihinde gerekli yazılı izinler alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Kişisel Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş Grupları</b>		
26 yaş ve altı	50	16,7
27-36 yaş	129	43,0
37 yaş ve üzeri	121	40,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	180	60,0
Erkek	120	40,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	228	76,0
Bekâr	72	24,0
<b>Meslek</b>		
Hemşire	111	37,0
Hekim	65	21,7
Tekniker/Teknisyen	58	19,3
Diğer(psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb)	66	22,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya 300 kişi katılmıştır. Katılanların %60,0’ı kadın, %43,0’ü 27-36 yaş arasında, %76,0’sı evli ve %37,0’si hemşiredir.

**Tablo 2.** Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddete Uğrama Riskiniz Nedir Sorusuna Yanıtlarının Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>İşyerinizde şiddete uğrama riskiniz nedir?</b>		
Az	30	10,0
Orta	118	39,3
Fazla	152	50,7
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2’de sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskleri ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %50,7’si şu anda çalıştıkları işyerinde şiddete uğrama riskini “fazla” olarak değerlendirmiştir. Çalışanların %39,3’ü şiddete uğrama riskinin orta ve %10’u ise az olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Şiddete Uğrama Risklerini Değerlendirmesi

Demografik özellikler	İşyerinizde şiddete uğrama riskiniz nedir?							
	Az		Orta		Fazla		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>								
26 yaş ve altı	5	10,0	19	38,0	26	52,0	50	100,0
27-36 yaş	12	9,3	39	30,2	78	60,5	129	100,0
37 yaş ve üzeri	13	10,7	60	49,6	48	39,7	121	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b><math>\chi^2 = 11,453, p = 0,022^*</math></b>							
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	16	8,9	74	41,1	90	50,0	180	100,0
Erkek	14	11,7	44	36,7	62	51,7	120	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b><math>\chi^2 = 0,957, p = 0,620</math></b>							
<b>Medeni durum</b>								
Evli	25	11,0	93	40,8	110	48,2	228	100,0
Bekar	5	6,9	25	34,7	42	58,3	72	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b><math>\chi^2 = 2,496, p = 0,287</math></b>							
<b>Meslek</b>								
Hekim	8	12,3	26	40,0	31	47,7	65	100,0
Hemşire	8	7,2	42	37,8	61	55,0	111	100,0
Tekniker/Teknisyen	7	12,1	22	37,9	29	50,0	58	100,0
Diğer	7	10,6	28	42,4	31	47,0	66	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b><math>\chi^2 = 2,444, p = 0,875</math></b>							

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete uğrama risk değerlendirmeleri ile demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Demografik değişkenlere göre incelendiğinde 27-36 yaş grubunda olanların şiddete uğrama riskini diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde "fazla" değerlendirdikleri saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkekler, bekarlar ve hemşireler şiddete uğrama risklerinin fazla olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olaylarının Raporlanmasına İlişkin Görüşleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>İşyerinizde yaşanan şiddet olaylarını rapor edebileceğiniz bir sistem var mı?</b>		
Evet	233	77,7
Hayır	67	22,3
<b>Bu sistemin nasıl kullanılacağını biliyor musunuz?</b>		
Evet	206	68,7
Hayır	27	9,0
Cevapsız	67	22,3
<b>Çalışma ortamında yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs.) bildirme konusunda <u>iş ortamında</u> birlikte çalıştığınız bireyler size destek veriyor mu?</b>		
Evet	241	80,3
Hayır	59	19,7
<b>İşyerinde yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs.) bildirme konusunda <u>iş ortamınız dışında</u> sizi destekleyen başka kişi veya kişiler var mı?</b>		
Evet	174	58,0
Hayır	126	42,0
<b>TOPLAM</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarının raporlaması ve raporlama konusunda çevresi tarafından desteklenmesi ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarının %77,7'si çalıştıkları kurumda şiddet olaylarını raporlayabilecekleri bir sistemin olduğunu belirtmiştir. Raporlama sisteminin nasıl kullanıldığını bildiğini ifade edenlerin oranı ise %68,7'dir. Yaşanılan şiddet olaylarını bildirme/raporlama konusunda iş ortamından destek gördüğünü belirtenlerin oranı %80,3 iken iş ortamı dışından destek görme oranı %58,0'dir.

Sağlık çalışanlarının 77,7'si (n=233) raporlama sisteminin olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılara açık uçlu olarak bu sistemin ne olduğunu açıklamaları istendiğinde 131 kişi yanıtı bırakmıştır. Bu soruya beyaz kod (n=87), personel bilgi sistemi (n=5) ve 13 farklı cevap daha verilmiştir. Bu cevaplar çalışan hakları birimine müracaat etme (n=3), telefon (n=2), yönetime bildirme (n=2), bildirim formu doldurma (n=2), tutanak tutma (n=1) ve iş sağlığı ve güvenliği merkezine başvurma (n=1) ifadelerini içermektedir.



**Tablo 5.** Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı

	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Fiziksel şiddet</b>		
Maruz Kalan	57	19,0
Maruz Kalmayan	243	81,0
<b>Sözlü taciz</b>		
Maruz Kalan	168	56,0
Maruz Kalmayan	132	44,0
<b>Cinsel taciz</b>		
Maruz Kalan	5	1,7
Maruz Kalmayan	295	98,3
<b>TOPLAM</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>

Tablo 5'te sağlık çalışanlarının işyerinde maruz kaldıkları şiddet türleri yer almaktadır. Tabloya göre sağlık personelinin %19,0'u fiziksel şiddete, %56,0'sı sözlü tacize ve %1,7'si cinsel tacize maruz kaldığını ifade etmiştir.

Cinsel tacize maruz kalan sağlık çalışanı sayısının az olması nedeniyle istatistiksel analiz yapılmamış ve tablolarda yer verilmemiştir ancak tartışma bölümünde bu konu ele alınmıştır.

**Tablo 6.** Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı

Demografik özellikler	Fiziksel şiddet						Sözlü taciz					
	Maruz kalan		Maruz kalmayan		Toplam		Maruz kalan		Maruz kalmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>												
26 yaş ve altı	11	22,0	39	78,0	50	100,0	29	58,0	21	42,0	50	100,0
27-36 yaş	22	17,1	107	82,9	129	100,0	78	60,5	51	39,5	129	100,0
37 yaş ve üzeri	24	19,8	97	80,2	121	100,0	61	50,4	60	49,6	121	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b>X<sup>2</sup>=0,665, p=0,717</b>						<b>X<sup>2</sup>=2,658, p=0,265</b>					
<b>Cinsiyet</b>												
Kadın	26	14,4	154	85,6	180	100,0	103	57,2	77	42,8	180	100,0
Erkek	31	25,8	89	74,2	120	100,0	65	54,2	55	45,8	120	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b>X<sup>2</sup>=5,351, p=0,014*</b>						<b>X<sup>2</sup>=0,273, p=0,601</b>					
<b>Medeni durum</b>												
Evli	44	19,3	184	80,7	228	100,0	127	55,7	101	44,3	228	100,0
Bekar	13	18,1	59	81,9	72	100,0	41	56,9	31	43,1	72	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b>X<sup>2</sup>=0,004, p=0,951</b>						<b>X<sup>2</sup>=0,034, p=0,853</b>					
<b>Meslek</b>												
Hekim	10	15,4	55	84,6	65	100,0	39	60,0	26	40,0	65	100,0
Hemşire	15	13,5	96	86,5	111	100,0	63	56,8	48	43,2	111	100,0
Tekniker/Teknisyen	14	24,1	44	75,9	58	100,0	31	53,4	27	46,6	58	100,0
Diğer	18	27,3	48	72,7	66	100,0	35	53,0	31	47,0	66	100,0
<b>Değerlendirme</b>	<b>X<sup>2</sup>=6,653, p=0,084</b>						<b>X<sup>2</sup>=0,837, p=0,841</b>					

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumları yer almaktadır. Tabloya göre erkeklerin fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 26 yaş ve altındakilerin, evlilerin ve diğer sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. Sözlü tacize ise en çok 27-36 yaş arasındakiler, kadınlar, bekarlar ve hekimler maruz kalmaktadır (p>0,05).

**Tablo 7.** Sağlık Çalışanlarının Son 12 Ayda Yaşadıkları Şiddet Olaylarının Özellikleri ile İlgili Yanıtların Dağılımları

Şiddet Olayına İlişkin Özellikler	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz	
	n	%	n	%
<b>Son 12 ayda, işyerinizde herhangi bir fiziksel şiddete siz şahsen maruz kaldınız mı?</b>				
Evet	57	19,0	168	56,0
Hayır	243	81,0	132	44,0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Son 12 ayda işyerinizde fiziksel şiddet olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?</b>				
Her zaman	6	10,5	45	26,8
Ara sıra	26	45,6	93	55,4
Yalnızca bir kez	24	42,1	29	17,3
Diğer	1	1,8	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>En son yaşadığınız şiddet olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir şiddet olayı olduğunu düşünüyor musunuz?</b>				
Evet	36	63,2	141	83,9
Hayır	21	36,8	27	16,1
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı nerede gerçekleşti?</b>				
Hastane içinde	53	93,0	163	97,0
Hastane dışında	4	7,0	5	3,0
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Tablo 7’de sağlık çalışanlarının son 12 ay içindeki maruz kaldıkları şiddet olayı ile ilgili dağılımlar yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının %19,0’u fiziksel şiddete %56,0’sı sözlü tacize uğradığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddet olayı ile “ara sıra” karşılaşılan sağlık personelinin oranı %45,6 iken sözlü taciz ile “ara sıra” karşılaşılan sağlık personelinin oranı %55,4’tür. Sağlık çalışanlarının %63,2’si fiziksel şiddetin, %83,9’u sözlü taciz olayının işyerlerinde sık rastlanan şiddet olayı olduğunu düşündüklerini; %93,0’ü fiziksel şiddetin ve %97,0’si sözlü taciz olayının hastane içinde gerçekleştiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına en son yaşadıkları şiddet olaylarında kim/kimler tarafından saldırdığı açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yanıtları incelendiğinde 36 kişi hasta yakınları, 20 kişi hasta ve bir kişi diğer kişi ve kişiler tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Sözlü tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının yanıtları incelendiğinde ise 128 kişi hasta yakınları, 80 kişi hasta, 11 kişi çalışma/mesai arkadaşları ve bir kişi diğer kişi ve kişiler tarafından tacize maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarına son 12 ayda maruz kaldıkları fiziksel şiddet olayından, hangi tür şiddete maruz kaldığı açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden 57 kişiden 7 kişi bu soruyu cevapsız bırakmıştır. 50 kişinin yanıtları incelendiğinde itme ve itikleme (n= 15), yumruklama (n=12), saldırma (n=6), dövme (n=4), tokatlama (n=3) ve tekmeleme (n=3), yanıtlarını vermişlerdir. Ayrıca tükürme (n=1), silah çekme (n=1) ve çekiştirme (n=1) gibi yanıtlar da verilmiştir.

Sözlü tacize maruz kalan 168 kişiye ne tür bir sözlü taciz olduğu açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Bu soruya 156 kişi cevap vermiş, 12 kişi yanıtız bırakmıştır. Verilen yanıtlar incelendiğinde hakaret (n=127), küfür (n=54), bağırma (n=32), tehdit (n=6) ve sitem (n=1) gibi yanıtlar verildiği görülmüştür.

**Tablo 8.** Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Şiddete Maruz Kaldığı Mesai Saatlerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı hangi saat diliminde gerçekleşti?</b>		
08.00-17.00	34	59,6
17.00-24.00	19	33,3
24.00-08.00	4	7,0
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Tablo 8’de sağlık çalışanlarının en son yaşadığı fiziksel şiddet olayının hangi mesai saatlerinde gerçekleştiğinin dağılımı yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %59,6’sı fiziksel şiddet olayını 08.00-17.00 (/gündüz) mesaisinde yaşadığını, %33,3’ü 17.00-24.00 mesaisinde ve %7,0’si 24.00-08.00 mesaisinde yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo 9.** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayı Sırasında Verdiği Tepkilerin Dağılımı

Şiddet sırasında verilen tepkiler	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz	
	n	%	n	%
Hiçbir şey yapmadım	11	15,7	47	22,9
Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım	24	34,3	14	6,8
Kişi/kişilere durmasını söyledim	21	30,0	53	25,9
Kişi/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim	5	7,1	1	0,5
Kişi/kişilere sözlü olarak karşılık verdim**	-	-	74	36,1
Diğer	9	12,9	16	7,8
<b>Toplam</b>	<b>70*</b>	<b>100,0</b>	<b>205*</b>	<b>100,0</b>

\* İlgili sorulara birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

\*\* Anketin fiziksel şiddetle ilgili bölümünde bu seçeneğe yer verilmemiştir.

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının şiddet olayı sırasında yaşadığı durumlar verilmiştir. Fiziksel şiddet olayı yaşanırken katılımcıların %34,3’ü kendisini fiziksel olarak savunmaya çalıştığını, %30,0’u saldıran kişi/kişilere durmasını söylediğini, %15,7’si hiçbir şey yapmadığını, %7,1’i fiziksel olarak karşılık verdiğini ve %12,9’u diğer seçeneğini işaretleyerek farklı görüşler belirtmiştir. Diğer seçeneği, çalışma arkadaşından yardım isteme, polis veya güvenlik çağırma, açıklama yapma, beyaz kod verme, kendini hemşire odasına kilitleme gibi davranışları içermektedir.

Sözlü taciz olayı sırasında ise katılımcıların %36,1’i sözlü olarak karşılık verdiğini, %25,9’u kişi/kişilere durmasını söylediğini, %22,9’u hiçbir şey yapmadığını, %6,8’i kendini fiziksel olarak savunmaya çalıştığını, bir kişi de fiziksel olarak karşılık verdiğini belirtirken %7,8’i diğer seçeneğinde sessiz kalma, açıklama yapmaya çalışma, sakinliği koruyup uygun olarak yönlendirme, uyarma, çalışan haklarının da olduğunu hatırlatma, beyaz kod verme, güvenliğe haber verme, ortamdan uzaklaşma, telefon ile görüntü kaydetme gibi davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir.

**Tablo 10.** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayı Sonrası Verdiği Tepkilerin Dağılımı

	Fiziksel şiddet		Sözlü taciz	
	n	%	n	%
<b>En son yaşadığınız şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?</b>				
Evet	52	91,2	138	82,1
Hayır	5	8,8	30	17,9
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>En son yaşadığınız şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı kime/kimlere anlattınız?</b>				
Aile	23	18,9	79	23,1
Yakın çevre	24	19,7	65	19,0
İşyerinden arkadaşlar	40	32,8	125	36,5
Sözlü olarak yöneticiye	16	13,1	55	16,1
Yazılı olarak yöneticiye	18	14,8	13	3,8
Diğer	1	0,8	5	1,5
<b>Toplam</b>	<b>122*</b>	<b>100,0</b>	<b>342*</b>	<b>100,0</b>
<b>Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz neden bahsetmediniz?</b>				
Önemli görmeme	5	83,3	15	44,1
İşe yaramazdı	1	16,7	11	32,4
Suçlanmaktan korktum	0	0	2	5,9
Kime rapor edeceğimi bilmiyordum	0	0	1	2,9
Diğer	0	0	1	2,9
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>
<b>En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra ne yaptınız?</b>				
Hiçbir şey olmamış gibi davrandım	27	44,3	126	73,3
Yasal yollara başvurdum	24	39,3	20	11,6
Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum	5	8,2	9	5,2
Görev yerimi değiştirdim	2	3,3	4	2,3
Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim	1	1,6	0	0
Profesyonel yardım aldım psikoloğa/psikiyatriste gittim	1	1,6	1	0,6
Diğer	1	1,6	12	7,0
<b>Toplam</b>	<b>61*</b>	<b>100,0</b>	<b>172*</b>	<b>100,0</b>

\* İlgili sorulara birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında verdiği tepkiler yer almaktadır. Katılımcıların %91,2’si yaşadığı fiziksel şiddet olayını; %82,1’i ise yaşadığı sözlü taciz olayını başkalarına anlattığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddet yaşayanların %32,8’i ve sözlü taciz olayı yaşayanların %36,5’i yaşadıkları bu olayı işyerinde çalışma arkadaşlarına anlatmışlardır. Fiziksel şiddet yaşayanların %83,3’ü yaşadığı olayı önemli görmediği için, %16,7’si ise işe yaramayacağını düşündüğü için olayı kimseyle paylaşmamıştır. Sözlü taciz olayı yaşayanların ise %44,1’i önemli görmediği için, 32,4’ü işe yaramayacağını düşündüğü için, %5,9’u suçlanmaktan korktuğu için, bir kişi (%2,9) raporlama sistemini bilmediği için ve bir kişi de (%2,9) diğer seçeneğinde, yaşadığı olayların “sevk zinciri olmamasından, gereksiz yüzlerce hasta ve yakınına bakmak zorunda kaldıklarından ve toplum genelinde olan hoşgörüsüzlükten ve ilim insanların değersiz kılınmış olmasından kaynaklandığını” düşündüğü için yaşadığı olay kimseye anlatmamıştır. Fiziksel şiddet olayı yaşayanların %44,3’ü olaydan sonra hiçbir şey olmamış gibi davrandığını, %39,3’ü yasal yollara başvurduğunu, %8,2’si görev yeri değişikliği talebinde bulunduğunu, %3,3’ü görev yerini değiştirdiğini, %1,6’sı sivil toplum örgütlerinden yardım aldığını, %1,6’sı profesyonel yardım aldığını ve %1,6’sı ise olayın tesirinde kaldığını belirtmiştir. Sözlü şiddet olayı yaşayanların ise %73,3’ü olaydan sonra hiçbir şey olmamış gibi davrandığını, %11,6’sı yasal yollara başvurduğunu, %5,2’si görev değişikliği talebinde bulunduğunu, %2,3’ü görev yerini değiştirdiğini, %0,6’sı profesyonel yardım aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %7,0’si ise diğer seçeneğinde, olaydan sonra motivasyonunun bozulduğunu, psikolojik olarak etkilendiğini, çalışma isteğinin kalmadığını hastalara daha temkinli yaklaştığını, rica üzerine yasal yollara başvurmaktan vazgeçtiğini veya hiç etkilenmediği için hiçbir şey yapmadığını belirtmişlerdir.

**Tablo 11.** Sağlık Çalışanlarının Yaşanılan Fiziksel Şiddetten Etkilenme Durumlarıyla İlgili Yanıtların Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Şiddet olayı nedeniyle fiziksel olarak yaralanma</b>		
Yaralanan	7	12,3
Yaralanmayan	50	87,7
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Şiddet olayından sonra çalışmaya ara verme</b>		
Çalışmaya ara veren	7	12,3
Çalışmaya ara vermeyen	50	87,7
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
<b>Çalışmaya ara verme süresi</b>		
1 gün	1	14,3
2-3 gün	2	57,1
1 hafta	4	28,6
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Tablo 11’de fiziksel şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının yaşadığı olaydan etkilenme durumu yer almaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların %12,3’ü yaşadığı bu olay nedeniyle yaralandığını, yaralananların %12,3’ü çalışmaya ara verdiğini ve %71,4’ü çalışmaya ara verme süresinin 1-3 gün olduğunu belirtmiştir.



**Tablo 12.** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayından Sonra Yaşadığı Sorunların Dağılımı

	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz	
	n	%	n	%
<b>Devam eden, rahatsız eden düşünce ve anılar</b>				
0 (hiç yaşamadım)	11	19,3	29	17,3
1	11	19,3	32	19,0
2	12	21,1	54	32,1
3	12	21,1	30	17,9
4 (çok sık yaşadım)	11	19,3	23	13,7
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,1</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>Saldırıya ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma</b>				
0 (hiç yaşamadım)	6	10,5	28	16,7
1	12	21,1	29	17,3
2	13	22,8	39	23,2
3	12	21,1	41	24,4
4 (çok sık yaşadım)	14	24,6	31	18,5
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,1</b>
<b>Sürekli tetikte ve savunmada olma</b>				
0 (hiç yaşamadım)	8	14,0	26	15,5
1	7	12,3	23	13,7
2	9	15,8	29	17,3
3	12	21,1	53	31,5
4(çok sık yaşadım)	21	36,8	37	22,0
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetme</b>				
0 (hiç yaşamadım)	8	14,0	15	8,9
1	8	14,0	23	13,7
2	12	21,1	39	23,2
3	12	21,1	31	18,5
4(çok sık yaşadım)	17	29,8	60	35,7
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Tablo 12’de sağlık çalışanlarının olaydan sonra hissettikleri bazı şikayet ve sorunlar yer almaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalan ve yaşanan olaydan sonra “devam eden, rahatsız edici düşünce ve anılar” ı hiç yaşamadım ve çok sık yaşadım diyen katılımcıların oranı %19,3’tür. “Saldırıya ve ona ilişkin düşünceleri hatırlamamaya çalışma” hiç yaşamadım diyenlerin oranı %10,5 iken çok sık yaşadım diyenlerin oranı %24,6’dır. Katılımcıların %36,8’i “sürekli tetikte ve savunmada olma” durumunu yaşadığını belirtirken bu durumu hiç yaşamadığını belirtenlerin oranı %14,0’tür. Katılımcıların %29,8’i “olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek” durumunu çok sık yaşadığını belirtmişken, %14,0’ü bu durumu hiç yaşamadığını ifade etmiştir.

Sözlü tacize maruz kalan ve yaşanan olaydan sonra ‘devam eden, rahatsız edici düşünce ve anılar’ durumunu hiç yaşamayanların oranı %17,3; çok sık yaşayanların oranı ise

%13,7'dir. 'Saldırıya ve ona yönelik düşünceleri hatırlamamaya çalışma' durumunu hiç yaşamayanların oranı %16,7 iken bu durumu çok sık yaşayanların oranı 18,5'tir. Katılımcıların %22,0'si olaydan sürekli tetikte ve savunmada olduğunu belirtirken %15,5'i bu durumu hiç yaşamadığını hiç yaşamadığını ifade etmiştir. Yaşanan olaydan sonra katılımcıların %35,7'si olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissettiğini ancak %8,9'u bu durumu hiç yaşamadığını belirtmiştir.

**Tablo 13.** Sağlık Çalışanlarının Yaşanan Şiddet Olayından Sonraki Görüşlerinin Dağılımı

	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz	
	n	%	n	%
<b>Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?</b>				
Evet	40	70,2	106	63,1
Hayır	17	29,8	62	36,9
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>Olayın sebeplerini incelemek üzere kurumunuz bir girişimde bulundu mu?</b>				
Evet	16	28,1	29	17,3
Hayır	31	54,4	118	70,2
Bilmiyorum	10	17,5	21	12,5
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>
<b>Olayın sebeplerini incelemek üzere kim/ kimler tarafından girişimde bulunuldu?</b>				
Yönetici/İşveren	7	43,7	18	69,2
Sivil toplum örgütü	0	0	1	3,8
Yakın çevre	0	0	2	7,7
Polis	5	31,3	2	7,7
Diğer	4	25,0	3	11,5
<b>Toplam</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>99,9</b>
<b>İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissedilen tatmin düzeyi nedir?</b>				
Hiç tatmin olmadım	28	49,1	88	53,0
Biraz tatmin oldum	25	43,9	73	44,0
Çok tatmin oldum	4	7,0	5	3,0
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Tablo 13'te sağlık çalışanlarının yaşadığı olaya kurumun yaklaşımı yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının %70,2'si yaşanan fiziksel şiddet olayının engellenebilir olduğunu düşünmektedir. %54,4'ü yaşanan olay ile ilgili kurumun girişimde bulunulmadığını, %12,5'i ise bilmediğini belirtmiştir. Girişimde bulunanların ise %43,7'si yönetici/işveren, %31,3'ü polis ve %25,0'i diğer kişiler (sendika, güvenlik, psikolog, çalışan güvenliği birimi) olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %49,1'i işyerinin olayı ele alış şeklinden hiç tatmin olmamıştır. Fiziksel şiddete maruz kalanlara açık uçlu soru olarak saldırganlara ne olduğu sorulmuştur. Yanıtlar incelendiğinde, hiçbir şey olmadı/yapılmadı (n=12), polise bildirildi

(n=6), hukuksal süreç başlatıldı (n=14), taburcu/sevk edildi (n=5) ve uyarıldı (n=1) şeklindedir.

Sözlü şiddete maruz kalanların %63,1'i yaşadığı olayın engellenebilir olduğunu düşünmektedir. %70,2'si olayın incelenmesi için kurumun girişimde bulunmadığını ve %53,0'ü kurumun olayı ele alış şeklinden hiç tatmin olmadığını ifade etmiştir. Olayı inceleyenlerin ise %69,2'sinin yönetici/işveren, %3,8'inin sivil toplum örgütü, %7,7 yakın çevre, %7,7 polis ve %11,5 diğer kişiler (savcılık) olduğunu ifade etmişlerdir. Sözlü tacize maruz kalanlara açık uçlu soru olarak saldırganlara ne olduğu sorulmuştur. Yanıtlar, hiçbir şey olmadı/yapılmadı (n=65), taburcu/sevk edildi (n=25), hukuksal süreç başlatıldı (n=14), polise bildirildi (n=8), hizmet verilmedi (n=4), bilmiyorum (n=4), ceza aldı (n=2), uyarıldı (n=2) ve girişimde bulunmadım (n=2) şeklindedir.

**Tablo 14.** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayına Tanık Olma Durumlarının Dağılımı

	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz	
	n	%	n	%
<b>Son 12 ay içinde işyerinizde fiziksel şiddete ve sözlü tacize ne sıklıkta şahit oldunuz?</b>				
Şahit olmadım	172	57,3	104	34,7
1 kez	43	14,3	28	9,3
2-4 kez	42	14,0	54	18,0
5-10 kez	13	4,3	14	4,7
Her ay birçok kez	18	6,0	46	15,3
Her hafta	8	2,7	34	11,3
Her gün	4	1,3	20	6,7
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Son 12 ay içinde işyerinizde şahit olduğunuz bu olayı ihbar ettiniz mi?</b>				
Evet	33	27,7	31	16,0
Hayır	86	72,3	163	84,0
<b>Toplam</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>
<b>İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için herhangi bir baskı hissettiniz mi?</b>				
Evet	8	24,2	7	23,3
Hayır	25	75,8	23	76,7
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>
<b>Baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayba uğradınız mı?</b>				
Evet	5	15,2	2	6,9
Hayır	28	84,8	27	93,1
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

Tablo 14'te katılımcıların şiddet olayına tanık olma durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların %57,3'ü fiziksel şiddete, %34,7'si ise sözlü tacize tanık olmadıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir deyişle sağlık personelinin %42,7'si fiziksel şiddete; %65,3'ü ise sözlü tacize bir kez ile her gün arasında değişen oranlarda şahit olduğunu

ifade etmiştir. Şahit olunan fiziksel şiddetin %27,7'si, sözlü tacizin ise %16,0'sı araştırmaya katılan sağlık personeli tarafından ihbar edilmiştir. Şahit oldukları fiziksel şiddet olayını ihbar eden sağlık personelinin %24,2'si, sözlü taciz olayını ihbar edenlerin ise %23,3'ü ihbar ettikleri için baskı hissettiklerini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddet olayını ihbar edenlerin %15,2'si, sözlü taciz olayını ihbar edenlerin ise %6,9'u özlük haklarında kayıp yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 15.** “Fiziksel Şiddetten Korunmak İçin Ne Yapıyorsunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=180)

<b>Davranış Tipleri</b>	<b>Sayı (n)</b>
Hiçbir şey yapmama/ Sabretme/Yapılabilecek bir şey yok	75
Tartışmaya girmeme/ Muhatap olmama/Mesafeli davranma/ Uzaklaşma/Kimseye bulaşmama	40
Dikkatli olma/Sürekli tedbirli davranma	12
İletişime önem verme/Dinleyip anlama/Konuşma/Yardım etme	11
Yalnız kalmama/Kapıyı açık bırakarak çalışma	7
Kibar olma/Hitap şekline dikkat etme/Güleryüz gösterme	7
O duruma/boyuta gelmeme	6
Hasta/ hasta yakınına sakinleştirme/Sakin olma	6
Dua etme/Allah'a sığınma/Allah'a havale etme	4
Biber gazı taşıma/kullanma	1
Diğer	3
<b>TOPLAM</b>	<b>171</b>

Tablo 15'te sağlık çalışanlarına açık uçlu soru olarak sorulan “Fiziksel şiddetten korunmak için ne yapıyorsunuz?” sorusunun cevapları verilmiştir. Katılımcılardan 180 kişi bu soruya cevap vermiştir Sağlık çalışanları en fazla (n=75) hiçbir şey yapmadıklarını, sabrettiklerini ve yapılabilecek bir şeyin olmadığını ifade etmişlerdir. Bu soruya verilen cevaplara örnek olarak 73. katılımcının cevabı “*Yapılabilecek pek bir şey yok, eğitim şart...*” şeklindedir.

**Tablo 16.** “Sözlü Tacizden Korunmak İçin Ne Yapıyorsunuz” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=148)

<b>Davranış Tipleri</b>	<b>Sayı (n)</b>
Hiçbir şey/Yapılabilecek bir şey yok /Susma /Sabretme	79
Muhatap olmama /Tartışmaya girmeme/Mesafeli olma/ Uzaklaşma/ Kimseye bulaşmama	43
İletişime önem verme/Açıklama yapma/ Yardımcı olma	7
Görmezden gelme/ Kişileri başkasına yönlendirme	6
Anlayışlı davranma/Kibar davranma/Uyumlu davranma/Değer verme	6
O duruma/boyuta gelmeme	5
Dikkatli olma	4
Hasta/ hasta yakınını sakinleştirme/ Sakin olma	4
Diğer	2
<b>TOPLAM</b>	<b>156</b>

Tablo 16’da sağlık çalışanlarına açık uçlu soru olarak sorulan “Sözlü tacizden korunmak için ne yapıyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtlar görülmektedir. Katılımcılardan 148 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Sağlık çalışanları en fazla (n=79) hiçbir şey yapmadıklarını, yapılabilecek bir şeyin olmadığını, sustuklarını ve sabrettiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 17.** Sağlık Çalışanlarının İşyeri Güvenliği ve Şiddet Konusunda Kurumun Politika Geliştirmelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	n	%
<b>İşyeri güvenliğiyle ilgili politika geliştirilme</b>		
Geliştirildi	169	56,3
Geliştirilmedi	68	22,7
Bilmiyorum	63	21,0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>İşyerinde fiziksel şiddetle ilgili politika geliştirilme</b>		
Geliştirildi	105	35,0
Geliştirilmedi	95	31,7
Bilmiyorum	100	33,3
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>İşyerinde sözlü taciz ile ilgili politika geliştirilme</b>		
Geliştirildi	84	28,0
Geliştirilmedi	104	34,7
Bilmiyorum	112	37,3
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>İşyerinde cinsel taciz ile ilgili politika geliştirilme</b>		
Geliştirildi	68	22,7
Geliştirilmedi	92	30,7
Bilmiyorum	140	46,7
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Tablo 17’de sağlık çalışanlarının işyeri güvenliği ve şiddet konusunda kurumun politika geliştirmelerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Katılımcıların %56,3’ü kurumun işyeri güvenliği konusunda politika geliştirdiğini, %22,7’si kurumun politika geliştirmedeğini ve %21,0’i kurumun politika geliştirip geliştirmedeğini bilmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %35,0’i fiziksel şiddet konusunda; %28,0’i sözlü taciz konusunda ve %22,7’si cinsel taciz konusunda kurumun politikalar geliştirdiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 18.** “İşyerinizde Şiddete Karşı Hangi Önlemler Alınmıştır?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Önlemler	n	%
Güvenlik önlemleri	230	27,7
Hizmet içi eğitim	145	17,4
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi	124	14,9
İşyerine personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlenmesi	53	6,4
Bunların hiçbiri	50	6,0
Nöbet/vardiya değişiminin düzenlenmesi	43	5,2
Özel ekipman veya giysi	39	4,7
Yeterli sayıda personel istihdam etme	37	4,5
İnsan kaynakları geliştirmeye yönelik yatırım	36	4,3
Hastaların agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi	29	3,5
Yalnız çalışılan zamanların düzenlenmesi	22	2,6
Personelin agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi	20	2,4
Diğer	3	0,4
<b>Toplam</b>	<b>831*</b>	<b>100,0</b>

\* İlgili soruya birden fazla yanıt verildiği için “n” katlanmıştır.

Tablo 18’de katılımcıların işyerinde şiddete karşı alınan önlemlere ilişkin görüşleri yer almaktadır. Katılımcılar en fazla (%27,7) güvenlik önlemleri alındığını ifade etmişlerdir. %17,4’ü hizmet içi eğitim verildiğini, %14,9’u fiziksel çevre iyileştirmesi yapıldığını, %6,4’ü işyerine personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlendiğini, %5,2’si nöbet/vardiya değişiminin düzenlendiğini, %4,7’si özel ekipman veya giysi ile önlem alındığını, %4,5’i yeterli sayıda personel istihdam edildiğini, %4,3’ü insan kaynakları geliştirmeye yönelik yatırım yapıldığını, %3,5’i hastaların agresif hareketlerinin gözlemlendiğini ve kayıt edildiğini, %2,6’sı yalnız çalışılan zamanların düzenlendiğini, %2,4’ü personelin agresif hareketlerinin gözlemlendiğini ve kayıt edildiğini ve %0,4’ü ise diğer seçeneğinde, faydası olmayan ve sonucunda değişikliğin olmadığı birçok toplantı yapıldığını, değişikliklerden bilgisinin olmadığını veya güvenlik elemanlarının yetersiz olduğunu ve bu konuda değişiklik yapılmadığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 19.** Sağlık Çalışanlarının Kurumda Yaşanan Şiddet Olaylarını Önleyecek Önlemlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Hiç/Çok az		Az/Biraz		Çok
	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %	n/ %
<b>Güvenlik önlemleri</b>	12/ 4,0	12/ 4,0	26/ 8,7	27/ 9,0	223/ 74,3
<b>Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi</b>	14/ 4,7	19/ 6,3	35/ 11,7	54/ 18,0	178/ 59,3
<b>Personel giriş çıkışının denetlenmesi</b>	36/ 12,0	60/ 20,0	62/ 20,7	39/ 13,0	103/ 34,3
<b>Hastaların gözlemlenmesi</b>	15/ 5,0	18/ 6,0	25/ 8,3	41/ 13,7	201/ 67,0
<b>Personelin gözlemlenmesi</b>	46/ 15,3	63/ 21,0	57/ 19,0	49/ 16,3	85/ 28,3
<b>Personel sayısının artırılması</b>	28/ 9,3	26/ 8,7	43/ 14,3	80/ 26,7	123/ 41,0
<b>Özel ekipman ve giysi</b>	51/ 17,0	72/ 24,0	81/ 27,0	40/ 13,3	56/ 18,7
<b>Değişik nöbet/vardiya</b>	35/ 11,7	44/ 14,7	72/ 24,0	90/ 30,0	59/ 19,7
<b>Yalnız çalışmanın kısıtlanması</b>	17/ 5,7	15/ 5,0	22/ 7,3	84/ 28,0	162/ 54,0
<b>Eğitim</b>	15/ 5,0	10/ 3,3	23/ 7,7	33/ 11,0	219/ 73,0
<b>İnsan kaynakları gelişimi</b>	16/ 5,3	39/ 13,0	75/ 25,0	71/ 23,7	99/ 33,0

Tablo 19’da sağlık çalışanlarının, şiddeti önlemeye yönelik alınan tedbirlere ilişkin görüşleri yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanları en fazla güvenlik önlemlerinin (%74,3) yararlı olacağını belirtmişlerdir. Güvenlik önlemlerinden sonra ise sırasıyla eğitim (%73,0), hastaların gözlemlenmesi (%67,0) ve fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (%59,3) ile ilgili önlem alınmasının faydalı olacağını ifade etmişlerdir.



**Tablo 20.** "Sizce İşyerinizde Fiziksel Şiddette Neden Olan/Artıran Önemli Faktörler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=184)

<b>Faktörler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaleti	53
Hasta/hasta yakınlarının agresif tutumları	43
Yaptırımların yetersiz olması, Hasta haklarının ön plana çıkarılması çalışan haklarının geri plana atılması	37
Hasta-çalışan arasındaki iletişim sorunları	18
Hasta sayısının çok personel sayısının az olması/iş yoğunluğu	15
Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması	13
Sağlık politikalarının yanlış veya yetersiz olması	9
Çalışana önyargı	8
Medyanın olumsuz tutumu ve etkisi	8
Uzun bekleme süreleri	8
Çalışılan fiziki ortam kaynaklı sorunlar	3
Sevk sisteminin olmaması/etkin kullanılmaması	2
Hastanelerin birleştirilmesi	1
Kadın olmak	1
<b>Toplam</b>	<b>219</b>

Tablo 20’de sağlık çalışanlarına açık uçlu soru olarak sorulan “İşyerinizde fiziksel şiddete neden olan ya da artırıcı faktörler nelerdir?” sorusunun yanıtları yer almaktadır. Katılımcılardan 184 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde fiziksel şiddete en fazla (n=53) hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaletinin neden olduğu belirtilmiştir. Hasta ve yakınlarının agresif tutumları (n=43) ve yaptırımların yetersizliği ve hasta haklarının ön plana çıkartılması (n=37) da en sık verilen yanıtlardandır. Bu soruya verilen cevaplara örnek olarak 123. katılımcının cevabı “İnsanlara verilen hakların sadece başlıklarının açıklanıp, içeriğinden bahsedilmemesi. Kısıtlamaların nedenlerinin kendilerine söylenmemesi, yaptırımların yeterli olmaması, ilde ve bölgede sosyo-kültürel düzeyin düşük olması...” şeklindedir.

**Tablo 21.** "Sizce İşyerinizde Sözlü Tacize Neden Olan/Artıran Önemli Faktörler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı (n=168)

<b>Faktörler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Hasta/hasta yakınlarının agresif tutumları	58
Hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaleti	49
Yaptırımların yetersiz olması, Hasta haklarının ön plana çıkarılması çalışan haklarının geri plana atılması	30
Hasta-çalışan arasındaki iletişim sorunları	23
Hasta sayısının çok personel sayısının az olması/iş yoğunluğu	18
Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması	8
Çalışılan fiziki ortam kaynaklı sorunlar	7
Medyanın olumsuz tutumu ve etkisi	6
Sağlık politikalarının yanlış veya yetersiz olması	4
Çalışana önyargı	4
Uzun bekleme süreleri	3
Çalışanların giyimi/makyajı	2
Sevk sisteminin olmaması/etkin kullanılmaması	1
<b>Toplam</b>	<b>213</b>

Tablo 21’de sağlık çalışanlarına açık uçlu soru olarak sorulan “İşyerinizde sözlü tacize neden olan ya da artıran faktörler nelerdir?” sorusunun yanıtları yer almaktadır. Katılımcılardan 168 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde sözlü tacize en fazla (n=58) hasta ve yakınlarının agresif tutumlarının neden olduğu belirtilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaleti (n=49) ve yaptırımların yetersizliği ve hasta haklarının ön plana çıkartılması (n=30) da en sık verilen yanıtlardandır. Bu soruya verilen cevaplara örnek olarak 17. katılımcının cevabı *“bu elde olan veya korunabilecek bir durum değil... Kişi sizi sözlü taciz etmek istiyorsa yapıyor, haklı da olsa haksız da olsa...”* şeklindedir.

**Tablo 22.** "Sizce İşyerinizde Yaşanan Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak Önemli Tedbirler Nelerdir?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

<b>Önlemler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Eğitim	76
Güvenlik önlemlerinin artırılması/daha iyi hale getirilmesi	44
Yaptırımlar artırılmalı/düzenlenmeli	42
Personel sayısının artırılması	17
İletişim	17
Çalışılan fiziki koşulların düzenlenmesi	10
Yönetimin desteği	8
Karşılıklı olumlu tutum geliştirme	6
Hakların net olması	6
Medya	5
Sağlık politikalarının şiddeti azaltacak şekilde yeniden düzenlenmesi	4
Sevk zincirinin düzenlenmesi	2
Çalışma saatlerinin düzenlenmesi	2
Sağlık çalışanlarına hasta seçme hakkının verilmesi	2
Şiddet olayı bildiriminin etkin hale getirilmesi	2
Bilmiyorum	1
Çalışan memnuniyetinin artırılması	1
<b>Toplam</b>	<b>245</b>

\* İlgili sorulara birden fazla yanıt verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 22’de sağlık çalışanlarına açık uçlu soru olarak sorulan “İşyerinizde tüm şiddet olaylarını azaltacak tedbirler nelerdir?” sorusunun yanıtları yer almaktadır. Katılımcılardan 159 kişi bu soruya yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar incelendiğinde sözlü tacize en fazla eğitim (n=76), güvenlik önlemlerinin artırılması/daha iyi hale getirilmesi (n=44) ve yaptırımların artırılması/düzenlenmesi (n=42) yanıtları verilmiştir. Bu soruya verilen cevaplara örnek olarak 259. katılımcının cevabı “*Hastane güvenliğinin sayı ve nitelik olarak geliştirilmesi, şiddet olaylarına anında müdahale edecek polis güçlerinin bulunması, şiddet olayları bildiriminde bürokratik işlemlerin azaltılması, karakolda ifade verme gibi kişiyi travmatize eden ve bıktırıcı işlemler yerine hastane yönetiminin bu olaylarla ilgili işlemleri takip edecek kişiler görevlendirmesi, hizmet verilen günlük hasta sayısının azaltılması, çalışanların gerginliğini azaltmak amacıyla dinlenme ortamlarının sağlanması, cezaların caydırıcı hale getirilmesi, şiddet uygulayanların bir süre hizmetten men edilmesi...*” şeklindedir.

**Tablo 23.** Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyeti Puanları

	Sayı (n)	İşten Ayrılma Niyeti Puanı	
		Ort ± SS	Değerlendirme
<b>Fiziksel şiddet</b>			
Maruz Kalan	57	2,29±1,16	p=0,405
Maruz Kalmayan	243	2,14±1,06	
<b>Sözlü taciz</b>			
Maruz Kalan	168	2,34±1,12	p= 0,001*
Maruz Kalmayan	132	1,94±0,99	

Tablo 23'te şiddete maruz kalan sağlık çalışanının işten ayrılma niyeti puanları yer almaktadır. Tabloya göre fiziksel şiddete uğrayan sağlık personelinin işten ayrılma niyeti puanı 2,29±1,16; sözlü tacize uğrayan personelin işten ayrılma niyeti puanı ise 2,34±1,12'dir. Fiziksel şiddete ve sözlü tacize uğrayan personelin işten ayrılma niyeti puanı düşük olarak bulunmuştur. Bununla birlikte sözlü tacize uğrayan sağlık personelinin işten ayrılma niyeti puanı istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

**Tablo 24.** Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti

Demografik özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti	
		Ort ± SS	Değerlendirme
<b>Yaş</b>			
26 yaş ve altı	50	2,07±0,90	p= 0,68 KW =5,369
27-36 yaş	129	2,33±1,14	
37 yaş ve üzeri	121	2,03±1,07	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	180	2,14±0,99	p=0,779
Erkek	120	2,21±1,20	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	228	2,13±1,07	p=0,262
Bekar	72	2,29±1,11	
<b>Meslek</b>			
Hekim	65	2,28±1,23	p=0,134 KW =5,584
Hemşire	111	2,26±1,05	
Tekniker/Teknisyen	58	1,86±0,86	
Diğer	66	2,16±1,12	

Tablo 24'te sağlık personelinin demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti incelenmiştir. Sağlık personelinin yaşına göre işten ayrılma niyeti ele alındığında yaş grupları arasında fark fazla olmamasına karşın 27-36 yaş arasındaki sağlık personelinin işten ayrılma niyetinin daha yüksek (2,33±1,14) olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet açısından incelendiğinde erkek sağlık personelinin işten ayrılma niyeti puanının (2,21±1,20) kadın sağlık personeline göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bekar sağlık personelinin (2,29±1,1) evlilere göre ve hekimlerin (2,28±1,23) diğer meslek gruplarına göre işten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Tablo 25.** Şiddet ile İşten Ayrılma Niyeti Regresyon Analizi Sonucu

	$\beta$	SH	p	ODSS	95% C.I. ODSS	
					Lower	Upper
Fiziksel Şiddet	-,052	,323	,873	,950	,504	1,787
Sözlü Taciz	-,559	,267	,036	,572	,339	,964
Constant	,035	,635	,956	1,036		

Tablo 25'te şiddetin işten ayrılma niyetini etkisini belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucu verilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre sözlü tacizin işten ayrılma niyetine etkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Sivas Numune hastanesinde çalışan hekim, hemşire, tekniker/teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarını sosyo-demografik özelliklere göre incelemek ve şiddetin işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmakta olup bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), katılımcıların %60,0'nin kadın, %43,0'ünün 27-36 yaş grubunda, %76,0'sının evli ve %37,0'sinin hemşire olduğu saptanmıştır.

### **Sağlık Personelinin İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumu**

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yarısından fazlası (%50,7) işyerinde şiddete uğrama riskini fazla olarak değerlendirmiştir (Tablo 2). Katılımcıların sadece %10,0'u çalışma ortamlarında şiddete uğrama riskini az olarak değerlendirmiştir. Bulgumuza benzer şekilde Gates ve arkadaşları (2006) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 241 sağlık personeli ile yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %39,0'u çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmediğini, sadece %7,0'sinin tam olarak güvende hissettiğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin ise %75,0'i kendilerini işyerinde güvende hissetmediğini ifade etmiştir. Sağlık-Sen (2013)'in 1300 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada katılımcıların %81,9'u ve Ünlüsoy Dinçer (2010)'in 407 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %77,5'i şiddete maruz kalma endişesi yaşadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete uğrama riskleri ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 3) ise 27-36 yaş grubundaki çalışanların şiddete uğrama riskini diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde "fazla" olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber erkekler, bekarlar ve hemşireler de şiddete uğrama risklerinin fazla olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızın bu sonucu, sağlık personelinin çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmediğini ve büyük oranda şiddete maruz kalacağını düşündüğünü göstermektedir. Sağlık personelinin yüksek oranda şiddete maruz kalacağını düşünme nedeni ise sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının artması ve bu olayların önlenememesi olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %77,7'si şiddete uğradıkları zaman bu olayı rapor edebilecekleri bir sistemin olduğunu, %68,7'si ise bu sistemin nasıl

kullanılacağını bildiğini belirtmiştir (Tablo 4). Raporlama sisteminin ne olduğu sorulduğunda ise 131 kişi yanıtı bırakmıştır. Sistem olarak en fazla beyaz kod (n=87) ifade edilmiştir. Araştırma sonucumuza göre sağlık personelinin yarısından fazlası raporlama sisteminin olduğunu ifade etmesine karşın birçok sağlık çalışanı sistemin ne olduğunu belirtmemiştir, belirtenler ise birçok farklı cevap vermiştir. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının şiddet olaylarının raporlanması konusunda bilinç düzeyinin düşük olduğu ve kurumların raporlama konusunda çalışanlarına yeterli düzeyde eğitim/bilgi vermediği düşünülebilir. Akbaş ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %74,0'ü ve Sağlık-Sen (2013)'in yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının %56,5'i şiddet olaylarının rapor edilmesi hakkında kurumu tarafından bilgilendirildiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %80,3'ü yaşadığı şiddet olaylarını bildirme konusunda iş ortamında birlikte çalıştığı kişilerin destek verdiğini belirtmiştir. İş ortamı dışındaki bireylerden destek görme oranı ise %58,0'dir (Tablo 4). Sağlık personelinin özellikle iş ortamında destek görmesi, kurumun şiddet konusunda bilinç düzeyinin yüksek olduğunu ve bu konuyu önemsediklerini göstermektedir. Yöneticisinden veya çalışma arkadaşlarından ve iş ortamı dışındaki çevresinden destek görmek sağlık personelinin yasal haklarını kullanma konusunda teşvik edilmesini ve böylece raporlama sisteminin etkin kullanılmasını sağlayacaktır. Araştırmamız bulgularına karşın Sağlık-Sen (2013)'in yapmış olduğu çalışmada, sağlık çalışanlarının %81,4'ü yaşanan şiddet olayı sonrası yönetim tarafından destek görmediğini ifade etmiştir. Önde (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada ise sağlık personelinin %44'ü yaşadığı olayı yönetime bildirmesine karşın yönetimin tutumundan tatmin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların şiddete maruz kalma durumları ile ilgili bulguları incelendiğinde (Tablo 5) %19,0'unun fiziksel şiddete, %56,0'sinin sözlü tacize ve %1,7'sinin cinsel tacize maruz kaldığı görülmüştür. Bu bulguya göre sağlık personelinin en fazla sözlü tacize maruz kaldığı görülmektedir. Konuyla ilgili yapılmış olan benzer çalışmalar incelendiğinde, bulgumuza benzer şekilde sağlık personeli en fazla sözlü tacize maruz kalmaktadır (Gates ve ark., 2006; Erkol ve ark., 2007; Akyön, 2008; Gökçe ve Dündar, 2008; Aytaç ve ark., 2009; Aytaç ve ark., 2011; Çamcı ve Kutlu, 2011; Talas ve ark., 2011; Dursun, 2012; Magnavita ve ark., 2012; Atik, 2013; Keyvanara ve ark., 2013; Vural ve ark., 2013; Akça ve ark., 2014; Aydın, 2014; Nart, 2014; Önde, 2014;

Türkmenoğlu, 2014; Shi ve ark., 2015; Akbaş ve ark., 2016; Çelebi, 2016; Kaya ve ark., 2016; Şen Savaş, 2016; Çelik ve ark., 2017; Emiroğlu ve ark., 2017). Sağlık personelinin en fazla sözlü tacize maruz kalmasının nedeni olarak, sözlü tacizin kanıtlanabilirliğinin ve dolayısıyla yasal olarak yaptırımının daha zor olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızın sonucuna göre fiziksel şiddete en fazla 26 yaş ve altındaki yaş grubunun maruz kaldığı; sözlü tacize ise en fazla 27-36 yaş arasında olan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bulunmuştur (Tablo 6). Bulgumuza paralel olarak Akca ve arkadaşlarının (2014) ve Türkmenoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmada genç yaştaki sağlık personelinin şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. Bulgumuzun aksine Ayrancı ve arkadaşlarının (2006) ve Sönmez ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmalarda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaş aralıkları yüksektir.

Araştırmamızın sonucuna göre fiziksel şiddete erkek, sözlü tacize ise kadın sağlık çalışanları daha fazla maruz kalmıştır. Literatür incelendiğinde şiddete uğrama sıklığı ile cinsiyet arasında kesin bir ilişki yoktur. Ayrancı ve arkadaşlarının (2006), Çamcı ve Kutlu'nun (2011), Akça ve arkadaşlarının (2014), Atik'in (2013), Dursun ve Aytaç'ın (2011) ve Kaya ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada şiddet görülme sıklığı kadınlarda fazla iken, Abed ve arkadaşlarının (2016), Keyvanara ve arkadaşlarının (2013), Algwaiz ve Alghanim (2012)'in, Aytaç ve arkadaşlarının (2009) ve Erkol ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada şiddet sıklığının erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Evli olan sağlık çalışanları fiziksel şiddete, bekar sağlık çalışanları ise sözlü tacize daha fazla maruz kalmıştır. Çamcı ve Kutlu (2011)'nin, Kaya ve arkadaşlarının (2016) ve Sönmez ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışma sonuçlarında evlilerin şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur. Sağlık-Sen (2013)'in yapmış olduğu çalışmada ise bekar sağlık personeli şiddete evlilerden daha fazla maruz kalmıştır.

Araştırmamızın sonucuna göre meslek gruplarına göre, sözlü tacize en çok hekimler maruz kalırken fiziksel şiddete en çok diğer sağlık çalışanları (diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve tıbbi sekreter) maruz kalmıştır. Örneklemimizde diğer sağlık çalışanları içerisinde tıbbi sekreterler yer almaktadır. Tıbbi sekreterlerin hasta ve hasta yakınları ile ilk temas kuran kişiler olduğu göz önüne alınırsa şiddete daha fazla maruz



kaldığı düşünülebilir. Akca ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre de tıbbi sekreterler şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Kaya ve arkadaşlarının (2016), Aydın'ın (2014), Şen Savaş'ın (2016) ve Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) yapmış olduğu çalışmada meslek grupları arasında şiddete en fazla hekimler maruz kalmıştır. Algwaiz ve Alghanim (2012)'in ve Abed ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin şiddete daha fazla maruz kaldığı bulunmuştur.

Sağlık personelinin %26,7'si kurumlarında şiddetle karşılaşma sıklığını 'her zaman' ve %55,4'ü 'ara sıra' olarak ifade etmiştir. Ayrıca %83,9'u en son yaşadığı şiddet olayının kurumlarında sıklıkla rastlanan bir şiddet olayı olduğunu belirtmiştir (Tablo 7). Bu bulguya göre şiddet olaylarının sağlık kurumlarında sürekli görülen bir sorun olduğu düşünülebilir.

Sağlık personelinin %93,0'ü yaşadığı fiziksel şiddetin ve %97,0'si sözlü taciz olayının hastane içinde gerçekleştiğini (Tablo 7) ve fiziksel şiddetin %59,6'sının gündüz (08.00-17.00) yaşandığını belirtmiştir (Tablo 8). Bulgumuza paralel olarak Kaya ve arkadaşlarının (2016) sağlık çalışanlarıyla ve Çelik ve arkadaşlarının (2013) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanları şiddete en fazla gündüz çalışma saatlerinde maruz kalırken Önde (2014)'nin yapmış olduğu çalışmada şiddet en fazla 16.00-20.00 saatleri arasında görülmüştür. Sağlık-Sen (2013)'in yapmış olduğu çalışmada da olayların %98,9'unun hastane içinde yaşandığı bulunmuştur. Bu sonuç şiddet olaylarını etkileyen faktörler arasında gece ve yalnız çalışmak olsa da gündüz hasta yoğunluğunun fazla olması ve dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarıyla kurulan iletişimin yoğun olması, aynı zamanda hasta ziyaret saatlerinin bu saatlerde olması ile açıklanabilir. Çamcı ve Kutlu'nun (2011) yaptığı çalışmada şiddetin en fazla ziyaret saatinde yaşanması çalışmamızın bulgusuyla paraleldir.

Sağlık çalışanları fiziksel şiddet olayı yaşadıkları sırada en çok (%34,3) 'kendilerini fiziksel olarak savunmaya çalıştıklarını' ifade etmişlerdir (Tablo 9). İkinci olarak (%30,0) ise saldırganlara/şiddet uygulayanlara 'durmasını söyledikleri'ni belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete uğrayanların %15,7'si ise hiçbir şey yapmadıklarını söylemiştir. Saldırganlara fiziksel olarak karşılık verenlerin oranı ise sadece %7,1'dir. Sözlü tacize uğrayan sağlık personeli büyük oranda tacizciye sözlü olarak karşılık verdiğini belirtirken %25,9'u da durmasını söylemiştir. Sözlü tacize maruz kalanların %22,9'u ise hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Bulgumuza paralel olarak Akca ve

arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin %27,3'ü şiddet karşısında sadece kendisini savunmaya çalıştığını belirtmiştir. Bulgumuzdan farklı olarak Çamcı ve Kutlu'nun (2011) yapmış olduğu çalışmada sağlık personelinin %78,1'i yaşadığı şiddete karşılık vermiştir. Araştırma sonucumuza göre sağlık personelinin yaşadığı şiddet karşısında pasif/çekimsiz kaldığı görülmektedir. Sağlık personelinin destek görememekten çekinmesi veya baş edemeyeceğini düşünmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda sağlık personelinin %91,2'si yaşadığı fiziksel şiddet olayını ve %82,1'i yaşadığı sözlü taciz olayını herhangi birisine anlattığını ifade etmiştir (Tablo 10). Her iki şiddet türü için de yaşanan olay en fazla iş arkadaşlarına anlatılmıştır. İş arkadaşlarından sonra en fazla aile ve yakın çevre ile paylaşılmıştır. Ancak yöneticiler, yaşanan olayın paylaşıldığı en son gruptur. Fiziksel şiddete maruz kalan bireyler yaşadıkları olayı %13,1'i sözlü, %14,8'i yazılı olarak; sözlü tacize maruz kalanların ise %16,1'i sözlü, %3,8'i yazılı olarak yöneticileri ile paylaşmışlardır. Yaşadığı olayı anlatmayanlar ise büyük oranda (fiziksel şiddet %83,3, sözlü taciz %44,1) olayı önemli görmediklerini belirtmiştir. Sağlık personeli her iki şiddet türü için de genellikle olaydan sonra 'hiçbir şey olmamış gibi davranma' eğilimi göstermiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre sağlık personelinin yaşadığı olayı iş arkadaşlarına anlatması, iş ortamında şiddete karşı farkındalığın oluşmasını sağlayabilir. Yaşanan olayın yöneticiyle paylaşılmamasının nedeni ise destek görmeyeceği inancı, faydasının olmayacağı veya işe yaramayacağını düşünülmesi olabilir.

Fiziksel şiddete maruz kalan sağlık personelinin %12,3'ü olay nedeniyle yaralanmış ve yaralananların %57,1'i çalışmaya 2-3 gün ara verdiğini belirtmiştir (Tablo 11). Bulgumuza benzer şekilde Çamcı ve Kutlu (2011)'nin çalışmasında sağlık personelinin %5,1'i şiddet nedeniyle yaralandığını ve %3,6'sı bu nedenle çalışmaya ara verdiğini belirtmiştir. Ünlüsoy Dinçer (2010) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %12,7'si yaralandığını ve %1,8'inin çalışmaya ara verdiğini saptamıştır. Bu sonucumuza göre sağlık personelinin maruz kaldığı şiddetten fiziksel olarak etkilendiğini ve işyerinde genel sağlık düzeyi için tehdit edici bir unsur olduğunu düşünebiliriz. Ayrıca sağlık personelinin şiddete maruz kalması ile iş veriminin ve motivasyonunun düştüğü söylenebilir.

Şiddete maruz kalan sağlık personeli büyük oranda, yaşadığı olaydan sonra 'sürekli tetikte ve savunmada olma' ve 'olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalama olduğunu hissetmek' durumlarını yaşamıştır (Tablo 12). Çamcı ve Kutlu (2011)'nin, Ünlüsoy Dinçer (2010)'in ve Önde (2014)'nin yapmış olduğu çalışma sonuçları bulgumuzla benzerdir. Bu bulgumuza göre yaşanan olaydan sonraki girişimlerin sağlık personeli açısından yeterli olmadığını, kendilerini güvende hissetmediğini ve büyük oranda stres yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Araştırmamız sonucuna göre fiziksel şiddete maruz kalan sağlık personelinin %70,2'si; sözlü tacize kalanların %63,1'i yaşadıkları olayın engellenebilir olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 13). Çamcı ve Kutlu (2011)'nin sonuçları bulgumuza paralel iken Ünlüsoy Dinçer (2010)'in yapmış olduğu çalışmadan elde ettiği sonuç bizim bulgumuzdan farklıdır. Bu bulgumuza göre sağlık personelinin şiddeti önleme ve şiddetle baş etme konusunda farkındalık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak önlenebilir olduğu halde yaşanan şiddet olayları sağlık personelinin yöneticilere ve kurumlarına karşı olumsuz duygular yaşamasına ve bunun iş performansına yansıtacağı düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası yaşadıkları olayı incelemek üzere kurumun girişimde bulunmadığını belirtmişlerdir (Tablo 13). Sağlık-Sen (2013)'in yapmış olduğu çalışmada da bulgumuza paralel olarak %81,4 oranında, şiddet olayı yaşandıktan sonra yönetici tarafından destek görülmediği belirtilmiştir. Bunun nedeni yaşanan olayın raporlanmasının veya yöneticiye bildirilmesinin yetersiz olması olabilir. Araştırmamız bulgularına (Tablo 13) göre sağlık personelinin yaşadığı olayı çoğunlukla yöneticileri yerine iş arkadaşlarına anlatması ve yaşadıkları olayı önemsiz görmesi, araştırmamızın bu bulgusuyla tutarlı bir sonuçtur. Bununla beraber olayın incelenmesi için girişimde bulunduğunu belirten sağlık personeli, bu girişimin daha çok yöneticiler tarafından yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu sonucumuza göre yaşanan olayın yöneticiyle paylaşılması veya bildirilmesi halinde sağlık personeline destek verildiğini ancak sağlık personelinin raporlama konusunda yetersiz olduğu düşünülebilir.

Sağlık personelinin büyük çoğunluğu son 12 ayda işyerinde şiddet olayıyla karşılaşmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 14). Bu bulgumuz Çamcı ve Kutlu (2011)'nin yapmış olduğu çalışmanın sonucu ile paraleldir. Sağlık personelinin yarısından fazlası

ise şahit olduğu şiddet olayını ihbar etmemiştir. Tanık olduğu şiddet olayını ihbar eden sağlık personeli ise ihbar nedeniyle herhangi bir baskı hissetmediğini ve özlük haklarında kayıp yaşamadığını ifade etmiştir. Araştırmamız sonucunda büyük oranda şiddete maruz kalan sağlık personelinin şiddet olayına şahit olmadığını belirtmesi ve şiddete tanık olanların bu olayı bildirmemesi, sağlık personelinin yaşanan olayları şiddet olarak algılamaması, bu tür olayları kanıksaması veya şiddete karşı duyarsızlaşması ile ilgili olabilir.

Sağlık çalışanlarına sorulan fiziksel şiddetten (Tablo 15) ve sözlü tacizden (Tablo 16) korunmak için ne yapıyorsunuz sorularına katılımcılar, şiddete maruz kaldıklarını ifade ettiklerinden daha fazla oranda cevap vermişlerdir. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının şiddetin varlığından haberdar oldukları ve korunmak için bireysel önlemler aldıkları söylenebilir. Ancak bu önlemler içinde “iletişime önem verme” gibi önlemler daha profesyonel olarak tanımlanırken, hiçbir şey yapmamak “şiddeti kabullenici davranışlar” olarak yorumlanabilir. Bu tür kabullenici pasif davranışlar ve hiçbir şeyin değişmeyeceği inancıyla sessiz kalma, hiçbir şey yapmama ve bunların öğrenilmiş olması örgütsel sessizliğin türlerinden olan “kabullenici sessizlik” ile ilişkilendirilebilir (Çakıcı, 2010).

Araştırmamız sonucuna göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası, kurumun işyeri güvenliği ile ilgili politikalar geliştirdiğini ifade ederken yine birçok sağlık personeli farklı şiddet türleri açısından politika geliştirilmesi konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Tablo 17). Araştırmamızda sağlık personelinin şiddete maruz kalma oranının yüksek olmasına karşın iş yeri güvenliği ile ilgili politika geliştirilip geliştirilmediğini bilmemesi, bu konuda duyarsız olması ile ilgili olabilir.

Sağlık personeli işyerinde şiddete karşı alınan önlemler konusunda sırasıyla en çok güvenlik önlemlerinin alındığını, hizmet içi eğitim verildiğini ve fiziksel çevrenin iyileştirildiğini belirtmiştir (Tablo 18). Yine araştırmamız sonucuna göre sağlık çalışanları işyerinde şiddet olaylarının önlenmesi için sırasıyla güvenlik önlemlerinin alınması, eğitim verilmesi, hastaların gözlemlenmesi ve fiziksel çevrenin iyileştirilmesi ile ilgili önlem alınması gerektiğini vurgulamıştır (Tablo 19). Bu bulgulara göre sağlık personeli kurumun şiddete karşı aldığı önlemleri, alınması gereken önlemlerde yeniden belirtmiştir. Bunun nedeni, kurumun aldığı önlemlerin sağlık personeli tarafından yeterli bulunmaması veya alınan önlemlerin sağlık personeli tarafından bilinmemesi olabilir.

Sağlık-Sen (2013)'in yapmış olduğu çalışmada da sağlık çalışanlarının %63,4'ü kurumun aldığı güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu ve %31,2'sinin ise bu konuda kararsız olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucumuza göre sağlık çalışanları fiziksel şiddeti artıran en önemli faktörlerin sırasıyla, hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaleti, hasta ve yakınlarının agresif tutumları, yaptırımların yetersizliği ve hasta haklarının ön plana çıkartılması olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 20). Sözlü tacizi artıran en önemli faktörler ise hasta/hasta yakınlarının agresif tutumları, hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizliği ve cehaleti ve yaptırımların yetersizliği ve hasta haklarının ön plana çıkartılması olarak ifade edilmiştir (Tablo 21). Sağlık çalışanları şiddeti önlemek için alınması gereken en önemli tedbirleri ise eğitim, güvenlik önlemlerinin artırılması/daha iyi hale getirilmesi ve yaptırımların düzenlenmesi olarak belirtmişlerdir (Tablo 22).

### **Sağlık Personelinin İşten Ayrılma Niyeti**

Araştırma sonucumuza göre sağlık personelinin işten ayrılma niyeti düzeyi düşük bulunmuştur. 27-36 yaş grubunda olanlar, erkekler, bekarlar ve hekimlerin işten ayrılma niyeti eğilimi daha yüksektir (Tablo 24).

Yaş gruplarına göre işten ayrılma niyeti incelendiğinde 27-36 yaş grubundaki sağlık personelinin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 24). Çınar ve arkadaşlarının (2016) 397 sağlık personeli ile yapmış olduğu çalışmada ise yaş arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı görülmüştür.

Araştırmamız sonucuna göre erkek sağlık personelinin işten ayrılma eğiliminin kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 24). Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışması da bulgumuzu desteklemektedir. Kadınların çalışma yeri seçme konusunda erkeklere göre daha seçici olduğu ve bu nedenle kurum değiştirme düşüncesinin daha az olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti medeni duruma göre de değişiklik göstermektedir (Tablo 24). Bekar sağlık personelinin işten ayrılma niyeti evlilere göre daha yüksektir. Bunun nedeni evli olan sağlık personelinin bekarlara göre daha fazla sorumluluklarının olması (anne-baba veya eş rolü gibi) ilgili olabilir.

Araştırma sonucumuza göre meslek grupları arasında işten ayrılma eğiliminin en fazla hekimlerde olduğu görülmektedir (Tablo 24). Ancak Çınar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında işten ayrılma niyeti en az hekimlerde görülmüştür. Bu bulgumuzun nedeni eğitim düzeyinin artması ile ilişkilendirilebilir. Eğitim seviyesinin veya uzmanlığın artması ile profesyonellik artması nedeniyle sağlık personeli beklentisini karşılayacak yeni ve cazip iş olanakları arayabilir. Bu da işten ayrılma eğiliminin yükselmesine neden olabilir.

### **Şiddet ve İşten Ayrılma Niyeti**

Araştırmamız sonucuna göre fiziksel şiddete ve sözlü tacize maruz kalan sağlık personelinin işten ayrılma niyeti düşük olarak bulunmuştur (Tablo 23) ve sözlü tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Yapılan regresyon analizi (Tablo 25) sonucuna göre sözlü tacizin işten ayrılma niyetine etkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Uluslararası literatürde konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde Sofield ve Salmond (2003)'un Amerika Birleşik Devletleri'nde üç hastanede çalışan toplam 461 hemşire ile yaptığı çalışmasında sözlü taciz ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Armmer ve Ball (2015)'ın Amerika Birleşik Devletleri'nde 104 hemşire ile yaptığı çalışmasında, şiddete maruz kalan genç hemşirelerin işten ayrılma niyetinin daha yaşlı hemşirelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Chang ve Cho (2016)'nın, Güney Kore'de 312 hemşire ile çalışmasında fiziksel şiddetin ve sözlü tacizin işten ayrılma niyetini etkilediği saptanmıştır. Benzer şekilde Güney Kore'de Oh ve ark. (2016)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada sözlü taciz ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunmuştur. Bulgumuza paralel olarak sözlü tacize maruz kalan çalışanların işten ayrılma niyetleri daha fazladır.

Choi ve Lee (2017)'nin Kore'de 358 hemşire üzerinde yapmış olduğu çalışmada işyerinde yaşanan şiddet nedeniyle sağlık personelinin işten ayrılma niyetinde olduğunu bulmuştur.

Hepoinemi ve arkadaşlarının (2014) Finlandiya’da 1515 hekim ile yaptığı çalışmada şiddet ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Özellikle genç hekimlerin daha yaşlı olanlara göre işten ayrılma niyetleri daha fazladır.

Eneroth ve arkadaşlarının (2017) İsveç’te 281 hekim ile çalışmasında şiddetin işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Ünlüsoy Dinçer (2011)’in 407 hemşire ile yaptığı çalışmada şiddet ile işten ayrılma niyetini etkilediği bulunmuştur. Ancak bulgumuzdan farklı olarak fiziksel şiddete maruz kalanların işten ayrılma niyetleri daha fazla ve anlamlıdır.

İlgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında şiddet ve işten ayrılma niyetini ele alan çalışmaların daha çok hemşire örnekleminde olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda şiddetin işten ayrılma niyetini etkilediği bulunmuştur. Bulgumuza benzer şekilde sözlü tacizin işten ayrılma niyetini daha fazla etkilediği saptanmıştır. Araştırma sonucumuza göre sözlü tacizin işten ayrılma niyetine etkisinin olması, sözlü tacize uğrama oranının fiziksel şiddete göre daha fazla olması şeklinde yorumlanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları, sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinin artmasına neden olan bir faktördür. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının işten ayrılma niyetinde olması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışma Sivas Numune Hastanesi örnekleminde tüm sağlık çalışanlarında şiddet ve işten ayrılma niyeti kavramlarını birlikte inceleyen ilk çalışma olması açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturduğu için çalışmanın sonucunun, hastanenin diğer çalışanlarına, diğer sağlık kurumlarına ve tüm sağlık çalışanlarına genellenmesi mümkün değildir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anket Formu ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılarak elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan sağlık personelinin demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), katılımcıların %60,0'inin kadın, %43,0'ünün 27-36 yaş arasında, %76,0'sinin evli ve %37,0'sinin hemşire olduğu görülmektedir.
- Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskleri ile ilgili görüşleri incelendiğinde (Tablo 2), katılımcıların sadece %10,0'unun şiddete uğrama riskini "az" olarak değerlendirdiği, %90,0'inin ise çalıştıkları kurumda şiddete uğrama risklerinin "orta" veya "fazla" olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların şiddete uğrama risk değerlendirmeleri ile demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde ise (Tablo 3), 27-36 yaş grubundakilerin, erkeklerin, bekarların ve hemşirelerin şiddete uğrama risklerinin "fazla" olarak değerlendirdiği saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının işyerinde maruz kaldıkları şiddet türleri incelendiğinde (Tablo 5), katılımcıların %19,0'unun fiziksel şiddete, %56,0'sinin sözlü tacize ve %1,7'sinin cinsel tacize maruz kaldığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile şiddete maruz kalma durumlarına bakıldığında ise (Tablo 6), fiziksel şiddete en fazla 37 yaş ve üzerinde olanların, erkeklerin ( $p<0,05$ ), evlilerin ve diğer sağlık çalışanlarının (psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, vd.) maruz kaldığı bulunmuştur. Sözlü tacizi ise en çok 27-36 yaş arasında olanların, kadınların, evlilerin ve hemşirelerin yaşadığı görülmüştür.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayı ile ilgili dağılımları incelendiğinde (Tablo 7), katılımcıların %63,2'si fiziksel şiddetin,



%83,9'u sözlü taciz olayının işyerlerinde sık rastlanan şiddet olayı olduğunu düşündükleri; %93,0'ü fiziksel şiddetin ve %97,0'si sözlü taciz olayının hastane içinde gerçekleştiği ve %59,6'sı fiziksel şiddet olayının 08.00-17.00 (/gündüz) mesaisinde yaşandığı bulunmuştur.

- Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %15,7'sinin fiziksel şiddet olayı yaşanırken, %22,9'unun ise sözlü taciz olayı sırasında ise hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır (Tablo 8).
- Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında verdiği tepkiler incelendiğinde (Tablo 9), katılımcıların %91,2'si yaşadığı fiziksel şiddet olayını; %82,1'i ise yaşadığı sözlü taciz olayını başkalarına anlattığı görülmektedir. Fiziksel şiddet yaşayanların %32,8'i ve sözlü taciz olayı yaşayanların %36,5'i yaşadıkları bu olayı işyerinde çalışma arkadaşlarına anlatmışlardır.
- Araştırmamızda, fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %44,3'ünün olaydan sonra hiçbir şey olmamış gibi davrandığı, %39,3'ünün yasal yollara başvurduğu, %8,2'sinin görev yeri değişikliği talebinde bulunduğu, %3,3'ünün görev yerini değiştirdiği, %1,6'sının sivil toplum örgütlerinden yardım aldığı, %1,6'sının profesyonel yardım aldığını ve %1,6'sının diğer yollara başvurduğu bulunmuştur (Tablo 9).
- Araştırmamızda fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %12,3'ünün yaşadığı olay nedeniyle yaralandığı, yaralananların %12,3'ünün çalışmaya ara verdiği ve %71,4'ünün çalışmaya ara verme süresinin 1-3 gün olduğu saptanmıştır (Tablo, 10).
- Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %70,2'si yaşanan fiziksel şiddet olayının, %63,1'i ise sözlü taciz olayın engellenebilir olduğunu düşünmektedir (Tablo 12).
- Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %42,7'sinin fiziksel şiddete; %65,3'ünün ise sözlü tacize bir kez ile her gün arasında değişen oranlarda şahit olduğu görülmektedir.
- Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %22,7'sinin işyeri güvenliği ve şiddet konusunda kurumun politika geliştirmediğini ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 14). Katılımcıların %74,3'ü şiddeti önlemeye yönelik alınan tedbirlerden en fazla güvenlik önlemlerinin yararlı olacağını düşünmektedir (Tablo 16).

- Araştırmamızda fiziksel şiddete ve sözlü tacize ( $p<0,05$ ) uğrayan personelin işten ayrılma niyeti puanı düşük olarak bulunmuştur.
- Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının demografi özellikleri ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki incelendiğinde 27-36 yaş arasındakilerin, erkeklerin, bekarların ve hekimlerin işten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda sağlık kurumlarında şiddetin azaltılmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Şiddet konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitim planlanmalı, şiddet konusunda farkındalık sağlanmalıdır.
- Yaşanan şiddet olaylarına yönelik etkin bildirim sistemi oluşturulmalıdır.
- Şiddet olaylarının önlenmesine yönelik etkin ceza sistemleri oluşturulmalı ve hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır.
- “Şiddete karşı sıfır tolerans” düşüncesi benimsenmeli ve benimsetilmelidir.
- Kurum yönetimi olarak şiddet olaylarında çalışanlara her konuda destek verilmeli ve onların yanında olunduğu hissettirilmelidir.
- Güvenlik önlemlerinin niteliği artırılmalıdır.
- Nöbet ve mesai saatlerinde düzenleme yapılması önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Abelson, M.A. (1986). Strategic Management of Turnover: A Model For The Health Service Administrator, *Health Care Management Review*, 11(2): 61-71.
- Adib, S.M., Al-Shatti, A.K., Kamal, S., El-Gerges, N. ve Al-Raqem, M. (2002). Violence against Nurses in Healthcare Facilities in Kuwait, *International Journal of Nursing Studies*, 39(4): 469-478.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovanetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M. ve Shamian, J. (2001). Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries, *Health Affairs*, 20(3): 43-53.
- Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S. ve Kılıçaslan, A. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3): 93-100.
- Akça, N, Yılmaz, A. ve Işık, O. (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1): 1-12.
- Akgeyik, T. ve Güngör, M. (2009). Müşteri Saldırganlığı: Sonuçları ve Mücadele Stratejisi, *Kamu-İş*, 10(3): 33-71.
- Akyön, F.V. (2008). İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.*
- Algwaiz, W. M. ve Alghanim, S. A. (2012). Violence Exposure among Health Care Professionals in Saudi Public Hospitals. A Preliminary Investigation, *Saudi Medical Journal*, 33(1), 76-82.
- Altıntaş, N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 161-173.

- Armmer, F. ve Ball, C. (2015). Perceptions of Horizontal Violence in Staff Nurses And Intent to Leave, *Work*, 51(1): 91-97.
- Aşkın, U. (2007). Post-Modern Dünyamızın Yeni Ruh Hali: Rengi Kırmızı, Adı Şiddet, Çalışma Ortamı, Temmuz, Ağustos, [http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma\\_ortami93.pdf](http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma_ortami93.pdf) . (Erişim 29.10.2016)
- Atan, S. Ü. ve Dönmez, S. (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, *Adli Tıp Dergisi*, 25(1): 71-80.
- Atik, D. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi, *E-Journal of New World Sciences Academy*, 8(2): 1-15.
- Aydın, N. (2014). Şiddet Açısından Güvenli Ortamda Çalışılması İçin Alınan Önlemlerin Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Aylan, S. (2012). Organizasyonlarda Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkiyi Tespit Etmeye Yönelik Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3; 147-154.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings, *Journal of Interpersonal Violence*, (21)2: 276-296.
- Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N. ve Bilgel, N. (2009). Violence Against Health Workers at University Hospital in Turkey, *Journal of the World Universities Forum*, 2(3): 35-52.
- Aytac, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yıldız, S., Aytac, M., Sokullu Akinci, F. ve Bilgel, N. (2011). Workplace Violence: a Study of Turkish Workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17(4): 385-402.

- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z. ve Alkayış, M. (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi, *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2): 57-64.
- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması, *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14: 198-210.
- Bronner, G., Peretz, C. ve Ehrenfeld, M. (2003). Sexual Harassment of Nurses and Nursing Students, *Journal of Advanced Nursing*, 42(6): 637-644.
- Castillo, D.N. ve Jenkins, E.L. (1994). Industries and Occupations at High Risk for Work-Related Homicide, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 36(2): 125-132.
- Cinoğlu, A. (2015). Sağlık Kurumlarında Şiddet, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Programı, Dönem Projesi, Denizli.
- Chang, H. E., ve Cho, S. H. (2016). Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Asian Nursing Research*, 10(4): 271-276.
- Choi, S. H. ve Lee, H. (2017). Workplace Violence against Nurses in Korea and its Impact on Professional Quality of Life and Turnover Intention, *Journal of Nursing Management*.
- Cooper, C.L. ve Swanson, N. (2004). Workplace Violence in the Health Sector. State of The Art. University of Manchester Institute of Science and Technology and National Institute of Occupational Safety and Health, United Kingdom and USA, 1-80.
- Coşkun, S. ve Öztürk, A. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 16-23.
- Cotton, J.L. ve Tuttle, J.M. (1986). Employee Turnover: A Meta-Analysis and Review with Implications for Research, *The Academy of Management Review*, 11(1): 55-70.

- Courcy, F., Morin, A. J. ve Madore, I. (2016). The Effects of Exposure to Psychological Violence in the Workplace on Commitment and Turnover Intentions: The Moderating Role of Social Support and Role Stressors, *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Cox, K.S., Teasley, S.L., Zeller, R.A., Lacey, S.R., Parsons, L., Carroll, C.A., Ward Smith, P. (2006). Know staff's "intent to stay", *Nursing Management*, 37(1): 13-15.
- Çakıcı, A. (2010). Örgütlerde İşgören Sessizliği- Neden Sessiz Kalmayı Tercih Ediyoruz?, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1): 9-16.
- Çelebi, İ. (2016). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumu Ve Bu Durumun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi, *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2): 1-13.
- Çelik, S., Çil, A., Yavaşçı, H., Gürbüz, S., Aslangiray, S., ve Somunoğlu, S. (2013). Violence against Nurses in Working Hours in Turkey, *International Journal of Medical Investigation*, 1(2): 28-43.
- Çelik, A. K., Oktay, E. ve Çebi, K. (2017). Analysing Workplace Violence towards Health Care Staff in Public Hospitals Using Alternative Ordered Response Models: The Case of North-eastern Turkey, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 1-12.
- Çınar, F., Şengül, H. ve Koyucu, R. G. (2016). Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi., *Journal Of International Social Research*, 9(44): 1039-1046.
- Dursun, S. ve Aytaç, S. (2011). İşyerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama, *Tisk Akademi*, 6(11): 6-29.
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1): 103-113.

- Eker, S. (2012). Alfred Adler'in Kişilik Kuramının Demokrasi Düşüncesi Açısından Önemi, *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(22): 157-180.
- Elmas, S. (2012). İşyerinde mobbing ve Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkilerine İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Emiroğlu, O. N., Çopur, E. Ö. ve Kuru, N. (2016). Analysis on Incidents of Violence towards Health Care Workers in Turkey between 2012 and 2016: Reflected in the Press, *International Journal of Health Sciences and Research*, 7(1): 193-201.
- Eren, A. (2005). Korku Kültürü, Değerler Kültürü ve Şiddet, *Aile ve Toplum*, 7(2).
- Eren, E. (2015). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayın, İstanbul.
- Erkol, H., Gökdoğan, M.R., Erkol, Z. ve Boz, B. (2007). Aggression and Violence Towards Health Care Providers – A problem in Turkey?, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14: 423-428.
- Eurofound (2013). *Physical and Psychological Violence at the Workplace*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., ve Hasselhorn, H. M. (2008). Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study, *Occupational Medicine*, 58(2): 107-114.
- Fındık, M. (2011). Algılanan Örgütsel Desteğin, Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi Araştırması: Konya Aile Hekimleri Örneği, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Gates, D., Ross, C. S., ve McQueen, L. (2006). Violence: Recognition, Management and Prevention, *The Journal of Emergency Medicine*, 31(3): 331-337.

- Gökçe, T. ve Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1): 25-28.
- Gözütok, F. (2008). Eğitim ve Şiddet, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Gülalp, B., Karcıoğlu, Ö., Köseoğlu, Z. ve Sart, A. (2009). Dangers Faced by Emergency Staff: Experience in Urban Centers in Southern Turkey, Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, 15(3): 239-242.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. ve Halfens, R. J. (2010). Factors Associated with Patient and Visitor Violence Experienced by Nurses in General Hospitals in Switzerland: A Cross-Sectional Survey, Journal Of Clinical Nursing, 19:(23-24), 3535-3546.
- Hanson, G.C., Perri, N.A., Moss, H., Laharnar, N. ve Glass, N. (2015). Workplace Violence against Homecare Workers and Its Relationship with Workers Health Outcomes: A Cross-Sectional Study, BMC Public Health, 15(11): 1-13.
- Hatch-Maillette, M. A., Scalora, M. J., Bader, S. M., ve Bornstein, B. H. (2007). A Gender-Based Incidence Study of Workplace Violence in Psychiatric and Forensic Settings, Violence and Victims, 22(4): 449-462.
- Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D. ve Eley, R.M. (2010). Workplace Violence: Differences in Perceptions of Nursing Work Between Those Exposed and Those Not Exposed – A Cross Sector Analysis, International Journal of Nursing Practice, 16(2): 188-202.
- Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu (2015). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, Bayık Temel, A. ve Yakıncı, C. (Ed.), Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.
- ICN (2004). Violence a Worldwide Epidemic, [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/19k\\_FS-Violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19k_FS-Violence.pdf) (Erişim: 28.10.2016).
- ICN, PSI, WHO, ILO (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO.



- ILO (2006). Violence at Work. [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_PUBL\\_9221108406\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm) (Erişim: 13.11.2016).
- Jiao, M., Ning, N., Li, Y., Gao, L., Cui, Y., Sun, H., ve Hao, Y. (2015). Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey, *BMJ open*, 5(3)..
- Kahraman, B. (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karaca, M. ve İnce, F. (2016). İşyerinde Saldırganlık ve Şiddet İşten Ayrılma Niyetini Etkiler (Mi?): Kamu Sektörü Örneği, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 18(2): 41-62.
- Karacaoğlu, K. (2015). Çalışanların İş Güvencesizliğinin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi: Alanya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 7(1): 13-21.
- Kaya, S., Demir, İ.B., Karsavuran, S., Ürek, D. ve İlgün, G. (2016). Violence against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey, 12(1): 26-34.
- Keyvanara, M., Maracy, M. R. ve Ziari, N. B. (2015). A Study Conducted on the Demographic Factors of Victims of Violence in Support and Administrative Departments of Hospital in 2013, *Journal of Education and Health Promotion*, 4.
- Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım, 16(2):247-267.
- Kingma, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, *International Nursing Review*, 48: 129-130.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet Olgusu Üzerine, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(1): 1-7.

- Kwok, R.P.W., Law, Y.K., Li, K.E., Ng, Y.C., Cheung, M.H., Funk, V.K.P., Kwok, K.T.T., Tong, J.M.K., Yen, P.F. ve Leung, W.C. (2006). Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong, *Hong Kong Medical Journal*, 12(1): 6-9.
- Lawoko, S., Soares, J. J. ve Nolan, P. (2004). Violence towards Psychiatric Staff: A Comparison of Gender, Job and Environmental Characteristics in England and Sweden, *Work & Stress*, 18(1), 39-55.
- Leymann, H. (1996). The Content and Development of Mobbing at Work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2): 165-184.
- Magnavita, N. ve Heponiemi, T. (2011). Workplace Violence against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience, *Journal Of Nursing Scholarship*, 43(2): 203-210.
- Mimaroğlu, H. ve Özgen, H. (2008). Örgütlerde Güç Eşitsizlikleri Ve Cinsel Taciz, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1): 321-334.
- Mutlu, E. (1997). Televizyon, Çocuklar ve Şiddet, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 4: 41-77.
- Nart, S. (2014). İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(23): 248-268.
- Newman, K. ve Maylor, U. (2002). The NHS Plan: Nurse Satisfaction, Commitment And Retention Strategies, *Health Services Management Research*, 15(2): 93-105.
- Occupational Safety and Health Act (OSHA) (2015). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers.
- Oh, H., Uhm, D. C. ve Yoon, Y. J. (2016). Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, And Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals, *Nursing Research*, 65(5): 380-388.
- Orbay, N. (2008). Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörler, *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*

- Occupational Safety and Health Act (OSHA) (2015). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers.
- Önal, E. (2011). Saldırganlık ve Saldırganlık Nedenlerine İlişkin Kuramlar, [http://www.tavsiyeediyorum.com/makale\\_7195.htm](http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_7195.htm) (Erişim: 28.10.2016).
- Önde, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Temel Tehlikelerin Belirlenmesi ve İşyeri Şiddeti Örneği, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın.
- Örücü, E. ve Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(23): 335-358.
- Özdevecioğlu, M. (2004). Algılanan Örgütsel Desteğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri, Amme İdaresi Dergisi, 37(4): 97-115.
- Özen, Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi, 4: 107-134.
- Öztunç, G. (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel Ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 5(1): 1-9.
- Öztürk, Z. ve Dündar, H. (2003). Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4(2): 57-67.
- Pınar, T. ve Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3), 315-326.
- Pınar, R. ve Uçmak, F. (2010). Verbal and Physical Violence in Emergency Departments: A Survey of Nurses in Istanbul, Turkey, Journal of Clinical Nursing, 20: 510-517.
- Polat, O. (2008). Şiddetin Nedenleri ve Psikolojisi, [http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/basindan/035\\_siddet.htm](http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/basindan/035_siddet.htm) (Erişim: 28.10.2016)

- Polat, M. ve Meydan, C.H. (2010). Örgütsel Özdeşleşmenin Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, Savunma Bilimleri Dergisi, 9(1): 145-172.
- Porter, L.W., Steers, R.M. ve Boulian, P.V. (1973). Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover among Psychiatric Technicians, 59(5): 1-21.
- Poyraz, K. ve Kama, B. (2008). Algılanan İş Güvencesinin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(2): 143-164.
- Quine, L. (2001). Workplace Bullying in Nurses, Journal of Health Psychology, 6(1):73-84.
- Resmi Gazete, (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm> (Erişim: 18.02.2017)
- Richards, D.A. ve Schat, A.C.H. (2007). Attachment and Customer Aggression: An Affective Events Theory Model, ASAC, 28(5): 253-269.
- Rippon, T.J. (2000). Aggression and Violence in Health Care Professions, Journal of Advanced Nursing, 31(2): 452-460.
- Rusbult, C.E., Farrell, D., Rogers, G.ve Mainous, A.G. (1988). Impact of Exchange Variables on Exit, Voice, Loyalty, and Neglect: An Integrative Model of Responses to Declining Job Satisfaction, The Academy of Management Journal, 31(3): 599-627.
- Sağlık Bakanlığı (2012). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> (Erişim: 18.11.2016).
- Sağlık Bakanlığı (2015). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-44446/beyaz-kod.html> (Erişim: 18.11.2016).
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2013). Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara.

- Saines, J. C. (1999). Violence and Aggression in A & E: Recommendations for Action, *Accident & Emergency Nursing*, 7: 8-12.
- Shi, J., Wang, S., Zhou, P., Shi, L., Zhang, Y., Bai, F., Xue, D. ve Zhang, X. (2015). The Frequency of Patient-initiated Violence and its Psychological Impact on Physicians in China: A Cross-sectional Study, *PloS one*, 10(6).
- Sofield, L. ve Salmond, S.W. (2003). Workplace Violence: A Focus on Verbal Abuse and Intent to Leave the Organization, *Orthopaedic Nursing*, 22(4): 274-283.
- Sokullu Akıncı, F., Aytaç, S., Aytaç, M., Bayram, N., Bilgel, N., Bozkurt, V. ve Yıldız, S. (2011). İşyerinde Şiddet, Aytaç, S. ve Bayram, N. (Ed.), Beta Yayınları, İstanbul.
- Sökmen, A. ve Mete, E. S. (2016). Bezdirinin İş Performansı, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Ankara'da Bir Araştırma, *İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3): 271-295.
- Sönmez, M., Karaoğlu, L., Egri, M., Genç, M. F., Günes, G. ve Pehlivan, E. (2013). Prevalence of Workplace Violence against Health Staff in Malatya, *Bitlis Eren University Journal of Science and Technology*, 3(1): 26-31.
- Şahin, F. (2011). Lider-Üye Etkileşimi İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Üzerinde Cinsiyetin Etkisi, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(2): 277-288.
- Şen Savaş, N. (2016). Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi, *Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı*, İstanbul.
- Şenuzun Ergün, F. ve Karadakovan, A. (2005). Violence towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City, *International Nursing Review*, 52(2): 154-160.
- Şimşek, M.Ş., Çelik, A. ve Akgemci, T. (2016). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, *Eğitim Yayınevi*, Konya, 317-318.
- Talas, M.S., Kocaöz, S. ve Akgüç, S. (2011). A Survey Violence Against Staff Working in The Emergency Department in Ankara, Turkey, *5(4): 197-203*.

- Tekin, Y. E. ve Bulut, H. (2014). Verbal, Physical and Sexual Abuse Status against Operating Room Nurses in Turkey, *Sexuality and Disability*, 32(1): 85-97.
- Tekingündüz, S. ve Kurtuldu, A. (2015). İşten Ayrılma Niyeti, İşten Tatmini, Örgütsel Bağlılık, Liderlik ve İş Stresi Arasındaki İlişkilerin Analizi: Bir Hastane Örneği, *International Journal of Human Sciences*, 12(1): 1501-1507.
- Tınaz, P. (2008). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayın, İstanbul.
- Tınaz, P. (2013). Çalışma Psikolojisi Boyutlarıyla Mobbing Tanım ve Tanı, 1. Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz (Mobbing) Panel ve Çalıştayı Bildiriler Kitabı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Toker, Y. (2016). İşyerlerinde Cinsel Taciz: Kapsamı, Öncülleri, Sonuçları, Kurumsal Baş Etme Yöntemleri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38): 1-19.
- Topçu, M.K. (2015). Çalışanların Kişilik Özelliklerinin Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Psikolojik Sözleşme Algısının Rolü, Kara Harp Okulu, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Savunma Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Türk Ceza Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim: 23.01.2017)
- Türk Dil Kurumu (TDK), Büyük Türkçe Sözlük, <http://www.tdk.gov.tr/> (Erişim: 29.10.2016).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ankara.
- Türkmenoğlu, B. (2014). Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Tütüncü, Ö. ve Demir, M. (2003). Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Kapsamında İşgücü Devir Hızı Analizinin ve Muğla Bölgesi Örneği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2): 146-169.

- Ulusoy, O. (2008). Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Uzun, Ö., Bağ, B. ve Özer, N. (2001). İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 41-47.
- Ünlüsoy Dinçer, N. (2010). Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi, Cogito, 6-7, Kış-Bahar, 29-36.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Dura, A. ve Vural, B. (2013). Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Şiddetin Rapor Edilme Sıklığı, Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17(4): 147-152.
- Wassel, J.T. (2009). Workplace Violence Intervention Effectiveness: A Systematic Literature Review, 47(8): 1049-1055.
- World Health Organization (2002). World Report on Violence and Health.
- Yıldız, A.N., Kaya, M. ve Bilir, N. (2011). İşyerinde Şiddet, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu.
- Zafar, W., Siddiqui, E., Ejaz, K., Shehzad, M. U., Khan, U. R., Jamali, S. ve Razzak, J. A. (2013). Health Care Personnel and Workplace Violence in The Emergency Departments of A Volatile Metropolis: Results from Karachi, Pakistan, The Journal of Emergency Medicine, 45(5), 761-772.

## EKLER

### Ek 1: Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

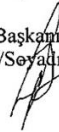
#### GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddetin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hatice Ulusoy
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza:





GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddetin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2015-11/06	Tarih: 20.11.2015		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer


Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Dış Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	


\* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza:

## Ek 2: Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi

SİVAS İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - SİVAS İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
14.03.2016 17:10 - 75723911 - 044 - E.2161

  
T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

  
00020655532

Sayı : 75723911/044  
Konu : Araştırma Komisyon Kararı -  
Sinem SARIÇOBAN

*Sayın; Sinem SARIÇOBAN*

İlgi : a) Sinem SARIÇOBAN'ın 01.03.2016 tarihli dilekçesi  
b) TKHK Kamu hastane birlik daire başkanlığının 19.06.2013 tarih ve  
95796091-010.07 sayılı yazısı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Sinem SARIÇOBAN; "Sağlık Çalışanlarında Şiddet ve Şiddetin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli çalışma başvurusu Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarihli yazıda belirtilen çalışmasını ilgi (b) yazı gereği, çalışmaların Sağlık Tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Yaşar TAŞTEMUR  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER  
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Gereği:  
Sinem Sarıçoban

Bilgi:  
Sivas Numune Hastanesi

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mahallesi Demiryolları Caddesi No:7  
Kat:3 (Eski Demiryolu Hastanesi ) 58040 Sivas  
Hilal ÖZBEK Tel: 0 (346) 225 80 80 Dahili:309

Bu evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince  
e-imza ile imzalandığı tasdik olunur.  
15-03-2016  
Evrak Kayıt Yetkilisi  
*soelise*  
MM29684

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bfda2e2-d96b-4fe0-9e28-c40911caaaadd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



### İZİN BAŞVURU TALEBİ İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Sinem SARIÇOBAN; "Sağlık Çalışanlarında Şiddet ve Şiddetin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" konulu anket çalışmasını Sivas Numune Hastanesinde yürütmek üzere ön izin formu ile başvuruda bulunmuştur.

Yapılan başvuru, Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme Komisyonumuz tarafından Sivas Numune Hastanesi Yöneticiliğinin de görüşü alınarak, değerlendirilmiş ve yapılan çalışma programı dahilinde kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak belirtilen çalışmanın Sivas Numune Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür.

İş bu tutanak komisyonumuz tarafından imza altına alınmıştır.

Başkan  
Uzm. Dr. Ahmet Kemal Filiz  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye  
Uzm. Dr. Yaşar TAŞTEMUR  
İdari Hizmetler Başkanı

Üye  
Op. Dr. İzzet ÖZGÜRLÜK  
Sivas Numune Hastanesi Yöneticisi

Üye  
Enver ÇELİK  
Mali Hizmetler Başkanı

Üye  
Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ  
Sivas Numune Hastanesi Başhekim Yrd.

### Ek 3: Veri Toplama Aracı

#### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma *sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddetin işten ayrılma niyetini* belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup isim yazmanıza gerek yoktur. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar bilimsel etik kurallarına uygun olarak gizlilik içerisinde değerlendirileceğinden ifadeleri samimiyetle cevaplandırmanız araştırma sonuçlarının güvenilirliği ve geçerliliği açısından önemlidir.

Zaman ayırdığınız, katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Hatice Ulusoy  
Arş. Gör. Sinem Sarıçoban e-mail: sinemsaricoban@cumhuriyet.edu.tr

#### A. KİŞİSEL VE İŞYERİ BİLGİLERİ

A 1. Yaşınız: 1 ( ) 26 yaş ve altı 2 ( ) 27-36 yaş 3 ( ) 37 yaş ve üzeri

A 2. Cinsiyetiniz: 1 ( ) Kadın 2 ( ) Erkek

A 3. Medeni durumunuz: 1 ( ) Evli 2 ( ) Bekar

A.4. Mesleğiniz: 1 ( ) Hekim 2 ( ) Hemşire/ Ebe 3 ( ) Tekniker/ Teknisyen

4 ( ) Diğer (Açıklayınız) .....

A 5. İşyerinizde yaşanan şiddet olaylarını rapor edebileceğiniz bir sistem var mı?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır A 6'ya geçiniz  
Açıklayınız:.....

15.1. Bu sistemin nasıl kullanılacağını biliyor musunuz?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

A 6. 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?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

A 7. 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?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

A.8. İşyerinizde şiddete uğrama riskiniz nedir?

(1- az) (2-orta) (3- fazla)

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

## 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.

- |              |              |                        |
|--------------|--------------|------------------------|
| • Dövme      | • Tekmeleme  | • Tokatlama, Bıçaklama |
| • Ateş etme  | • Isırma     | • İtme                 |
| • Çimdikleme | • Yumruklama |                        |

gibi karşı tarafın canını acıtan eylemleri içerebilir.

B 1. Son 12 ayda, işyerinizde herhangi bir fiziksel şiddete siz şahsen maruz kaldınız mı?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır, **B.20.'ye geçiniz**

B 2. Son 12 ayda işyerinizde fiziksel şiddet olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

- 1 ( ) Her zaman 2 ( ) Ara sıra 3 ( ) Yalnızca bir kez 4 ( ) Diğer, açıklayınız.....

B 3. İşyerinizde en son yaşadığınız fiziksel şiddet olayını düşününüz. Bu olay yukarıda tanımlanan fiziksel şiddet çeşitlerinden hangisiydi? (Dövme, tokatlama, yumruklama, vb.)

B 4. En son yaşadığımız şiddet olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir şiddet olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

B 5. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayında size kim/kimler saldırdı? (Örn; hasta, hasta yakını, çalışan...)

B 6. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayı nerede gerçekleşti?

- 1 ( ) Hastane içinde  
2 ( ) Hastane dışında

B 7. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayı hangi saat diliminde gerçekleşti?

- 1 ( ) 08.00-17.00 2 ( ) 17.00-24.00 3 ( ) 24.00-08.00

B 8. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayı SIRASINDA ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Hiçbir şey yapmadım  
2 ( ) Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım  
3 ( ) Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere durmasını söyledim  
4 ( ) Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim  
5 ( ) Diğer, açıklayınız.....

B 9. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır **B.11'e geçiniz**

B 10. En son yaşadığımız fiziksel şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı kime/kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Aileme anlattım  
2 ( ) Yakın çevreme anlattım  
3 ( ) İşyerinden arkadaşlarıma anlattım  
4 ( ) Yöneticime sözlü olarak anlattım  
5 ( ) Yöneticime yazılı olarak rapor ettim  
6 ( ) Diğer, açıklayınız .....

B 11. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz neden bahsetmediniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Önemli görmedim  
2 ( ) Utandım  
3 ( ) Olumsuz sonuçlardan korktum  
4 ( ) Olayla ilgili haksız yere benim suçlanacağımdan korktum  
5 ( ) Kendimi suçlu hissettim  
6 ( ) İşe yaramazdı  
7 ( ) Kime rapor edeceğimi bilmiyordum  
8 ( ) Diğer, açıklayınız .....

**B 12.** En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından **SONRA** ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- 2 ( ) Yasal yollara başvurdum
- 3 ( ) Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- 4 ( ) Görev yerimi değiştirdim
- 5 ( ) Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- 6 ( ) Profesyonel yardım aldım, psikoloğa/ psikiyatriste gittim
- 7 ( ) Diğer, açıklayınız .....

**B 13.** Yaşadığınız bu olayın **engellenebilir** olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır

**B 14.** En son yaşadığınız şiddet olayı fiziksel olarak yaralanmanıza neden oldu mu?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır

**B 15.** 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 ve anılar	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Saldırına ve ona ilişkin düşünceleri <u>hatırlamamaya</u> çalışma	<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"/>
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

**B 16.** Şiddet olayından sonra işe bir süre ara verdiniz mi?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır **B 17'ye geçiniz**

**16.1.** Ne kadar süre ayrı kaldınız?

- 1 ( ) Bir gün
- 2 ( ) 2-3 gün
- 3 ( ) 1 hafta
- 4 ( ) 2-3 hafta
- 5 ( ) 1 ay
- 6 ( ) 2-6 ay
- 7 ( ) 7-12 ay
- 8 ( ) Diğer, açıklayınız .....

**B 17.** Olayın sebeplerini incelemek üzere kurumunuz bir girişimde bulundu mu?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır **B 18'e geçiniz**
- 3 ( ) Bilmiyorum **B 18'e geçiniz**

**17.1.** Kim/ kimler tarafından girişimde bulunuldu?

- 1 ( ) Yönetici/İşveren
- 2 ( ) Sivil toplum örgütü
- 3 ( ) Yakın çevre
- 4 ( ) Polis
- 5 ( ) Diğer, açıklayınız.....

**B 18.** Size saldıran kişiye/kişilere ne oldu?(Öm:polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, hastaysa taburcu edildi vb.)

**B 19.** İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz.

<i>Hiç tatmin olmadım</i>	<i>Biraz</i>	<i>Çok tatmin oldum</i>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

**B 20.** Son 12 ay içinde işyerinizde fiziksel şiddete ne sıklıkta şahit oldunuz?

- 1 ( ) Şahit olmadım, **B 22'ye geçiniz**
- 2 ( ) 1 kez
- 3 ( ) 2-4 kez
- 4 ( ) 5-10 kez
- 5 ( ) Her ay birçok kez
- 6 ( ) Her hafta
- 7 ( ) Her gün

B 21. Son 12 ay içinde işyerinizde şahit olduğunuz bu şiddet olayını ihbar ettiniz mi?

1 ( ) Evet 21.1-21.2'yi cevaplayınız

2 ( ) Hayır B 22'ye geçiniz

21.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için herhangi bir baskı hissettiniz mi? 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

21.2. Baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayba uğradınız mı?

1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

B 22. Fiziksel şiddetten korunmak için ne yapıyorsunuz? Lütfen yazınız....

### C. İŞYERİNDE PSİKOLOJİK ŞİDDET

Psikolojik şiddet; bir kişi ya da gruba fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ya da sosyal gelişimine zarar vermeye sonuçlanan, kasıtlı olarak fiziksel tehdidi de içerecek biçimde güç kullanmaktır.

Anketin bu bölümünde iki tipteki psikolojik şiddet (Sözlü Taciz ve Cinsel Taciz) eylemi için aynı sorular sorulacaktır. Bu metot maruz kaldığınız işyerindeki şiddet olayını daha derinlemesine anlayabilmek için oldukça önemlidir.

### CI SÖZLÜ TACİZ

Bireyin onurunu ve saygınlığını hiçe sayan ya da bireyi aşağılayan ve değersiz hissettiren sözlü davranışlar. Örneğin; Küfür etmek, hakaret, bağırarak vb.

CI 1. Son 12 ayda, işyerinizde herhangi bir sözlü tacize maruz kaldınız mı?

1 ( ) Evet

2 ( ) Hayır, CI 17.'ye geçiniz

CI 2. Son 12 ayda işyerinizde sözlü taciz olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

1 ( ) Her zaman

2 ( ) Ara sıra

3 ( ) Yalnızca bir kez

4 ( ) Diğer, açıklayınız.....

CI 3. İşyerinizde en son yaşadığınız sözlü taciz olayını düşününüz. Bu olay yukarıda tanımlanan sözlü taciz olaylarından hangisiydi? (Küfür, hakaret, vb.)

CI 4. En son yaşadığınız taciz olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir sözlü taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz? 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

CI 5. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı kim/kimler tarafından yapıldı? (Örn; hasta, hasta yakını, çalışan...)

CI 6. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı nerede gerçekleşti?

1 ( ) Hastane içinde

2 ( ) Hastane dışında

CI 7. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı SIRASINDA ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

1 ( ) Hiçbir şey yapmadım

2 ( ) Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım

3 ( ) Sözel tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim

4 ( ) Sözel tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim

5 ( ) Sözel tacizde bulunan kişi/kişilere sözel olarak karşılık verdim

6 ( ) Diğer, açıklayınız.....

CI 8. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

1 ( ) Evet

2 ( ) Hayır CI 10'a geçiniz

CI 9. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra yaşadıklarınızı kime/kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Aileme anlattım
- 2 ( ) Yakın çevreme anlattım
- 3 ( ) İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
- 4 ( ) Yöneticime sözlü olarak anlattım
- 5 ( ) Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
- 6 ( ) Diğer, açıklayınız .....

CI 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz neden bahsetmediniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Önemli görmedim
- 2 ( ) Utandım
- 3 ( ) Olumsuz sonuçlardan korktum
- 4 ( ) Olayla ilgili haksız yere benim suçlanacağımdan korktum
- 5 ( ) Kendimi suçlu hissettim
- 6 ( ) İşe yaramazdı
- 7 ( ) Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
- 8 ( ) Diğer, açıklayınız .....

CI 11. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından **SONRA** ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- 2 ( ) Yasal yollara başvurdum
- 3 ( ) Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- 4 ( ) Görev yerimi değiştirdim
- 5 ( ) Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- 6 ( ) Profesyonel yardım aldım, psikoloğa/psikiyatriste gittim
- 7 ( ) 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.

	Hiç				Çok		
Devam eden, rahatsız eden düşünce ve anılar	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Saldırıya ve ona ilişkin düşünceleri <u>hatırlamamaya</u> çalışma	<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"/>
Olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmek	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

CI 13. Yaşadığımız bu olayın **engellenebilir** olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır

CI 14. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

- 1 ( ) Evet
- 2 ( ) Hayır CI 15'e geçiniz
- 3 ( ) Bilmiyorum CI 15'e geçiniz

14.1. Kim/ kimler tarafından girişimde bulunuldu?

- 1 ( ) Yönetici/İşveren
- 2 ( ) Sivil toplum örgütü
- 3 ( ) Yakın çevre
- 4 ( ) Polis
- 5 ( ) Diğer, açıklayınız.....

CI 15. Sözlü tacizi uygulayan kişiye/kişilere ne oldu?(Örn:polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, hastaysa taburcu edildi vb.)



CI 16. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz.

Hiç tatmin olmadım      Biraz      Çok tatmin oldum  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

CI 17. Son 12 ay içinde işyerinizde sözlü tacize ne sıklıkta şahit oldunuz?

- 1 ( ) Şahit olmadım, CI 19'a geçiniz  
2 ( ) 1 kez      3 ( ) 2-4 kez      4 ( ) 5-10 kez  
5 ( ) Her ay birçok kez      6 ( ) Her hafta      7 ( ) Her gün

CI 18. Son 12 ay içinde işyerinizde şahit olduğunuz bu sözlü taciz olayını ihbar ettiniz mi?

- 1 ( ) Evet 18.1-18.2'yi cevaplayınız  
2 ( ) Hayır CI 19'a geçiniz

18.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için herhangi bir baskı hissettiniz mi? 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

18.2. Baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayba uğradınız mı?

- 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

CI 19. Sözlü tacizden korunmak için ne yapıyorsunuz? Lütfen açıklayınız...

## CII. 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 davranışı içermektedir.

Örneğin;

- Fiziksel Cinsel Taciz(örn;birinin yanından sürtünerek geçmek, elle sarıktılık, dokunmaya çalışma vb.)
- Sözlü Cinsel Taciz (örn; cinsel içerikli konuşmalar, şakalar, fıkralar, küfürler vb.)
- Sözlü Olmayan veya Görsel Cinsel Taciz Davranışları (örn; bilgisayardaki müstehcen ekran ya da cinsel içerikli e-mail gönderilmesi vb.)

CII 1. Son 12 ayda, işyerinizde cinsel tacize maruz kaldınız mı?

- 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır, CII 17.'ye geçiniz

CII 2. Son 12 ayda işyerinizde cinsel taciz olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

- 1 ( ) Her zaman      2 ( ) Ara sıra      3 ( ) Yalnızca bir kez      4 ( ) Diğer, açıklayınız.....

CII 3. İşyerinizde en son yaşadığınız cinsel taciz olayını düşününüz. Bu olay yukarıda tanımlanan cinsel taciz olaylarından hangisiydi?

CII 4. En son yaşadığımız taciz olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir cinsel taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

CII 5. En son yaşadığımız cinsel taciz olayı kim/kimler tarafından yapıldı? (Örn; hasta, hasta yakını, çalışan vb...)

CII 6. En son yaşadığımız cinsel taciz olayı nerede gerçekleşti?

- 1 ( ) Hastane içinde  
2 ( ) Hastane dışında

CII 7. En son yaşadığımız cinsel taciz **SIRASINDA** ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Hiçbir şey yapmadım  
2 ( ) Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım  
3 ( ) Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim  
4 ( ) Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim  
5 ( ) Diğer, açıklayınız.....

CII 8. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır C.10'a geçiniz

CII 9. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra yaşadıklarınızı kime/kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Aileme anlattım  
2 ( ) Yakın çevreme anlattım  
3 ( ) İşyerinden arkadaşlarıma anlattım  
4 ( ) Yöneticime sözlü olarak anlattım  
5 ( ) Yöneticime yazılı olarak rapor ettim  
6 ( ) Diğer, açıklayınız .....

CII 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz neden bahsetmediniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Önemli değildi  
2 ( ) Olayın bana mal edilmesinden çekindim, korktum  
3 ( ) Utandım  
4 ( ) Olumsuz sonuçlardan korktum  
5 ( ) Kendimi suçlu hissettim  
6 ( ) İşe yaramazdı  
7 ( ) Kime rapor edeceğimi bilmiyordum  
8 ( ) Diğer, açıklayınız .....

CII 11. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından SONRA ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1 ( ) Sustum, hiçbir şey yapmadım  
2 ( ) Hiçbir şey olmamış gibi davrandım  
3 ( ) Yasal yollara başvurdum  
4 ( ) Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum  
5 ( ) Görev yerimi değiştirdim  
6 ( ) Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim  
7 ( ) Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım  
8 ( ) 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 ve anılar	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Saldırıya ve ona ilişkin düşünceleri <u>hatırlamamaya</u> çalışma	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Sürekli tetikte ve savunmada olma	<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"/>

CII 13. Yaşadığımız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır

CII 14. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

- 1 ( ) Evet 2 ( ) Hayır C.15'e geçiniz 3 ( ) Bilmiyorum C.15'e geçiniz

14.1. Kim/ kimler tarafından girişimde bulunuldu?

- 1 ( ) Yönetici/İşveren 2 ( ) Sivil toplum örgütü 3 ( ) Yakın çevre  
4 ( ) Polis 5 ( ) Diğer, açıklayınız.....

**CII 15.** Cinsel tacizi uygulayan kişiye/ kişilere ne oldu? (Örn; polise bildirildi, dava edildi, görevden alındı, hastaysa taburcu edildi vb.)

**CII 16.** İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz.  
*Hiç tatmin olmadım*      *Biraz*      *Çok tatmin oldum*

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**CII 17.** Son 12 ay içinde işyerinizde cinsel tacize ne sıklıkta şahit oldunuz?

- 1 ( ) Şahit olmadım, **CII 19'a geçiniz**
- 2 ( ) 1 kez      3 ( ) 2-4 kez      4 ( ) 5-10 kez  
5 ( ) Her ay birçok kez      6 ( ) Her hafta      7 ( ) Her gün

**CII 18.** Son 12 ay içinde işyerinizde şahit olduğunuz bu şiddet olayını ihbar ettiniz mi?

- 1 ( ) Evet **18.1-18.2'yi cevaplayınız**  
2 ( ) Hayır **CII 19'a geçiniz**

**18.1.** İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için herhangi bir baskı hissettiniz mi? 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

**18.2.** Baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayba uğradınız mı?

- 1 ( ) Evet      2 ( ) Hayır

**CII 19.** Cinsel tacizden korunmak için ne yapıyorsunuz? Lütfen açıklayınız....

#### **D. SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞVERENİ**

**D 1.** Yöneticiniz aşağıdaki konularda belli politikalar geliştirdi mi?

- İşyeri güvenliği      ( ) Evet      ( ) Hayır      ( ) Bilmiyorum  
İşyerinde fiziksel şiddet      ( ) Evet      ( ) Hayır      ( ) Bilmiyorum  
İşyerinde sözlü taciz      ( ) Evet      ( ) Hayır      ( ) Bilmiyorum  
İşyerinde cinsel taciz      ( ) Evet      ( ) Hayır      ( ) Bilmiyorum

**D 2.** İşyerinizde şiddete ilişkin hangi önlemler alınmıştır? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

- ( ) Güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma, kamera)  
( ) Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (ışıklandırma, gürültü, ısınma, yiyecek tedarikleri, temizlik)  
( ) İşyerine 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 düzenlenmesi  
( ) Hizmet içi eğitim (örn; işyerinde şiddet, başa çıkma stratejileri, iletişim, sorun çözme vb.)  
( ) İnsan kaynakları geliştirmeye yönelik yatırım (kariyer geliştirmeye yönelik eğitim, başarıyı ödüllendirme, sağlıklı çevrenin teşvik edilmesi vb.)  
( ) Bunların hiçbiri  
( ) Diğer, açıklayınız.....

D 3. İş hayatınızda aşağıdaki önlemlerden hangilerinin yararlı olacağını düşünüyorsunuz? Lütfen düşünceniz aşağıdaki dereceler çizgisinden işaretleyiniz.

	Hiç				Çok		
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 gözlemlenmesi	<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	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Personel sayısında azalma	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Kaynaklarda kısıtlama	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Ek kaynak sağlama	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Diğer, açıklayınız .....			

D 5. Yukarıdaki soruda değişiklik belirttiğiniz alanların günlük çalışmalarınıza nasıl bir etkisi oldu?

İş koşulları iyileşti	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Hizmet alan kişinin koşulları iyileşti	( ) Evet	( ) Hayır	( ) Bilmiyorum
Diğer, açıklayınız .....			

### E. İŞYERİNDE ŞİDDET ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

E 1. Sizce işyerinizde **fiziksel** şiddete neden olan (artıran) önemli faktörler nelerdir?

E 2. Sizce işyerinizde **sözlü** tacizin olmasına neden olan (artıran) önemli faktörler nelerdir?

E 3. Sizce işyerinizde **cinsel** tacize neden olan (artıran) önemli faktörler nelerdir?

E 4. Sizce işyerinizde yaşanan tüm şiddet olaylarını azaltacak önemli tedbirler nelerdir?

Aşağıda işten ayrılma niyeti ile ilgili verilen sorularda size en yakın seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1.Kurumdan ayrılmayı düşünüyorum					
2.Aktif bir şekilde alternatif bir iş arıyorum					
3.Mümkün olan ilk fırsatta işten ayrılacağım					



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Sinem SARIÇOBAN  
Doğum Yeri ve Tarihi Ceyhan-1991  
Medeni Hali Bekar  
Yabancı Dil İngilizce  
İletişim Adresi Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Sağlık Yönetimi Bölümü, 58140-Sivas  
E-posta Adresi [sinemsaricoban@cumhuriyet.edu.tr](mailto:sinemsaricoban@cumhuriyet.edu.tr)

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Ceyhan Halil Çiftçi Anadolu Lisesi, 2009  
Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, 2013  
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, 2014-

### İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Görevlisi, 2014-