



**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI GÜVEN VE
GÜVENLİK DÜZEYİ İLE MESLEKİ STRES VE DUYGUSAL
TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ**

AHMET AKTAR

**Şubat-2026
BATMAN**

**T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI GÜVEN VE
GÜVENLİK DÜZEYİ İLE MESLEKİ STRES VE DUYGUSAL
TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ**

AHMET AKTAR

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER**

Diğer Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Sinan ASLAN

Doç. Dr. Özlem Bezek Güre

**Şubat-2026
BATMAN**

TEZ KABUL VE ONAYI

Ahmet AKTAR tarafından hazırlanan “Hemşirelerde Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi ile Mesleki Stres ve Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü” adlı tez çalışması 20/02/2026 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Başkan

Doç. Dr. Sinan ASLAN

.....

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER

.....

Üye

Doç. Dr. Özlem BEZEK GÜRE

.....

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Murat ÖTER

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan eder, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

ETHICAL DECLARATION

I declare that all the information in this thesis has been obtained within the framework of ethical behavior and academic rules, and that the source of any statements and information that do not belong to me in this study prepared in accordance with the thesis writing rules has been fully cited, and I declare that I accept all kinds of legal responsibility in case of any contrary situation.

Ahmet AKTAR
Tarih: 20.02.2026

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI GÜVEN VE GÜVENLİK DÜZEYİ İLE MESLEKİ STRES VE DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACILIK ROLÜ

Ahmet AKTAR

Batman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER

2026, 111 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde sağlıkta şiddete ilişkin güven ve güvenlik düzeyi ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü belirlemektir. Nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel ve ilişkisel tarama modeli (korelasyonel) kullanılarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemi, kolay örnekleme yöntemiyle belirlenen 419 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Algılanan Mesleki Stres Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Alt Ölçeği” ve “Sağlıkta Şiddete Karşı Güvenlik-Güven Algısı Ölçeği” olmak üzere beş farklı ölçme aracından yararlanılmıştır. Araştırmada verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle parametrik testler kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, grup karşılaştırmalarında t-testi ve ANOVA uygulanmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiler regresyon temelli aracılık analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, mesleki stres ile duygusal tükenmişlik arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunduğunu, psikolojik sağlamlık ile düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, psikolojik sağlamlık aracılığıyla duygusal tükenmişlik üzerindeki dolaylı etkisinin negatif yönde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin mesleki stres ve duygusal tükenmişliği etkilemesinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir aracılık rolü üstlendiğini göstermiştir. Bu sonuçlar, güvenlik algısının koruyucu etkisinin doğrudan değil, psikolojik sağlamlığın güçlenmesi yoluyla ortaya çıktığını göstermektedir. Araştırma bulguları, çalışma ortamında güvenlik algısının artırılmasının hemşirelerin psikolojik sağlamlığını destekleyerek mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin dolaylı biçimde azalmasına katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, mevcut literatüre katkı sağlamanın yanı sıra psikolojik sağlamlığın sağlık çalışanları için önemli bir koruyucu kaynak olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık kurumlarında güvenlik algısının güçlendirilmesine yönelik hem bireysel düzeyde psikososyal destek uygulamalarının hem de kurumsal düzeyde düzenlemelerin geliştirilmesinin önemine dikkat çekmekte ve erken müdahale stratejilerinin oluşturulmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, iş sağlığı ve güvenliği, psikolojik sağlamlık, mesleki stres, duygusal tükenmişlik, hemşirelik.

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PERCEIVED SAFETY AGAINST WORKPLACE VIOLENCE, OCCUPATIONAL STRESS, AND EMOTIONAL EXHAUSTION

Ahmet AKTAR

**Batman University Graduate School of Education
Department of Occupational Health And Safety**

Asst. Prof. Dr. Süreyya YİĞİTALP RENÇBER

2026, 111 Pages

The aim of this study is to examine the relationship between the level of trust and security perception regarding violence in healthcare and occupational stress and emotional exhaustion among nurses working in public hospitals, and to determine the mediating role of psychological resilience in this relationship. The study was conducted using a cross-sectional and correlational survey design, which is one of the quantitative research methods. The sample of the study consists of 419 nurses selected through a convenience sampling method. Five different measurement tools were used as data collection instruments in the study: the "Sociodemographic Information Form," the "Perceived Occupational Stress Scale," the "Brief Psychological Resilience Scale," the "Work-Related Emotional Exhaustion Subscale," and the "Trust and Security Perception Against Violence in Healthcare Scale." Since the data demonstrated a normal distribution, parametric tests were applied in the analysis. The relationships between variables were examined using Pearson correlation analysis, while group comparisons were conducted using the t-test and ANOVA. In addition, the relationships among the variables were evaluated through regression-based mediation analysis. The findings revealed that there is a moderate positive relationship between occupational stress and emotional exhaustion, and a low negative relationship with psychological resilience. It was also determined that the indirect effect of the level of trust and security perception against violence in healthcare on emotional exhaustion through psychological resilience was negative and statistically significant. The findings indicate that psychological resilience plays a significant mediating role in the effect of the level of trust and security perception against violence in healthcare on occupational stress and emotional exhaustion. These results suggest that the protective effect of security perception emerges not directly, but through the strengthening of psychological resilience. The findings of the study indicate that increasing the perception of security in the working environment may contribute to the indirect reduction of occupational stress and emotional exhaustion levels by supporting the psychological resilience of nurses. In addition to contributing to the existing literature, this study emphasizes that psychological resilience is an important protective resource for healthcare workers. Furthermore, it highlights the importance of developing both individual-level psychosocial support practices and institutional-level regulations aimed at strengthening the perception of security in healthcare institutions, and aims to contribute to the development of early intervention strategies.

Keywords: Workplace violence, occupational health and safety, psychological resilience, occupational stress, emotional exhaustion, nursing.

ÖN SÖZ

Yüksek lisans ve tez sürecim boyunca, bilgi birikimi ve akademik deneyimiyle çalışmama yön veren her aşamada yapıcı geri bildirimleriyle bilimsel düşünme becerilerimin gelişmesine katkı sağlayan, ne zaman danışsam sabırla ve içtenlikle zaman ayırarak yol gösteren, akademik rehberliğinin yanı sıra insani yaklaşımıyla da mesleki ve kişisel gelişimime değer katan saygıdeğer Dr. Süreyya YİĞİTALP RENÇBER'e, sunduğu destek, anlayış ve özverili danışmanlığı için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Batman Üniversitesi İş sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programında emeği olan hocalarımla her birine ayrı ayrı teşekkür ederim. Çalışmamızı yürüttüğümüz Batman İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri'ne bağlı çalışan meslektaşım olan tüm hemşirelere ve sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

Eğitim hayatım boyunca ve özellikle yüksek lisans sürecimde, her koşulda yanımda olan aileme en içten teşekkürlerimi sunarım. Manevi güçleri, teşvik edici yaklaşımları ve bana duydukları inanç sayesinde karşılaştığım tüm zorlukları aşabilme cesareti buldum. Bugün ulaştığım her akademik ve mesleki kazanımda pay sahibi olan ailemin desteği, yaşamım boyunca en değerli motivasyon kaynağım olmuştur.

Ahmet AKTAR
BATMAN-2026

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖN SÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Temel Problemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Şiddet	7
2.1.1. Şiddeti açıklamada etyolojik ve kuramsal yaklaşımlar	8
2.1.2. Şiddetin türleri	9
2.1.3. Şiddetin etkenleri	11
2.2. Sağlıkta Şiddet.....	13
2.2.1. Sağlıkta şiddetin nedenleri	15
2.2.2. Sağlıkta şiddetin boyutu ve etkileri.....	19
2.2.3. Sağlıkta şiddette yönetim ve yönetim süreçleri.....	22
2.3. Sağlıkta Şiddette Güven ve Güvenlik Algısı.....	27
2.3.1. Güven algısı.....	27
2.3.2. Güvenlik algısı.....	29
2.4. Psikolojik Sağlamlık	31
2.4.1. Sağlıkta şiddette psikolojik sağlamlık.....	34
2.5. Sağlıkta Şiddette Tükenmişlik Ve Mesleki Stres İlişkisi.....	36
2.5.1. Duygusal tükenmişlik.....	36
2.5.1.1. Duygusal tükenmişlik belirtileri.....	37
2.5.1.2. Duygusal tükenmişliğe etki eden faktörler	38
2.5.1.3. Duygusal tükenmişliğin sonuçları.....	39
2.5.1.4. Hemşirelerde duygusal tükenmişlik	40
2.5.2. Mesleki Stres	41
2.5.2.1. Mesleki stresin faktörleri	42
2.5.2.2. Mesleki stres modelleri.....	43
2.5.2.3. Mesleki stresin etkileri ve sonuçları	44
2.5.2.4. Hemşirelerde mesleki stresin etkileri	45

3. YÖNTEM.....	47
3.1. Metot.....	47
3.2. Evren ve Örneklem	48
3.3. Veri Toplama Araçları	48
3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu	48
3.3.2. Mesleki stres ölçeği.....	49
3.3.3. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.....	49
3.3.4. İşe bağlı duygusal tükenmişlik alt ölçeği	50
3.3.5. Sağlıkta şiddete karşı güvenlik-güven algısı ölçeği.....	51
3.4. Verilerin Analizi	51
3.5. Etik Konular	52
4. BULGULAR	53
4.1. Sosyodemografik Bulgular.....	53
4.2. Ölçme Araçlarına İlişkin Güvenilirlik Analizleri.....	54
4.3. Gruplar Arası Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
4.4. Ölçüm Puanlarının Birbirleri Arasındaki Korelasyonlar	57
4.5. Psikolojik Sağlamlığın, Güvenlik Algısı ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü	58
4.6. Psikolojik Sağlamlığın, Güvenlik Algısı ile Mesleki Stres Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü.....	60
5. TARTIŞMA	63
5.1. Değişken Düzeylerinin Tartışılması	63
5.1.1. Mesleki stres düzeyi.....	63
5.1.2. Psikolojik sağlamlık düzeyi.....	64
5.1.3. Duygusal tükenmişlik düzeyi	65
5.1.4. Sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı.....	66
5.1.5. Değişken düzeylerin değerlendirilmesi	67
5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiler Ve Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü	67
5.2.1. Mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki	67
5.2.2. Psikolojik sağlamlık ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki	68
5.2.3. Güvenlik algısı ile psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler	68
5.2.4. Güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi	69
5.2.5. Psikolojik sağlamlığın aracılık rolü: model 1 (Güvenlik algısı → psikolojik sağlamlık → duygusal tükenmişlik)	69
5.2.6. Psikolojik sağlamlığın aracılık rolü: model 2 (güvenlik algısı → psikolojik sağlamlık → mesleki stres)	70
5.3. Hipotezlerin Değerlendirilmesi	71
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar	74
6.2. Öneriler	75
KAYNAKLAR	78

EKLER 112

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikleri	53
Tablo 4.2. Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları (n=419).....	54
Tablo 4.3. Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçüm araçlarına ait puanları arasındaki karşılaştırmalar	55
Tablo 4.4. Katılımcıların gelir düzeyi ve çalışma bilgilerine göre ölçüm araçlarına ait puanları arasındaki karşılaştırmalar	56
Tablo 4.5. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü.....	59
Tablo 4.6. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, mesleki stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü	60
Tablo 4.7. Araştırmada test edilen hipotezler ve bulgulara göre desteklenme durumları	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Sağlık iş yeri ortamında şiddetin nedenlerine/kaynağına yönelik kavramsal bir model (Curbow, 2002).....	17
Şekil 4.2. Korelasyon grafiğı sonucu	57
Şekil 4.3. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolüne ait diyagram.....	58
Şekil 4.4. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin mesleki stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolüne ait diyagram	60

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

ANOVA: Tek yönlü varyans analizi

f^2 : Etki büyüklüğü

Min: Minimum

Maks: Maksimum

p: Anlamlılık

r: Korelasyon katsayısı

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

α : Alfa

Ω : Omega

Kısaltmalar

IBM: Uluslararası İş Makineleri

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

PSI: Uluslararası Kamu Hizmetleri

SHGM: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TDK: Türk Dil Kurumu

TTB: Türk Tabipler Birliği

vd. : Ve diğerleri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu ve problem cümlesi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları araştırmada kullanılan temel kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü, iş yerinde şiddeti, bir bireyin iş esnasında ya da işinin doğrudan sonucu olarak saldırıya uğraması, tehdit edilmesi, zarar görmesi veya yaralanması gibi makul davranış sınırlarını aşan herhangi bir eylem, olay veya davranış olarak tanımlamaktadır (ILO, 2003a). Sağlık sektöründe her yıl artış gösteren işyerinde şiddet, günümüzde küresel bir sorun haline gelmiştir (Wirth et al., 2021; Mehta et al., 2020). Sağlık sektöründe şiddet, iş yerinde karşılaşılan en yaygın şiddet türlerinden biridir ve sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü meslek yaşamları boyunca bu tür olaylara maruz kalmaktadır (Oral vd., 2018). Hemşireler, işyeri şiddetinin en önemli hedeflerinden biri veya mağduru olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara kıyasla on altı kat daha fazla olduğunu göstermiştir (ILO, WHO & ICN, 2002). Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete uğrama olasılığı; gardiyanlar, polisler, ulaşım sektörü çalışanları, perakende ve banka personeline göre daha yüksektir (Kingma, 2001). Yapılan başka bir araştırmada ise her üç sağlık personelinden birinin fiziksel veya sözel şiddet, tehdit ve cinsel tacize maruz kaldığı belirtilmiştir (Lafta & Falah, 2019; Li & Zhao, 2015). Sektörde yaşanan yüksek şiddet oranları, hemşireler için iş yerlerini riski yüksek tehlikeli ortamlar haline getirmiştir (Boyle & Wallis, 2016). Sağlık sektöründe şiddetin birçok ortaya çıkış nedeni mevcuttur. Bunlardan bazıları hastaların uzun bekleme süreleri, aciliyet duygusuyla öncelik talep etmeleri ve hizmet işleyişine yönelik güvensizlik gibi unsurlar ve işleyişteki şüpheler gibi çevresel faktörlerdir (Atan ve Dönmez, 2011). İletişim faktörleri açısından, kişilerarası etkileşimde çalışanların tutumları ile hasta ve yakınlarının duygusal hassasiyetleri belirleyici faktörler arasındadır (Angland et al., 2014). Yetersiz güvenlik önlemleri ve uygulanan sağlık politikaları da sağlıkta şiddetin sebepleri arasında sayılmaktadır (Akbaş vd., 2016).

İşyeri şiddetine bağlı risk, meslek gruplarına göre farklılık göstermekle birlikte sağlık sektöründe hasta ile temas süresiyle ilişkilidir ve hemşireler ile hemşire

yardımcıları şiddet riski en yüksek gruplar arasında yer almaktadır (Phillips, 2016; Hawkins & El Gharizi, 2022). İşyeri şiddeti, birçok sağlık çalışanı tarafından ‘işin bir parçası’ olarak görüldüğü için idari mercilere yeterince bildirilmemektedir. Özellikle davranışları üzerinde tam kontrolü olmayan (demans, zihinsel hastalık ya da madde kullanımı bozukluğu olan hastalar) hastalarla ilgili bu tür olaylar hakkında bir sessizlik kültürü bulunmaktadır (Phillips, 2016; Brito & Hasselmann, 2023). Hemşirelere yönelik şiddet, farklı ortamlarda meydana gelmektedir. Acil servisler ve psikiyatri servisleri, bu tip olayların en fazla meydana geldiği alanlardır (Phillips, 2016). Evde bakım hizmetleri ise diğer sağlık ortamlarına kıyasla daha az kontrol edilen bir çevre sunduğu için özel zorluklar taşımaktadır. Evde bakım çalışanlarının %61’i her yıl işyeri şiddeti yaşadığını bildirmektedir. Yaşlılar, bilişsel engelli ve ruhsal hastalığı olan hastalar için uzun süreli bakım evleri de şiddetin fazla olduğu alanlar olmakla birlikte bu ortamlarda yapılan araştırmalar hastane ve diğer sağlık kuruluşlarına göre daha azdır (Wong et al., 2019). İşyerinde meydana gelen şiddetin sağlık personelleri açısından birçok fiziksel ve psikolojik olumsuz sonuçlara neden olduğu belirtilmiştir (Lanctôt & Guay, 2014; Shi et al., 2017) Bu sonuçlar arasında:

- Şiddet veya şiddet ihtimali nedeniyle meydana gelen tükenmişlik (Zafar et al., 2016)
- Özellikle şiddet sonrası meydana gelen depresyon (Tang & Thomson, 2019)
- İş motivasyonunda azalma ve kayıp (Jaradat et al., 2016)
- Farklı iş arayışları ve işten ayrılmalarda görülen artışlar (Alameddine et al., 2015) en çok rastlanılan olumsuz sonuçlar olarak öne çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, bu olumsuz durumların yalnızca sağlıkta kalite ve hemşirelik bakımı üzerinde değil genel olarak sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi noktasında da olumsuz durumlara yol açtığını açıklamıştır (WHO, 2018). Şiddet olaylarının sadece çalışanları değil kurumları, meslektaşları, aileleri ve hizmet bekleyen hastaları da olumsuz etkilediği belirtilmektedir (WHO, 2019). Şiddetin önlenmesi veya azaltılması için öncelikle şiddetin nedenlerinin tespit edilmesinin büyük bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Er vd., 2021). Bu olgunun sağlık alanında mevcut olduğunun ortaya konması, sağlık çalışanlarının bu durumu nasıl değerlendirdiklerinin ve konuya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Aydemir vd., 2019).

Şiddet, yalnızca anlık bir olay olarak kalmayıp uzun vadede şiddete maruz kalan bireylerde kalıcı etkiler bırakabilen bir olgudur. Özellikle sağlık çalışanları için şiddet olayları sadece fiziksel ya da psikolojik zararlar doğurmakla kalmaz, aynı zamanda çalışma ortamındaki stres düzeyini artırarak iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve mesleki strese yol açabilir (Yakut vd. 2013). Bu tür şiddet olaylarının ardından bireyler, sadece mesleki performanslarını olumsuz etkileyen değil aynı zamanda psikolojik ve duygusal iyilik hallerini de ciddi biçimde zedeleyen sorunlarla karşılaşabilirler (Işıkhan, 2016). İş doyumu ve tükenmişlik, şiddet olaylarının yol açtığı olumsuz etkilerin başında gelmekte olup mesleki stres düzeyindeki artışın da bu olumsuzlukların bir yansıması olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Hemşirelerin fiziksel ve duygusal güvenliği, işyerindeki şiddetle başa çıkabilmelerinin ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturabilmelerinin temel unsurlarındandır. Çalışanların güven düzeyinin yüksek olması hem fiziksel hem de duygusal olarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Güven duygusunun güçlenmesi, çalışanların işlerine daha iyi odaklanmalarını sağlayarak iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve mesleki stres gibi olumsuz etkilerin önüne geçilmesine yardımcı olabilir. Güvenli bir ortam, sağlık çalışanlarının şiddet gibi risklerle başa çıkmalarını kolaylaştırarak iş performanslarını ve genel psikolojik iyilik hallerini de destekler. Bu çalışma, hemşirelerin iş yerinde daha güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışabilmelerine yönelik önemli bir çerçeve sunmaktadır. Ayrıca sağlık personelinin şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri ile psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve mesleki stres arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesine katkı sağlayarak, psikolojik sağlamlık düzeyinin bu değişkenler üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasına ve konunun öneminin ortaya konulmasına yardımcı olmaktadır.

1.1. Araştırmanın Temel Problemi

Literatüre göre hemşirelerde sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin mesleki stres ve duygusal tükenmişlikle ilişkisi ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık edip etmediği net değildir (Mealer et al., 2012; Delgado et al., 2017). Bu araştırma, söz konusu ilişkileri ortaya koymayı ve psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü tespit etmeyi hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde sağlıkta şiddete ilişkin güven ve güvenlik düzeyi ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü belirlemektir. Bu doğrultuda hemşirelerin şiddetle karşılaşma durumları değerlendirilecek, şiddete yönelik güvenlik algıları ve güven düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri belirlenerek söz konusu değişkenlerin mesleki stres ve duygusal tükenmişlik üzerindeki etkileri analiz edilecektir. Elde edilecek bulguların sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi ve hemşirelerin psikososyal açıdan desteklenmesine yönelik uygulama ve politikaların geliştirilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkilemekle birlikte mesleki stresi ve duygusal tükenmişliği arttırmaktadır. Bu yönüyle hizmet kalitesi ile iş gücü sürdürülebilirliğini tehdit eden önemli bir sorundur. Batman ilindeki kamu hastanelerinde yürütülecek bu nicel ve kesitsel çalışma, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algıları ile mesleki stres, duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkileri ortaya koymayı ve psikolojik sağlamlığın bu ilişkilerdeki olası aracılık rolünü test etmeyi amaçlamaktadır.

Literatürde psikolojik sağlamlığın stres ve tükenmişlik süreçlerinde koruyucu bir faktör olabileceği gösterilmekle birlikte (Mealer et al., 2012; Delgado et al., 2017), güvenlik algısı ile stres/tükenmişlik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık mekanizmasını doğrudan sınavan çalışmalar sınırlıdır. Türkiye’de sağlıkta şiddet riskinin yüksek olduğu dikkate alındığında (Polat ve Çırak, 2019) bu ilişkilerin hemşire örnekleminde incelenmesi kuramsal bir boşluğu doldurmasının yanı sıra uygulamaya dönük önemli çıktılar üretebilir. Elde edilecek bulguların, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesine ve çalışan güvenliğini güçlendirmeye yönelik kanıta dayalı politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, yalnızca Batman ilindeki kamu hastanelerinde görev yapan 419 hemşireyle sınırlıdır.

2. Veriler öz-bildirim (anket) yöntemiyle toplandığı için katılımcıların yanıtları sosyal beğenirlik eğilimi, hatırlama yanlılığı veya anketi yanıtlama koşulları gibi etkenlerden etkilenmiş olabilir.
3. Örneklemin belirli demografik ve mesleki özelliklere sahip hemşirelerden oluşması ve veri toplamının gönüllülük esasına dayanması, katılımı ve dolayısıyla örneklemin temsil gücünü sınırlamış olabilir.
4. Hemşirelerin şiddet olaylarını fark etme ve raporlama eğilimleri değişkenlik gösterebilir. Bazı şiddet davranışlarının “işin bir parçası” olarak normalleştirilmesi veya bildirim süreçlerine ilişkin çekinceler, olayların eksik raporlanmasına ve şiddete ilişkin ölçümlerin gerçek durumu tam yansıtmamasına yol açmış olabilir.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada kullanılan anket ve ölçeklerin, önceki araştırmalarda doğrulanmış ve güvenilir araçlar olduğu kabul edilmiştir. Bu, kullanılan ölçüm araçlarının, sağlık çalışanlarının mesleki stres, tükenmişlik, güvenlik algısı ve psikolojik sağlamlık düzeylerini geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğünü varsaymaktadır. Batman ilindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden seçilen örneklemin, genel hemşire popülasyonunu makul düzeyde temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algıları ile psikolojik sağlamlık, mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler kuramsal model çerçevesinde test edilmektedir. Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H1: Hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile mesleki stres düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri ile mesleki stres düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algıları ile mesleki stres düzeyleri arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.

H7: Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algıları ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet, Latince "violentia" kelimesinden türetilmiş bir terim olup sertlik, güçlü ve zorlayıcı davranışlar ile fiziksel ya da psikolojik baskı oluşturma eylemlerini tanımlar. Bu kavram, insanların üzerinde korku yaratmak veya onları sindirmek amacıyla gerçekleştirilen eylemler ve olaylar için kullanılmaktadır (Kocacık, 2001). Türk Dil Kurumu tarafından altı farklı açıklamayla tanımlanan 'şiddet' kavramı Arapça kökenlidir ve zıt fikirde olanlara karşı kaba kuvvet kullanılması ya da kaba güç olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Fransız Copet-Rougie ise şiddeti birini, ondan istenilen bir şeyi yapmaya zorlamak için baskı uygulamak şeklinde tanımlamıştır (Copet-Rougie, 1989). Bireylerin doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalabildiği ve her yıl dünya genelinde yaklaşık 1,6 milyon kişinin ölümüne yol açtığı bildirilen şiddet, giderek daha yaygın bir toplumsal sorun hâline gelmiştir (Yılmaz ve Karaaziz, 2023). Tarihsel süreç boyunca hemen her kültürde farklı anlamlar yüklenen şiddet, bireylerde fiziksel veya zihinsel, geçici ya da kalıcı hasar oluşturmaları nedeniyle bazı araştırmacılar tarafından 'tedavisi olmayan bir hastalık' metaforuyla tanımlanmıştır (Şaşmaz, 2021). Şiddet, insanlık tarihi boyunca en fazla ölüm, hastalık ve kalıcı sakatlıklarla en fazla ilişkilendirilen temel toplumsal sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Yöyen, 2012). Tanımlanması güç olan şiddet olgusuyla bireyler, yaşamın farklı aşamalarında hem kişisel hem de toplumsal düzeyde karşı karşıya kalabilmektedir (Esen ve Aykal, 2020).

Şiddet, genellikle bireyin bedensel veya ruhsal olarak zarar görmesine yol açan eylemler olarak tanımlanır (WHO, 2002). Ancak şiddetin ne zaman ve nasıl tanımlanacağı konusunda net bir ölçüt belirlemek zor olabilir. Bu durum, şiddetin tarihsel süreç içerisinde kapsamını genişleterek dönüşen bir yapıya sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Başka bir deyişle şiddet, tanımını zamanla genişleyerek fiziksel zararların yanı sıra sembolik zararları da kapsar hale gelmiştir (Kaptanoğlu, 2012).

2.1.1. Şiddeti açıklamada etyolojik ve kuramsal yaklaşımlar

Şiddetle ilgili dört farklı kuram öne sürülmektedir:

- **Uyarma kuramı:** Bu kurama göre şiddet öğrenilebilen ve taklit edilebilen bir davranış olup kalıtımla geçmez ve doğuştan gelmez.
- **Arınma kuramı:** Şiddetin izlenmesinin, beklenenin aksine saldırganlık eğilimlerini azalttığını savunur.
- **Anomi kuramı:** Toplumda birçok hedefe ulaşmanın meşru yollarla mümkün olmadığı durumlarda bireylerin bu hedeflere ulaşabilmek için yasadışı yollara başvurduğu ve böylelikle şiddete yöneldikleri görüşünü benimser.
- **Kanıksama kuramı:** Şiddet içerikli medya yayınlarının bireylerde duygusal duyarsızlaşmaya yol açtığını ve sürekli şiddet izleyen kişilerin bu tür içeriklere karşı duyarsız hale geldiklerini öne sürer (Canbay ve Nacakcı, 2015).

Şiddetin açıklanmasında etyolojik yaklaşımlardan yararlanılmaktadır. Davranışsal şiddet ve saldırganlığın kaynağını açıklamayı amaçlayan kuramsal çerçevelerden biri olan psikanalitik yaklaşım, Freud'un görüşleri doğrultusunda, saldırganlık ve yıkıcılığın insan doğasının yapıtaşlarından biri olduğunu dolayısıyla şiddet davranışlarının temel ve dürtüsel bir enerji birikiminin dışavurumu olarak ortaya çıktığını savunur (Başegmez ve Özerk 2021). Aynı kuramın öncülerinden olan Adler, insan doğasında üstünlük arzusu doğrultusunda olumlu bir şiddet bulunduğunu öne sürerken saldırganlığın genellikle özsaygının zarar görmesiyle tetiklendiğini belirtmektedir (Adler, 2000; Feist & Feist, 2006). Davranışçılık kuramının öncülerinden olan Watson ise şiddetin sonradan öğrenildiğini, insanların doğumdan kaynaklı değil çevresel nedenlerden kaynaklı karakterlerinin biçimlendiğini belirterek saldırganlığın tekrarlama ile alışkanlığa dönüştüğünü ifade etmiştir (Eron, 1987; Nye, 1998; Fromm, 2011).

Sosyal öğrenme kuramının öncüsü Bandura, saldırganlık ve şiddetin gözlem ve model alma yoluyla öğrenilebildiğini 'Bobo Doll' deneyiyle ortaya koymuştur (Bandura, 1977). Sağlıkta şiddet kavramı ile yakın ilişkisi olan sosyal öğrenme kuramı, gerçekleşen her şiddetin bir başka şiddeti tetiklediğini savunmaktadır (Bandura, 1977).

Etolojik kuramın öncülerinden Lorenz, şiddet ve saldırganlığı bir enerji patlaması olarak tasvir etmekte ve bunların insan doğasında yer aldığını, önlenmesinin imkânsız

olduğunu ve yalnızca toplumsal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmadığını savunmaktadır. (Lorenz, 2008).

Varoluşçular saldırganlık ve şiddeti insanın temel donanımının bir parçası olarak tanımlar ve bu davranışların kültürel etkileşimlerle şekillendiğini belirtir. Bireylerin yaşamlarında beş güç düzeyi bulunmaktadır: var olma, kendini onaylama, kendini ortaya koyma, saldırganlık ve şiddet (May, 2019).

Hümanistik psikoterapist Rogers’a göre insanın yıkıcı davranışları, temel insani ihtiyaçların karşılanması için gerekli koşulların sağlanmamasından kaynaklanır (Nye, 1998). Evrimsel Psikoloji Kuramı’na göre ise şiddet ve saldırganlık tek bir davranış türü değil belirli koşullar altında ortaya çıkan farklı stratejilerden oluşan bir dizi davranış biçimidir (Buss & Shackelford, 1997).

Biyolojik kurama göre, bireyin beyin yapısındaki işlevsel bozukluklar, şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bu kuram, bazı kişilerin kalıtsal, hormonal ve nörolojik faktörler nedeniyle şiddete daha yatkın olabileceğini öne sürmektedir (Volavka, 1999).

2.1.2. Şiddetin türleri

Toplumsal yapılar giderek daha karmaşık hale geldikçe şiddet de toplumsal ve bireysel yaşamın her alanına yayılıp çeşitlenmiştir. Şiddetin tüm boyutlarıyla anlaşılabilmesi için sınıflandırılması gerekmektedir. Bu sınıflandırma farklı şekillerde ele alınabilir. Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi şiddeti kaynağına göre 4 tipte incelemiştir (California Occupational Safety and Health Administration, 1995):

- Tip 1: Bu tür şiddet, daha önce kuruluşla herhangi bir ilişkisi olmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen suç eylemlerini içerir. Burada ana amaç genellikle nakit para ve değerli eşyaların ele geçirilmesidir.
- Tip 2: Bu tip şiddet, müşteri, hasta veya hasta yakını tarafından gerçekleştirilen fiziksel ve/veya psikolojik saldırıları içerir. Saldırganın, saldırıyı gerçekleştirdiği kurumla bir bağlantısı vardır ve işyerinde şiddetin en yaygın türü olarak kabul edilir. Sağlıkta şiddet bunun en bariz örneği olarak görülebilir.
- Tip 3: Bir çalışanın diğer bir çalışana yönelik uyguladığı şiddeti tanımlar. İşyerindeki şiddetin bu türü, diğer personele karşı şiddet gösteren eski ya da mevcut çalışanları kapsar.

- Tip 4: Bireyin yakın çevresi tarafından uygulanan şiddeti ifade eder.

Şiddet, oluş biçimine göre altı şekilde sınıflandırılmaktadır.

- Fiziksel şiddet: En sık karşılaşılan şiddet türüdür. Bu tür şiddet, bireye veya gruba yönelik fiziksel kuvvet kullanımı yoluyla bedensel, psikolojik ya da cinsel zarar verme amacı taşır. Daha çok bedene yönelik olan bu şiddet türü vurma, tokat atma, saç çekme, itme, bıçak çekme, sağlık hakkını engelleme, fiziki kuvvet ile barınma hakkını engelleme gibi birçok şiddeti içinde barındırarak mağdur tarafta ciddi fiziki ve psikolojik yaralanmalara sebebiyet vermektedir (Demir, 2000). Şiddet kavramı ile özdeşleşen bu tür, bireyin ölüm dâhil vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek sonuçlar doğurmaktadır (Schat & Martino, 1998).
- Psikolojik şiddet: Psikolojik şiddet, iş ortamındaki ilişkileri olumsuz etkileyen, maruz kalan kişiyi duygusal olarak yıpratın ve çalışanların hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını tehdit eden gizli bir şiddet türüdür (Grotto-de-Souza, 2023). Aşağılamak, alay etmek, görmezden gelmek, küçümsemek ve duygusal baskı uygulamak, psikolojik şiddete örnek oluşturabilecek davranışlardandır (Raporu, 2013). İşyerlerinde en sık karşılaşılan bu şiddet türü aynı zamanda mobbing, tehdit edilme, sözel şiddet ve tacizi de kapsamaktadır (Raporu, 2013). İş yerinde psikolojik şiddet, çalışan bireylerin iş arkadaşlarına karşı sergiledikleri düşmanca tutumları ifade eder. Bu tür şiddet, hem örgütsel hem de bireysel düzeyde güvenlik ve sağlık açısından önemli riskler oluşturmakta ve çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Tınaz vd., 2013). İş yerlerinde gerçekleşen psikolojik şiddet olayları dikey ve yatay şiddet olarak sınıflandırılmaktadır. Dikey şiddet üst ve alt kademeler arasında gerçekleşirken yatay şiddet ise aynı statüde çalışan personeller arasında gerçekleşmektedir (Tutar, 2004).
- Sözel şiddet: Bireyi aşağılayan, onurunu zedeleyen veya değerine saygı gösterilmediğini ifade eden sözlü davranışlardır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). Sağlık kurumlarında en sık karşılaşılan şiddet türüdür (Ayrancı vd., 2006). Hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada hemşirelerin %77'sinin sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Kahriman, 2014). Sağlık kurumlarında en sık karşılaşılan sözel şiddet çeşidi yüksek ses tonu ile konuşmaktır. Bu şiddet çeşidi genellikle eldeki gücün art niyetli kullanılması, uyumsuzluk ve hâkimiyet altına alma gibi sebeplerle kullanılmaktadır (Altıntaş, 2006).

- Cinsel şiddet (Cinsel taciz) : Karşı tarafı hedef alarak onun korku, utanç, aşağılama ve kendini küçük düşürülmüş hissetmesine yol açan, cinsel anlam taşıyan, istenmeyen davranışlardır. Bu tür davranışlar, fiziksel, psikolojik, sözlü, jestsel ya da beden diliyle, ayrıca yazılı ve görsel materyallerle yapılabilir ve genellikle karşılık verilmeyen hoş karşılanmayan eylemler olarak değerlendirilir (ILO, 2011). Fiziksel, sözel ve jestlerle taciz olmak üzere 3 tipi vardır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). Bireyin cinsel kimliği, karşı cins tarafından hedef alınarak dışlanmak ya da baskı altına alınmak amacıyla kullanılmakta ve bu durum cinsel şiddetin oluşmasında önemli bir etken olmaktadır (Roesch, 2020). Cinsel şiddete maruz kalan kişilerde psikolojik, toplumsal, biyolojik, fiziksel ve ekonomik açıdan geri dönülemez birçok zarar ve yıkım oluşabilir (Gallego et al.,2019). Bu şiddet türü temas ile olabildiği gibi gözle veya sözel şekilde de gerçekleşebilmektedir (Fox & Hoelscher, 2012).
- Ekonomik şiddet: Mevcut ekonomik araçların, bireyi tehdit etme, yaptırım uygulama veya kontrol altına alma gayesiyle sürekli bir şekilde kullanılmasıdır (Polat, 2017). Çocuk işçi sorunu, kadınların çalışmasının engellenmesi, sigortasız işçi çalıştırma, düşük ücrette personel çalıştırma ekonomik şiddete örnek olarak gösterilebilir. Bu şiddete en çok kadınlar, çocuklar ve yaşlılar maruz kalmaktadır (Picakciefe, 2017). Bireyin ekonomik şiddete maruz kalması, yalnızca kendisi için değil diğer bireyler açısından da ciddi riskler oluşturmakta ve bireyin şiddete daha yatkın hâle gelmesine neden olmaktadır (Raporu, 2013).
- Sanal şiddet: Sosyal medya, e-posta veya akıllı telefonlar gibi dijital araçlar üzerinden gerçekleştirilen ve diğer kişiye zarar verme amacı güden, teknolojiyle bağlantılı yeni bir şiddet türüdür (Barındık, 2021). İletişim alanındaki teknolojik ilerlemeler ve dijital organların yaygın kullanımı, kullanıcılara anonim olabilme imkânı sunarak dijital şiddetin önemli bir problem haline gelmesine yol açmıştır (Özmen, 2018).

2.1.3. Şiddetin etkenleri

Şiddetin ortaya çıkmasında birçok içsel ve dışsal etken rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında şiddet ve sağlık raporunda şiddetin nedenleri ve etkenleri hakkında genel bilgiler vermektedir (WHO, 2002). Bu etkenler 3 grupta incelenebilir:

- **Biyolojik etkenler:** Hormonal yapı ve cinsiyet, biyolojik etkenlerin temelini oluşturmaktadır (Anderson & Bushman, 2002; Galambos, 2004). Kadınlar ile erkekler arasındaki en belirgin farkın, saldırganlık düzeyleri olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmiştir (Eisner, 2015; Marcus, 2017). Dünya genelinde yıllar boyunca erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla saldırganlık gösterdiği yaygın bir görüş olmuştur (Richardson & Hammock, 2007). 264 birey üzerinde yaptığı klinik araştırmasında birçok farklı kültürü inceleyen Archer, erkeklerin kadınlara oranla saldırganlık düzeylerinin çok daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir (Archer, 2004). Bunun nedeni olarak sosyal rol kuramını savunan Archer, kadın ve erkeğin biyolojik bakımdan saldırganlık potansiyeli olarak eşit olduğunu ancak toplumsal cinsiyetin saldırganlık ve saldırganlık düzeyi üzerinde asıl etken olduğunu belirtmiştir (Archer, 2006). Hormonal yapı ve cinsiyet farklılıklarının yanında bireylerin kullandıkları ilaçların ve bağımlılık yapan farklı maddelerin de saldırganlığın bir nedeni olarak görüldüğü belirtilmektedir (Köksal vd., 2020). Saldırganlık ile madde kullanımı arasındaki ilişki karmaşık bir yapı sergilemekle birlikte özellikle alkol, esrar, kokain ve amfetamin gibi bağımlılık yapıcı maddeler saldırganlık eğilimlerinde bir artışla bağlantılıdır (Coccaro et al., 2016). Bu ilişkide saldırganlığın madde kullanımını tetikleyebileceği gibi madde bağımlılığının da saldırganlık davranışlarına yol açabileceği öne sürülmüş ve bu iki faktörün karşılıklı olarak birbirini etkileyebileceği değerlendirilmiştir (Bozkurt vd., 2013). Psikiyatrik hastalıklarda görülen saldırganlık, sağlık çalışanlarının iş yaşamında karşılaştığı ve hızlı müdahale gerektiren en ciddi durumlardan biridir (Bilici vd., 2013). Psikiyatrik hastaların sergilediği saldırgan davranışlar üzerine yapılan 20 yıllık araştırmaların sonuçlarını inceleyen Flannery ve arkadaşları, geçmişte saldırganlık öyküsü ve madde kullanımı bulunan bireylerin daha yüksek oranda saldırganlık sergilediklerini ortaya koymuştur (Flannery RB et al., 2011). Bu tip hastalarda sürecin düzgün yönetilmesi, sağlık çalışanının yeterli bilgi düzeyinin mevcut olması ve saldırganlığın altında yatan sebeplerin biliniyor olması oluşabilecek sorunları çözebilmek için önemlidir (Bilici vd., 2013).
- **Psikolojik etkenler:** Engellenme-saldırganlık hipotezine göre birey saldırgan davranış sergilerken içgüdüsel bir dürtüye dayanmamakta aksine engellenmeye karşı verilen tepki olarak bu davranış ortaya çıkmaktadır (Dollard et al., 1939). Engellenme, kuramın savunucuları tarafından şiddet ve saldırganlığın temel tetikleyicisi olarak görülmektedir (Dollard et al., 1939). Psikanalitik kuramın

öncülerinin savundukları bu düşünce günümüze dek bazı değişimlere uğramıştır. Saldırganlığa engellenme ile birlikte bireysel özellik ve değişkenlerin de neden olabileceğini belirtmişlerdir (Berkowitz, 1989).

- **Çevresel etkenler:** Aile, bireyin gelişiminde hem sosyal hem de psikolojik açıdan belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, şiddet eğilimli çocukların genellikle sağlıklı bir aile işlevine sahip olmadıkları konusunda çeşitli araştırmalar mevcuttur (Kılıç, 2012). Aile içi şiddete maruz kalan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde ciddi davranışsal bozukluklar sergileyebileceği ve ilerleyen zamanlarda kendi çocuklarına ve çevresine karşı daha fazla öfke ve saldırganlık içeren tutumlar geliştirebileceği incelenmiştir (Frias-Armenta, 2002; Dilillo et al., 2000). Bireyin çocukluk döneminde kazandığı zihinsel, duygusal, sosyal ve psikoseksüel gelişim, edindiği öğrenme örüntüleri, yaşadığı deneyimler ve olayları ne şekilde yorumladığı saldırganlık eğilimlerinin temelini oluşturmaktadır. Yüksek şiddet eğilimleri gösteren ergenlerin, aile, arkadaş ve öğretmen desteği konusunda zayıf bir düzeyde oldukları ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Avcı ve Gürçay, 2010). Aile ve çevreyle birlikte medya içerikleri, ekonomik güçlükler, kalabalık ve gürültülü çevreler saldırganlığı tetikleyen çevresel etkenler arasında yer almaktadır. Yetişkinlerin filmlerdeki saldırgan davranışların sonuçlarına odaklandığı, buna karşılık çocukların bu süreçten daha fazla etkilendiği ve televizyonlarda şiddet içeren davranışların yaygınlaşmasının bireylerin şiddete karşı duyarsızlaşmasına ve yeni saldırgan davranışlar öğrenmesine yol açabileceği yönünde araştırmalar bulunmaktadır (Newson, 1995).

2.2. Sağlıkta Şiddet

Sağlık çalışanları ile hasta, hasta yakınları veya diğer bireyler (örneğin, diğer sağlık çalışanları) arasında meydana gelen ve taraflar için risk taşıyan tehditkâr davranışlar, sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıyı kapsayan durumlar sağlıkta şiddet olarak tanımlanmıştır (Ayrancı vd. 2002; Aydın 2008). Sağlık sektöründeki şiddet, dünya çapında küresel bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Son yıllarda bu konuya ilişkin farkındalık artmış çok sayıda araştırma yapılmış ve çeşitli politika girişimleri geliştirilmiştir. Çeşitli araştırmalar, şiddetin en sık yaşandığı çalışma ortamlarından birinin sağlık kuruluşları olduğunu göstermektedir (TBMM, 2013). Nitekim ILO, ICN,

WHO ve PSI' in 2003 yılındaki ortak raporuna göre işyerindeki tüm şiddet olaylarının %25'i sağlık kuruluşlarında meydana gelmektedir (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). Ülkeler arasında şiddet oranların farklılık gösterdiği ve sağlık sistemlerindeki yapısal sorunlar nedeniyle bu tablonun giderek kötüleştiği ifade edilmiştir (ILO, 2003b). Doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları gibi birçok sağlık meslek grubuna yönelik şiddetin varlığını ortaya koyan bu raporda, son bir yıl içindeki fiziksel ve psikolojik boyut bazı ülkeler özelinde belirtilmiş ve sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı açıklanmıştır. Bulgaristan'da sağlık çalışanlarının %75,8'i son bir yılda fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalırken bu oran Avustralya'da %67,2, Güney Afrika'da %61, Portekiz'de %60 ve Brezilya'da %46,7 olarak raporlanmıştır. Meydana gelen şiddetin fiziksel boyutunun hasta veya hasta yakınları tarafından, psikolojik boyutunun ise kurum içi personel tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir (ILO, 2003b).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olaylarına ilişkin 2013 yılında yapılan araştırmada, çalışmaya katılan 1300 sağlık çalışanının %86,8'i meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiş, şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının %39'u ise şiddete maruz kalma endişesi taşıdıklarını ifade etmiştir (Sağlık-Sen, 2013). Çalışmada sağlık personelinin %81,9'unun görev sırasında şiddete uğrama endişesi taşıdığı saptanmış, bu durumun stres ve kaygı düzeylerini artırdığı ve motivasyonlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Sağlık-Sen, 2013).

Şiddetin en çok sağlık sektöründe görüldüğünü ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu verilerinden yola çıkarak açıklayan Arnetz, sektördeki şiddet insidansının 2011'den 2018 yılına kadar 2 kat arttığını belirtmiş ve 2018 yılında 10.000 tam zamanlı çalışan başına 12.8 olan insidans değerinin raporlama ve bildirimlerin yetersiz ve geç yapılmasından kaynaklı sınırlı şekilde değerlendirilebileceğini sunmuştur (Arnetz, 2022).

Yapılan başka bir araştırmada, sağlık çalışanları arasında genel şiddet yaygınlığının %78,9 gibi yüksek bir oranda olduğu bildirilmiş, en sık şiddet vakalarının psikiyatri ve acil servislerde meydana geldiği ve Arnetz'in raporunda da belirtildiği üzere gecikmiş ve eksik raporlamalar nedeniyle gerçek şiddet oranlarının daha yüksek olabileceği ifade edilmiştir (Rossi et al., 2023). Sağlıkta şiddette ortaya çıkan bu yetersiz raporlanma veya bildirim yapılmaması durumunun özellikle kültürel normlar ve toplumsal statü algılarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lafta & Falah, 2019). Nitekim sağlık personelinin %82'den fazlasının herhangi bir iş kazasını rapor etmediği, %91'inin ise dava açmadığı görülmektedir (Ayrancı vd., 2006). Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti

mesleğin kaçınılmaz bir parçası olarak algıladıkları bildirilmektedir (Berlanda et al., 2019).

Mevcut araştırmalar, sağlık sektöründeki şiddetin uluslararası düzeyde ele alınması gereken çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir (Ramacciati & Giusti, 2020; Baig et al., 2022). Özellikle son yıllarda yaşanan pandemi süreci sağlık çalışanlarının sağlık sistemindeki kritik konumunu belirgin biçimde ortaya koymuş ve sağlıkta şiddet olgusunun, nedenleriyle birlikte kapsamlı biçimde incelenerek bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının aciliyetini gözler önüne sermiştir (Güvener vd., 2023). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, hiçbir koşulda kabul edilebilir değildir. Bu tür davranışlar yalnızca çalışanların fiziksel ve psikolojik iyi oluşunu zedelemekle kalmaz aynı zamanda iş motivasyonlarını azaltarak çalışma ortamının bütünlüğünü bozar. Böyle bir ortamda ise hem hizmet sunumunun niteliği düşmekte hem de hasta güvenliği riske girmektedir. Şiddetin yarattığı olumsuz etkiler, sağlık kurumlarının işleyişini aksatır (WHO, 2023).

2.2.1. Sağlıkta şiddetin nedenleri

Curbow'a göre sağlık sektöründe şiddetin nedenlerini anlamak 3 faktör sebebiyle oldukça güç ve karmaşıktır:

1. Sağlık profesyonellerinin çok çeşitli organizasyonel yapılarda çalıştırılması ve farklı görev bileşenlerini yerine getirmesi. Sağlık çalışanları acil servislerden bakım evlerine kadar birçok organizasyonda çalışmaktadır. Bu ortamlar, evde tek bir hastaya bireysel bakım sunmaktan, psikiyatri bakım tesisi gibi kilitli bir koğuştaki birden fazla yüksek riskli hastayla çalışmaya kadar farklılık gösterebilmektedir.
2. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin tek bir kaynaktan ortaya çıkmadığı, çoklu aktörlerin sürece dâhil olabildiği vurgulanmaktadır. Fiziksel şiddetin ana kaynağı danışanlar olsa da hastanın aile üyeleri veya dışarıdan gelen farklı saldırganlar fiziksel şiddette rol oynayabilir. Sözel şiddetin çoğu zaman iletişim sorunları ve sağlık profesyonellerinin tutumlarıyla ilişkilendirilebildiği bildirilmektedir. Sözel ve fiziksel şiddetin yanı sıra sağlık kuruluşlarına yansıyan aile içi şiddet ve çeteleşme kaynaklı şiddet olaylarında da sağlık çalışanları ciddi olumsuzluklar yaşamaktadır.

3. Sağlık profesyonelleri kasıtlı veya kasıtsız sözlü veya duygusal biçimde şiddet görebilirler.

Bu 3 faktör şiddetin kökenlerine dair kavramsallaştırmayı yetersiz hale getirmekte ve çoğu zaman imkânsızlaştırmaktadır (Curbow, 2002).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortaya çıkışında rol oynayan unsurlar; hekim, hasta, medya, hukuki, ekonomik ve toplumsal etmenler çerçevesinde değerlendirildiğinde belirli faktörlerle sınırlı kalabilmektedir (Mittal & Garg, 2017). Yaşanan şiddetin kaynağı kimi zaman sağlık sistemi kimi zaman hasta kimi zaman ise sağlık çalışanlarının kendisidir. Sağlık personeli sayısının yetersizliği ile sağlık hizmeti talebinde bulunan hasta yoğunluğunun fazlalığı da şiddetin ortaya çıkmasında etkili nedenler arasında yer almaktadır (Özişli, 2022). Yapılan araştırmalarda Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortaya çıkmasına veya artmasına neden olan başlıca etkenler şunlardır (Gacki et al., 2009; Özcan ve Bilgin, 2011; Al vd., 2012; Akca vd., 2014; Takak ve Artantaş, 2018):

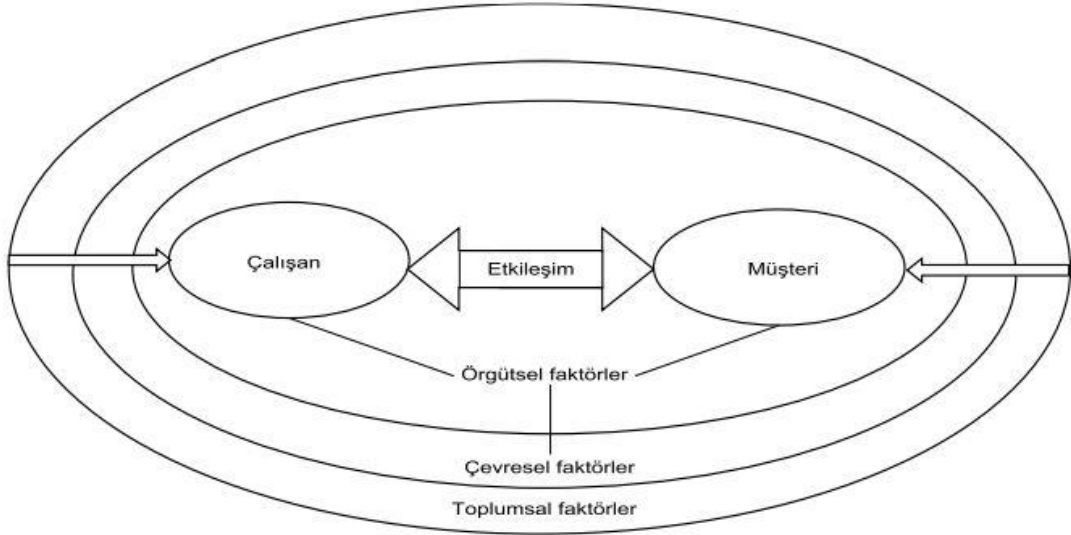
- Yanlış anlaşılmalara ve eğitim düzeyi düşük hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim problemleri
- Aşırı kalabalık sağlık kurumları
- Hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları ve kurallara uymak istememeleri
- Personel yetersizliği nedeniyle uzun bekleme sürelerinin ortaya çıkması
- Hastane politikalarına karşı duyulan öfke ve memnuniyetsizlik
- Hastalara yeterli zaman ayırlamaması
- Aşırı kalabalık ve stresli çalışma koşulları
- Sağlık çalışanlarının şiddetle baş etme konusunda eğitim eksiklikleri

Sağlıkta dönüşüm programı ile sonrasında yaşanan değişim, dönüşüm ve yeniliklerin, şiddet olaylarının artışında etkili olduğu ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş yükünü önemli ölçüde artırdığı vurgulanmıştır (Attar, 2017). Başka bir çalışmada aynı şekilde sağlıkta dönüşüm programının şiddeti arttırdığı belirtilmiş ve güvenlikteki zaafiyetin de şiddete neden olduğu belirtilmiştir (Akbaş vd., 2016).

Sağlık kuruluşlarında şiddetin ortaya çıkış nedenleri çevresel ve iletişim temelli faktörler olarak iki ana grupta incelenmiştir (Angland et al., 2014). Çevresel nedenler arasında bekleme sürelerinin uzunluğu, yoğun hasta kalabalığı, ergonomik yetersizlikler, güvenlik sorunları ve triyaj süreçlerine ilişkin aksaklıklar öne çıkmaktadır. İletişim

faktörleri açısından ise kişilerarası iletişimdeki eksiklikler, sağlık profesyonellerinin tutumları ile hasta ve yakınlarının korku ve hassasiyetleri belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır (Angland et al., 2014).

Curbow'un modeline göre (bkz. Şekil 2.1), sağlık sektöründe şiddet bireyler arası etkileşim, örgütsel yapılar, çevresel koşullar ve toplumsal faktörlerin bir araya geldiği çok boyutlu bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır (Curbow, 2002).



Şekil 2.1. Sağlık iş yeri ortamında şiddetin nedenlerine/kaynağına yönelik kavramsal bir model (Curbow, 2002)

Etkileşim ve İletişim: Sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişim veya iletişimsizlik sağlıkta şiddeti etkileyen en önemli nedenlerden biridir (Özcan ve Bilgin, 2011). Sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişim biçimi, bakım sürecinin niteliğini ve tarafların güvenliğini doğrudan etkileyen kritik bir unsurdur (Gür ve Baykal, 2023). İletişim sürecinde kullanılan kodların uygun biçimde seçilmemesi ya da alıcı tarafından farklı şekilde çözümlenerek yanlış yorumlanması, iletişimde çeşitli aksaklık ve sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Dağ ve Baysal, 2017). İletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürülememesinde sağlık sisteminden kaynaklanan yapısal sorunlar, elverişsiz fiziki koşullar, tanı testlerinin sayıca fazlalığı, personel yetersizliği ve medyanın oluşturduğu olumsuz algı gibi birçok faktör etkili rol oynamaktadır (Gür ve Baykal, 2023). Uluslararası bilimsel literatürde sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların giderek daha fazla önem kazandığı dikkat çekmektedir (Amini et al., 2018; Kim & Sim, 2020; Burke et al., 2023). Sağlık profesyonellerinin hasta ve hasta yakınlarıyla kurduğu düşük nitelikli iletişim, şiddet

olaylarının ortaya çıkmasında belirleyici faktörlerden biri olarak görülmektedir (Chapman, 2009; Doğanay, 2014).

420 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, sağlıkta şiddetin nedenlerini açıklamak amacıyla katılımcıların sağlık profesyonellerinin hastalarla yeterince ilgilenmemesi, hastaların sabırsız tutumları, çalışanların olumsuz ya da ilgisiz davranışları, uzun bekleme süreleri ve sağlık personelinin güler yüzlü bir yaklaşım sergilememesi gibi etkenleri sıkça vurguladıkları belirtilmiştir (Filiz vd., 2022). Farklı bir araştırma bulgularındaki Acil servis personelinin görüşlerine göre acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasında en belirleyici unsurlar, hasta ve yakınlarının sabırsız tutumları, hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki yetersiz iletişim, uzun bekleme süreleri ve personel sayısındaki eksiklikler olarak öne çıkmaktadır (Aydemir vd., 2020). Bu iki farklı araştırmada yer alan nedenler tablosu hem vatandaş hem de sağlık çalışanı bakış açısıyla birçok araştırmada en sık rastlanılan nedenler arasında görülmektedir (Phillips, 2016; Yaşar vd., 2017; Fener ve Aydınтуğ, 2019; Takak ve Artantaş, 2018; Zhao et al., 2018; Aharon et al., 2020).

Örgütsel Nedenler: Fiziksel çevre ve altyapı, bazı nedenlerden dolayı şiddete sebebiyet verebilmektedir (TBMM, 2013). Sağlık kurumlarında şiddete zemin hazırlayan örgütsel nedenler şunlardır (TBMM, 2013):

- Hastanelerin yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet vermesi ve halka açık olması
- Güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve hastalar için yeterli konfor ile güvenliğin sağlanamaması
- Personel eksikliği ve buna bağlı olarak artan iş yükü ile olumsuz çalışma koşulları
- Randevu sisteminde yaşanan gecikmeler, uzayan kuyruklar ve uzun bekleme süreleri
- Hastanelerde boş yatak bulunamaması ve hasta yoğunluğunun kontrol altına alınamaması
- Altyapı ve donanım eksikliklerinin hizmet sunumunu olumsuz etkilemesi
- Hastalara yeterli zaman ayrılamaması nedeniyle ortaya çıkan memnuniyetsizlik
- Park alanlarının yetersizliği ve ulaşım konusundaki sıkıntılar
- İltimas, kayırmacılık veya adaletsiz yönetim uygulamaları

Sağlık sektörü beklenmeyen olayların anlık olarak yaşanabildiği kuruluşları barındırır. Hasta ve hasta yakınları bu tarz durumlarda stres ve kaygı içerisinde olabilirler. Hasta ve hasta yakınlarında ortaya çıkan stresin etkin biçimde yönetilememesi, sağlık durumuna ilişkin kaygıların artmasına ve bu kaygıya bağlı saldırgan davranışların gelişmesine neden olabilir (Yagil & Dayan, 2019). Yaşanan stres ve kaygıyla beraber tanı koyulmasında gecikme, tetkik ve konsültasyon işlemlerinde yaşanan aksamalar sağlık personellerine karşı şiddet riskini arttırmaktadır (Doğanay, 2014; Kalbali et al., 2018; Er vd., 2021).

Çevresel Nedenler: Çevresel faktörler, sağlık kurumlarının örgütsel yapısını doğrudan etkileyerek işyeri ortamında şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Toplumdaki olumsuz tutum ve davranış kalıplarının sağlık kuruluşlarına yansması ise işyeri şiddetini artırabilmekte ve bu olgunun yaygınlaşmasını kolaylaştırabilmektedir (TBMM, 2013). Özellikle uzun bekleme süreleri, yoğun hasta kalabalığı, ergonomik yetersizlikler, güvenlik eksiklikleri ve triyaj süreçlerindeki aksaklıklar, sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkileyen ve şiddet riskini artıran başlıca çevresel unsurlar arasında yer almaktadır (Angland et al., 2014: 134-135).

Toplumsal Nedenler: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddetin, toplumdaki genel şiddet eğiliminin bir yansıması olduğu göz ardı edilmemeli ve bu olgu toplumsal faktörlerden bağımsız bir şekilde ele alınmamalıdır (TBMM, 2013). Sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin artışında sağlık sistemine özgü yapısal sorunlar, ekonomik ve toplumsal koşullar, bireysel psikolojik özellikler ve hasta rolünün getirdiği beklentiler birlikte etkili olmaktadır (Ozmen, 2007). Toplum psikolojisine sahip hasta tam uyum beklentisiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda bu unsur gerçekleşmezse bazı reaksiyonlar gösterebilmekte ve bu durum şiddete sebep olabilmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

2.2.2. Sağlıkta şiddetin boyutu ve etkileri

Sağlık alanında yaşanan şiddet, artık yalnızca münferit vakalar olarak değil son yıllarda daha görünür hale gelen ve küresel düzeyde tartışılan önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Berger et al., 2024; Yang et al., 2025). Araştırmalar, şiddet vakalarının yalnızca gelişmekte olan ülkelerle sınırlı kalmayıp gelişmiş sağlık

sistemlerine sahip ülkelerde de önemli bir tehdit unsuru olarak ortaya çıktığını göstermektedir (Spector et al., 2014).

Literatürde sağlıkta şiddetin ele alınış biçimi incelendiğinde, uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar, hemşirelerin şiddete en sık maruz kalan meslek grupları arasında yer aldığını ortaya koymaktadır (Spector et al., 2014; Sossai et al., 2017; Rosenthal L.J. et al., 2018). ; Liu et al., 2021; Kibunja B.K. et al., 2021). Boafo ve Hancock'un yaptığı araştırmaya göre günümüzde dünyadaki işyeri şiddetinin 1/3'ünden fazlası sağlık sektöründe meydana gelmektedir (Boafo & Hancock, 2017). Bu çalışmada ayrıca Gana'daki hemşirelerin önemli bir bölümünün şiddet nedeniyle meslektan ayrılmayı düşündüğü saptanmıştır (Boafo & Hancock, 2017). Farklı bir araştırmada ise Afrika'daki 2000 ile 2019 yılları arasındaki şiddet verileri incelenmiştir (Njaka et al., 2020). Bu çalışmada, hemşirelere yönelik iş yeri şiddeti prevalansının %9 ile %100 arasında değişen oranlarda olduğu, genellikle şiddetin sözlü, fiziksel, psikolojik ve cinsel taciz olarak yapıldığı, şiddet faillerinin çoğunlukla hasta ve yakınları olmakla birlikte zaman zaman meslektaşlar ve yöneticiler de sürece dahil olabilmektedir (Njaka et al., 2020). 2012 yılında Japonya'da 19 hastanede görev yapan sağlık personelinin katılımıyla yürütülen araştırma incelendiğinde araştırmaya katılan 8711 sağlık personelinin %36.4'ünün son 1 yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı ve bu çalışmaya katılan katılımcı hemşire sayısının 4298 olduğu belirtilmiştir (Fujita et al., 2012). Pompeii ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde altı farklı hastaneden 11.000 sağlık çalışanını kapsayan bir ankete davet ettiği ve 5.385 çalışanın katılım sağladığı araştırmada, son 12 ay içerisinde şiddete maruz kalanların oranı %39 olarak belirlenmiştir (Pompeii et al., 2015). Bu çalışmaya 1.976 hemşire katılmış ve bunların 1.063'ü daha önce şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir (Pompeii et al., 2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin küresel bir incelemede, son bir yıllık genel şiddet oranının Avrupa'da %26,38, Amerika'da %23,61, Afrika'da %20,71, Doğu Akdeniz'de %17,09, Batı Pasifik'te %14,53 ve Güney Asya'da %5,6 olduğu ve oranların bölgelere göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Li et al., 2020).

Türkiye'de yapılan bazı araştırmalar, hemşirelerin %70'inden fazlasının meslek yaşamları boyunca en az bir kez şiddet olayına maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Ayhan vd., 2025; Akbolat vd., 2021). İmdat Derneği raporlarına göre, medyaya yansıyan şiddet vakası sayısı 2021'de 190 iken 2022'de 249'a, 2023'te ise 457'ye yükselmiştir (İmdat Derneği, 2023). Bir sağlık sendikası tarafından 2022 yılında yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının (%99,3) sözel şiddete, yaklaşık üçte ikisinin

ise (%64,5) fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Sağlık-Sen, 2022). Aynı çalışmada 2022 yılında gerçekleşen 249 şiddet olayında 422 sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı, 2 sağlık personelinin vefat ettiği sunulmuştur (Sağlık-Sen, 2022). Türk Tabipler Birliği tarafından yapılan araştırmalarda, ülkemizde sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma oranının %49-91 arasında değiştiği, şiddet olaylarından psikolojik olarak etkilenme oranının %36-92 arasında olduğu ve beyaz kod verilerine göre her gün ortalama 30 sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir (TTB, 2019). Ancak yapılan bu tespitlere beyaz kod verilmeyen durumlar aktarılmamıştır. Sağlık çalışanları birçok nedenden kaynaklı beyaz kod vermekten çekinmektedirler. Bu nedenlerden bazıları şunlardır (TTB, 2019; Yural vd., 2024):

- **İdari ve Hukuksal Yetersizlikler:** Şiddet olayları bildirildiğinde idari yapı ile hukuk sisteminin gerekli ilgiyi göstermemesi ve sürecin etkili bir şekilde yönetilmemesi, sağlık çalışanlarının adalet algısını olumsuz etkilemektedir.
- **Etik Olmayan İdari Yaklaşımlar:** Bazı durumlarda idarecilerin hukuki süreci takip etmek yerine şiddeti uygulayan ile sağlık çalışanını uzlaştırmaya zorlaması, baskı ya da korkutma içeren etik dışı tutumlar sergilemesi önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır.
- **Olumsuz ve Suçlayıcı Tutumlar:** İdarenin sağlık profesyonellerine karşı suçlayıcı, destekten uzak veya olumsuz yaklaşımlar sergilemesi, çalışanların kendilerini yalnız ve korunmasız hissetmelerine neden olmaktadır.
- **Adli Süreçlerdeki Zorluklar:** Mahkeme süreçlerinin uzun, yorucu ve çoğu zaman sonuçsuz kalması, saldırganların sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine (örneğin ikamet adresi) kolayca ulaşabilmesi gibi nedenler yeniden şiddete uğrama riskini artırmaktadır.
- **Psikososyal ve Örgütsel Etmenler:** Şiddet sonrası yalnız bırakılma hissi, yetersiz örgütsel destek, şiddeti kabullenme veya kanıksama eğilimi ile hastaların ruhsal sorunları ve sağlık durumlarına karşı gösterilen hoşgörü, sağlık çalışanlarının süreci yönetmesini güçleştiren diğer faktörler arasında yer almaktadır.

Sağlıkta şiddet, yalnızca fiziksel etkilerle sınırlı kalmayıp psikolojik ve mesleki sonuçlara da yol açmaktadır (Hatipoğulları ve Çetin, 2025). Bu nedenle sağlık alanındaki şiddet yalnızca bireysel davranış bozukluklarıyla sınırlı görülmemeli aksine yapısal ve sistemsel dinamiklerle şekillenen, çok boyutlu bir toplumsal sorun olarak ele alınmalıdır

(Magnavita, 2014; Kwak & Han, 2020). Araştırma bulguları, hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açtığını ayrıca mesleki bağlılık, iş doyumu ve örgütsel devamlılık gibi alanlarda da olumsuz sonuçlara yol açtığı gösterilmiştir (Magnavita & Heponiemi, 2012; Demiroğlu vd., 2015; Fu et al., 2021). İşyerinde maruz kalınan şiddet, çalışanların kariyer gelişimini olumsuz etkileyebilmekte ve şiddet deneyimi yaşayan personelin kurumdan ayrılma olasılığını önemli ölçüde artırmaktadır (TBMM, 2013). Sağlık profesyonellerinin iş yerinde şiddet algısının yükselmesiyle birlikte yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Çabuk ve Menteş, 2023). Birçok çalışma, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet sonrası daha güvenli çalışma koşullarına sahip ülkelere yönelme eğilimlerinin arttığını ortaya koymaktadır (Hashish & Ashour, 2020; Sancak vd., 2023; Kaya vd., 2023; Acar ve Sağbaş, 2025). Kanada’da gerçekleştirilen bir araştırmada, acil serviste şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin %38’inin sağlık sektörü dışında farklı bir alanda çalışmayı tercih ettiği, yaklaşık %18’inin acil serviste görev yapmak istemediği ve bir kısmının ise mevcut işlerinden ayrıldığı rapor edilmiştir (Fernandes et al., 1999). Sağlıkta şiddet sonucunda çalışanlar arasında çeşitli düzeylerde yaralanmalar, hastaneye yatış gerektiren fiziksel travmalar ve destek gerektiren psikolojik sorunlar bildirilmektedir (Azodo et al., 2011; Boafu & Hancock, 2017; Olashore et al., 2018). Ayrıca iş doyumunda belirgin azalma, işe devamsızlık ve iş performansında bozulma da rapor edilmiştir (Azodo et al., 2011; Tiruneh et al., 2016; Olashore et al., 2018). Şiddet yaşamış hemşireler arasında çalışma ortamını değiştirme isteği, kurum tarafından yeterince desteklenmediklerine ilişkin algı, duygusal geri çekilme ile moral ve motivasyon kaybının yaygın olduğu görülmektedir (Kennedy et al., 2013 ; Abou-Elwafa et al., 2015).

2.2.3. Sağlıkta şiddette yönetim ve yönetim süreçleri

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre küresel ölçekte sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski oldukça yüksektir. Nitekim çalışanların %8 ile %38’i kariyerlerinin bir döneminde fiziksel saldırıya uğramakta ve büyük bir kısmı ise tehdit ya da sözlü şiddete maruz kalmaktadır (WHO, 2023). Araştırmalar; hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin görevlerini yerine getirirken maruz kaldıkları şiddetin yalnızca can kaybı, yaralanma ve psikolojik çöküntü gibi ağır sonuçlara yol açmakla kalmayıp iş motivasyonunu düşürdüğünü ve verilen bakımın niteliğini olumsuz etkilediğini

göstermektedir (Hahn et al., 2008; Gillespie et al., 2010; Magnavita & Heponiemi, 2012; Bilişli ve Hizay, 2016; Uzun, 2024). Şiddet davranışlarının, yalnızca mağdurlar ve failer üzerinde değil aynı zamanda onların aileleri, çalıştıkları kurumlar, içinde bulundukları toplum ve kamu yönetimleri üzerinde de ciddi ekonomik ve sosyo-psikolojik maliyetler oluşturduğu vurgulanmaktadır (Ramzi et al., 2022; WHO, 2023). Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan şiddet davranışlarının yol açtığı ciddi sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda bu durumun önlenmesi, tespitinin sağlanması ve yaptırıma dönüşmesine yönelik kamu politikalarının geliştirilmesi ve bu politikaların hayata geçirilebilmesi için gerekli kamu kaynaklarının aktif bir biçimde idare edilmesi gerekmektedir (Uzun, 2024).

Birçok ülkede işyeri şiddetine karşı sağlıkta şiddete sıfır tolerans politikaları ve panik butonu gibi önleyici uygulamalar hayata geçirilmiş olmasına rağmen şiddet vakalarının azalmadığı, hatta bazı ülkelerde arttığı bildirilmektedir. Bu nedenle önleme stratejilerinin etkinliğine ilişkin farklı yaklaşımlar tartışılmaktadır (Aydın, 2018). Sağlıkta şiddet, yalnızca ülkelerin ve ilgili kamu kurumlarının takip ettiği bir konu değildir zira Dünya Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) VE Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası (PSI) konunun yakın takipçisi olmakla beraber birçok çalışma örneği yapıp süreçlere katılmışlardır (Uzun, 2024). Dünya Çalışma Örgütü, 2022 yılında yayımladığı *İşyerinde şiddet ve taciz: İşverenler için pratik bir rehber* başlıklı dökümanda işyerlerinde şiddet ve tacizin tanımlanması, önlenmesi ve yönetilmesi için yasal çerçeve, işveren sorumlulukları, politika geliştirme, iyi uygulama örnekleri ve risk yönetimine dair rehberlik sunarak işletmelerin bu sorunların olumsuz etkilerini en aza indirmesini sağlamaya çalışmaktadır (ILO, 2022). Uluslararası düzeyde işyerinde şiddet ve tacizle mücadeleye ilişkin ilk hukuksal çerçeve, 21 Haziran 2019'da Uluslararası Çalışma Konferansı'nda kabul edilen ILO'nun *Çalışma Yaşamının Geleceğine İlişkin Yüzüncü Yıl Deklarasyonu* ile 190 sayılı Şiddet ve Taciz Sözleşmesi ve 206 sayılı Tavsiye Kararı ile belirlenmiştir. Bu düzenlemeler, çalışma yaşamında şiddet ve tacizin tanımlanması, önlenmesi ve mağdurların korunmasına yönelik yükümlülükleri ulusal düzeyde uyarılma çağrısında bulunmakta olup Ekim 2025 itibarıyla 45 ülke tarafından yürürlüktedir (ILO, 2019). Toplamda 50 ülke tarafından onaylanmış olan bu sözleşme 11 Haziran 2026'da Angola'da yürürlüğe girdiği takdirde ülkelerin tamamında yürürlüğe girecektir.

Şiddet ve taciz, toplumsal yaşamın her alanında görülen ciddi bir sorun olmakla birlikte özellikle cinsiyet temelli olarak iş yaşamında daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu

nedenle tüm çalışanların korunması işverenlerin sorumluluğu olup 190 sayılı Sözleşme ile 206 sayılı Tavsiye Kararı da bu konuda ulusal hükümetler ve işverenler için yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır (Demirkaya ve Güler, 2021). ILO’nun 190 sayılı Şiddet ve Taciz Sözleşmesi ile bağlantılı olarak benimsenen temel ilkeler çalışma yaşamında şiddet ve tacizin önlenmesine yönelik kapsamlı bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, her türlü şiddet ve tacizin yasalarla açık biçimde yasaklanması, ulusal politika ve stratejilere dâhil edilmesi ve önleyici tedbirlerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, uygulamaların etkin biçimde izlenebilmesi için denetim ve takip mekanizmalarının güçlendirilmesi, mağdurların desteklenmesi ve adalete erişimlerinin güvence altına alınması büyük önem taşımaktadır. Sözleşme, şiddet ve taciz eylemlerine karşı yaptırımlar öngörmektedir. Rehberlik, eğitim ve farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması ile iş müfettişleri ve yetkili kurumlar aracılığıyla düzenli denetimlerin yapılması gerektiğini belirten sözleşme de hem işyerinde güvenli bir ortamın oluşturulması hem de mağdurların korunması amaçlanmaktadır (ILO, 2019; Demirkaya ve Güler, 2021). Türkiye ise 190 sayılı Sözleşmeyi henüz onaylamamıştır.

2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası sağlık alanında işyeri şiddetine karşı mücadeleye rehberlik etmek amacıyla ortak bir iş birliği sonucunda kılavuz niteliğinde olan ‘*Sağlık sektöründe işyerinde şiddeti ele almaya yönelik çerçeve yönergeleri*’ isimli bir rehber hazırlamıştır (WHO, 2002). Bu rehber sağlık hizmeti sunulan işyerlerinde güvenliğin sağlanmasına yönelik yapılması gereken çalışmalar konusunda hükümetler, işverenler, çalışanlar, sendikalar, meslek örgütleri ve ilgili diğer paydaşlara yol gösterici bir rehber niteliğinde hazırlanmıştır. Rehber, sağlık işyerlerinde şiddetle mücadeleye yönelik politikaların ve uygulamaların şiddeti önleme ile mağdurlara destek sağlamayı esas alan entegre bir yaklaşımla tasarlanmasını, bu süreçlere tüm paydaşların katılımının teşvik edilmesini, kültürel ve toplumsal cinsiyet dinamiklerinin dikkate alınmasını, ayrımcılıkla mücadeleyi içermesini ve sistematik çalışmalar temelinde yürütülmesini öngörmektedir (WHO, 2002).

Uluslararası Hemşireler Birliği 2007 yılında hemşirelere yönelik şiddet ve kötü muamelenin yaygınlığı ile etkilerini değerlendirmek bu tür vakalara karşı uygulanabilecek müdahale yöntemlerini ortaya koymak ve işyerinde şiddeti azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmek amacıyla *İşyerinde Şiddetle Başa Çıkma Rehberi*’ni hazırlamıştır (ICN, 2007). Bu rehberde aşağıdaki düzenlemelerin işyerinde şiddeti önlemek amacıyla yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir (ICN, 2007):

Politika ve Hukuksal Düzenlemeler:

- Çalışma yaşamında her türlü şiddet ve tacizin yasalarla açıkça yasaklanması.
- “Sıfır tolerans” politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması.
- Ulusal düzeyde etkin yasal koruma ve düzenlemelerin hayata geçirilmesi.

Kurumsal Düzeyde Uygulamalar:

- Kullanıcı dostu, gizli ve etkili raporlama sistemlerinin oluşturulması.
- Risk yönetimi ve güvenlik planlarının geliştirilmesi ve düzenli denetlenmesi.
- Çalışanlara danışmanlık, psikolojik ve hukuksal destek hizmetlerinin sağlanması.

Eğitim ve Farkındalık Süreçleri:

- Sağlık çalışanlarına şiddeti tanıma, önleme ve yönetme konusunda sürekli eğitim verilmesi.
- Kamuoyunda ve sağlık topluluklarında şiddetin işaretleri ve sonuçları hakkında farkındalık artırılması.
- Öğrenci ve yeni mezun hemşireler için özel koruma ve eğitim programlarının uygulanması.

Örgütsel Kültür ve Liderlik Süreçleri:

- Açık, saygılı ve hak temelli bir işyeri kültürünün geliştirilmesi.
- Yöneticilerin örnek davranış sergilemesi, çalışanları şiddet vakalarını bildirmeye teşvik etmesi.
- Olaylara ilişkin “suçlama değil, olgulara dayalı” bir inceleme yaklaşımının benimsenmesi.

Araştırma ve Veri Toplama Süreçleri:

- Şiddet olaylarının düzenli raporlanması ve güvenilir veri tabanlarının oluşturulması.
- Araştırmalar yoluyla şiddetin boyutlarının ortaya konması ve uluslararası karşılaştırmalar yapılması.
- Politika geliştirmeye destek olacak bilimsel verilerin artırılması.

Türkiye’de de sağlıkta şiddet ile ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. 30 Haziran 2012’de yayımlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, sağlık kurumlarında şiddeti önlenmesi gereken bir işyeri riski olarak değerlendirmekte ve işverenlere risk değerlendirmesi, eğitim, kayıt, raporlama ve acil durum yönetimi gibi kapsamlı yükümlülükler getirmektedir (Resmi Gazete, 2012, md. 4–5, 10–13, 14–17, 18–23, 25–26).

15 Nisan 2020 yılında halk arasında sağlıkta şiddet yasası olarak bilinen 3359 Sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”nun 12. maddesine eklenen cezai yaptırımlar, sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçları bireysel suç olarak değil kamu hizmetini engelleyen bir eylem olarak ele almış sağlık çalışanlarının görevlerini güven içinde yapabilmesini amaçlamıştır (Resmi Gazete, 2020).

6 Nisan 2011 yılında yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik birçok düzenleme içermektedir (Resmi Gazete, 2020). Bu yönetmelik sağlık kurumlarının çalışanlara yönelik saldırıları önleyici tedbirler almasını zorunlu kılarken beyaz Kod uygulamasını ve güvenlik raporlama sistemini düzenlemekte ve çalışan güvenliği süreçleriyle şiddet riskini azaltmayı amaçlamaktadır (Resmi Gazete, 2020).

Bu mevzuatlarla birlikte Sağlık Bakanlığı’nın sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla iç işleyişte bazı plan ve programları bulunmaktadır. Bu programlar şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2024):

- Beyaz kod (1111) uygulaması: Sağlık Bakanlığı, bağlı kurumları ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının, görevleri sırasında maruz kaldıkları suçları bildirebildiği, bildirilen bu vakaların Bakanlık tarafından takip edilip değerlendirildiği ve sonuçlarının raporlandığı bir sistemdir (Sağlık Bakanlığı, 2024: 167)
- Gri kod mobil uygulaması: Sağlık çalışanlarının maruz kalabileceği sözlü ya da fiziksel saldırı durumlarında güvenlik birimlerine hızlıca bildirim yapılmasını ve olay yerine anında yönlendirilmesini sağlayan bir mobil sistemdir (Sağlık Bakanlığı, 2024: 167)
- Stratejik planlarda, Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek amacıyla risk, hedef ve kontrol faaliyetleri süreçleri tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024).

- Sağlıkta kalite standartlarının (SKS) tanımlanması (SHGM, 2025): hasta ve çalışan güvenliğini merkeze alarak hizmet sunumunda risklerin azaltılmasını hedefler. Sağlıkta kalite standartları beyaz kod, risk yönetimi, afet ve acil durum yönetimi gibi süreçlerin tanımlanması ile bu süreçlerin yönetim planlamasının sağlanmasıyla sağlıkta şiddeti önlemeyi, riskleri minimize etmeyi amaçlamaktadır.

2.3. Sağlıkta Şiddette Güven ve Güvenlik Algısı

Güvenlik, insanın varoluşundan bu yana temel gereksinimlerinden biridir ve sağlık çalışanları da diğer bireyler gibi çalıştıkları ortamlarda kendilerini güvende hissetme ihtiyacı duymaktadır (Özmen ve Koyuncu, 2022). Sağlık sektöründe şiddeti görme ihtimali veya şiddet korkusu, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri üzerinde yalnızca psikolojik etkiler yaratmakla kalmayıp çalışanların güven ve güvenlik duygusunu zayıflatarak stres düzeyini artırmakta ve işlerine olan bağlılıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Hatipoğulları ve Çetin, 2025). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın finanse ettiği ve Öz Sağlık-İş Sendikası tarafından 2020 yılında gerçekleştirilen araştırmada, şiddete maruz kalan sağlık personelinin %84'ü yüksek düzeyde stres, kaygı, korku ve tetikte olma hâli yaşadıklarını ve bunun iş kalitesini azalttığını belirtmiştir (Öz Sağlık-İş Sendikası, 2021). Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma olasılığı güven duygusunu, işe bağlılığı ve motivasyonu zayıflatarak iş kalitesini düşürmektedir (Ekici vd., 2017; Yural, 2024). Artan şiddet vakaları, sağlık çalışanlarının güvenlik algısını ve güven duygusunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven düzeylerinin belirlenmesi hem tıbbi süreçlerde ortaya çıkabilecek hataların önlenmesine hem de çalışanların psikolojik iyilik hâlinin desteklenmesine önemli katkı sağlayacaktır (Özmen ve Koyuncu, 2022).

2.3.1. Güven algısı

Türk Dil Kurumu güveni “Korku, çekinme ve kuşku duymadan inan ve bağlanma duygusu, itimat” şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2025). Köken olarak 13. yüzyıla dayandırılrsa da insanlık tarihi kadar eski olan bu kavram, çok boyutlu ve karmaşık olması nedeniyle anlamı itibarıyla üzerinde net bir tanım oluşturulamamıştır (Laine, 2008; Zhang & Huxham, 2009). Güven, farklı disiplinlerde ve araştırma bağlamlarında değişen

biçimlerde tanımlanabilen bir kavramdır (Gerken, 2021). Bu nedenle bilim insanları güveni incelemeye önem göstermiş ve özel ilgi duymuşlardır (De Jong et al., 2015).

Güven, doğrudan gözlemlenemeyen bir olgu olup araştırmacılar bu kavramın gözlemlenebilir tutum ve davranışlar aracılığıyla ortaya çıktığını kabul etmektedir. Bu nedenle yapılan deneysel çalışmalar güvenin hem tutumsal hem de davranışsal göstergelerle birlikte değerlendirilebileceğini göstermektedir (McEvily et al., 2012; Schilke et al., 2023). Bir tanıma göre güven, bireyin karşısındaki kişinin beklentilere uygun davranacağına inanarak kendini savunmasız bir konuma gönüllü olarak bırakmasıdır (Angell et al., 2009). Başka bir tanımda ise güven, sosyal bilimlerde hem yapısal hem de işlevsel yönleriyle incelenen ve bireyler arası ilişkilerde temel bir unsur olarak farkındalık düzeyimizi artıran dinamik bir olgu olarak tanımlanmıştır (Can, 2019). Güven, çok yönlü bir kavram olarak ele alınmış ve etik açıdan değerlerin oluşumuna, bilgi alanında anlamın, gözlemin ve düşünsel yapıların şekillenmesine, felsefi açıdan ise insanın yokluktan varoluşa geçişini simgeleyen temel bir kavram olarak tanımlanmıştır (İnam, 2003). Baş, güven kavramının ekonomik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarını inceleyerek ekonomistler için güvenin, ekonomik aktörlerin karşılıklı ilişkilerinde zarar görmeme konusunda emin olma durumu olarak tanımlandığını, psikologların güveni bireyler arası ilişkilerde güvenilir ya da güvenilmez davranışlarla açıkladıklarını ve sosyologların ise güveni insanlar arasındaki etkileşimlerde adil ve etik davranışların bir göstergesi olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir (Baş, 2011). Bir başka tanımda güven, toplumun ortak ahlaki değerleri ve normlarından beslenen kökleri tarihsel ve kültürel geçmişe dayanan bir toplumsal ürün olarak değerlendirilmektedir (Fukuyama, 1996).

Güven kavramı genellikle beş temel boyutta ele alınmaktadır: hayırseverlik, güvenilirlik, yeterlik, dürüstlük ve açıklık (Hoy & Tschannen-Moran, 1999). Bu tanımlamalar Brewster ve Railsback tarafından şu şekilde açıklanmaktadır (Brewster ve Railsback, 2003):

Hayırseverlik, bireyin karşısındaki kişinin kendi çıkarını gözetmekten ziyade onun yararına olacak şekilde hareket edeceğine dair duyduğu inancı ifade eder. Güvenilirlik, karşı tarafın destekleyici bir tutum sergileyerek birlikte hareket edeceğine olan güveni temsil eder. Yeterlik, bireyin karşısındaki kişinin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilecek bilgi ve beceriye sahip olduğuna dair inancını ifade etmektedir. Dürüstlük, tutarlılığı ve ahlaki bütünlüğü kapsamaktadır. Açıklık ise iletişimde şeffaflığı ve özgür bilgi paylaşımını ifade etmektedir. Bireylerin güven algısını biçimlendiren unsurlar genel olarak beş temel başlık altında ele alınmaktadır: kişisel özellikler,

kurumsal yapı, kişiler arası etkileşimler, karşı tarafın özellikleri ve kültürel faktörler (Ünsal, 2004).

Bireysel düzeyde yaş, cinsiyet ve eğitim gibi sosyo-demografik değişkenler güven algısının temel belirleyicilerindendir (Yural, 2024). Bireyin geçmiş yaşantılarından edindiği deneyimler güven eğilimini artıran veya zedeleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilir (Saldamlı, 2009). Literatürde güven eğilimi yüksek bireylerin çalışma ortamına daha hızlı uyum sağladıkları ve iş ilişkilerinde daha yapıcı davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir (De Cremer et al., 2001).

Kurumsal düzeyde verilen taahhütlerin yerine getirilmemesi, etik ilkelere aykırı uygulamalar veya sözleşme dışı tutumlar çalışanların kuruma yönelik güven duygusunu zayıflatır (Rousseau et al., 1998). Kriz dönemlerinde kurumun etkin, şeffaf ve etik ilkelere uygun biçimde hareket etmesi çalışanların güven algısını güçlendirir (Tüzün, 2007). Kurumdaki etik değerlere bağlılık, ahlaki sorumluluk bilinci ve çalışan katılımını teşvik eden uygulamalar güven kültürünün gelişimine katkı sağlar (Börü, 2001; Karagül, 2012).

Kişiler arası düzeyde güven, bireyler arasındaki etkileşimlerin niteliğiyle yakından ilişkilidir. Hoşgörü, nezaket ve sosyal sorumluluk duygusunun güçlü olduğu toplumlarda güven düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Öztopcu, 2015). Güvenin oluşumunda karşı tarafın kişisel özellikleri de belirleyicidir. Tutarlılık, dürüstlük, açıklık ve yeterlilik gibi nitelikler güvenin gelişimini destekler (Whitener et al., 1998; Yural, 2024). Kültürel faktörler güven algısının toplumsal bağlamını oluşturur. Türk Dil Kurumu'na göre kültür, bir toplumun tarihsel süreçte yarattığı maddi ve manevi değerlerin bütünü olarak tanımlanmakta ve bireylerin güvene yönelik tutumlarını şekillendiren temel bir zemin sunmaktadır (TDK, 2025).

2.3.2. Güvenlik algısı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre “güvenlik”, “Toplum yaşamında düzenin kesintisiz sürmesi ve bireylerin kendilerini güvende hissetmesi durumu, emniyet” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Çalışan güvenliği Dünya Sağlık Örgütü tarafından “çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâllerinin en yüksek düzeye çıkarılmasını, sağlıklarını tehdit edebilecek risklerin en aza indirilmesi için koruyucu tedbirlerin alınmasını ve iş ile çalışan arasındaki uyumun sağlanmasını hedefleyen bir süreç” şeklinde tanımlanmıştır (Gürer, 2018).

Her çalışanın güvenli bir ortamda çalışma hakkı bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin güvenliğinin korunması da hasta güvenliği kadar kritik öneme sahiptir (Türkmen ve etin, 2024). Sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olayları, çalışan güvenliğini tehdit eden en önemli faktörlerden biridir. Bu tür eylemler; hastalar, hasta yakınları ya da kurum dışındaki bireyler ve gruplar tarafından gerçekleştirilebilmektedir (Yural, 2024). Bu şiddet olayları, çalışan güvenliğini zedeleyerek hizmet sunumunda aksamalara yol açan, hem hasta sağlığını hem de çalışanların kendilerini güvende hissetme durumlarını olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (şahin ve Yıldıırım, 2020; Khan et al., 2021). Sağlık alışanları, iş yerinde şiddete maruz kaldıklarında çalıştıkları kurumlar tarafından yeterli düzeyde desteklenmediklerini ifade etmektedir (Türkmen ve etin, 2024). Çalışanlar, geçmiş deneyimlerinden edindikleri kazanımlar doğrultusunda güvenlik algısı geliştirir ve şiddet içeren durumlarla karşılaştıklarında belirli düzeyde güvenlik beklentisi taşırlar. Bu beklentilerin karşılanması, bireyin güven eşiğini yükselterek güvenlik algısının güçlenmesini sağlar (Yılmaz, 2019). alışan güvenliği, bireylerin mesleki yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından temel bir gerekliliktir. Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar, sağlık çalışanlarının güvenlik algısının genel olarak düşük ya da orta düzeyde seyrettiğini ortaya koymaktadır (şengül vd., 2019; zmen ve Koyuncu, 2022; Yural vd., 2024).

Çalışanların şiddet sonrasında başvurdukları başlıca destek kaynaklarının çoğunlukla aile bireyleri, arkadaş çevreleri ve meslektaşlarla sınırlı kalmaktadır. Bu durum, çalışanların kurumsal güvenlik algısının zayıflamasına yol açmaktadır. Hlbuki sağlık profesyonellerinin temel beklentisi, hem kurumları hem de toplum tarafından daha güçlü bir destek mekanizmasıyla korunmaktır (Türkmen ve etin, 2024). İş yerinde şiddetin önlenmesi ve şiddet sonrasında çalışanların kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmelerinin sağlanması, hastanelerin hem çalışanlarına hem de hizmet sundukları hastalara karşı etik ve kurumsal bir sorumluluğudur (Partridge & Affleck, 2017). Nitekim bu görevi Sağlık Bakanlığı yayınladığı sağlıkta kalite standartları ile hastane yönetimine vermiştir (SHGM, 2025).

Sağlık kurumlarında hem çalışanlar hem de hastalar açısından şiddete karşı güvenlik duygusunu güçlendirmeye yönelik çeşitli önlemler uygulanmaktadır. Güvenli hizmet sunumunu sağlamak amacıyla güvenlik personeli ve kamera sistemlerinin artırılması, X-ray cihazı ve metal dedektörlerinin kullanılması, caydırıcı yasal düzenlemelerin yürürlüğe konulması ve toplum genelinde şiddet konusunda farkındalık oluşturulması bu kapsamda ne çıkan uygulamalardır (Türkmen ve etin, 2024). Yapılan

araştırmalar, sağlık kurumlarında uygulanan güvenlik önlemlerinin çalışanların güvenlik algısını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Blando et al., 2012; Partridge & Affleck, 2017). Bir araştırmada, hastanelerde güvenlik personelinin, kamera sistemlerinin ve gerekli ekipmanların varlığının yanı sıra şiddet olaylarına hızlı müdahalenin hemşirelerin güvenlik algısını olumlu biçimde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Blando et al., 2012). Hastanelerde güvenlik personelinin görünür şekilde görev yapması ve olaylara hızlı müdahale edilmesi, çalışanların güvenlik algısını güçlendirmektedir (Partridge & Affleck, 2017). Sağlık kuruluşlarının şiddet olaylarına etkili biçimde müdahale edebilmek için güvenlik personeli, polis birimleri ve ekipmanların etkinliğini artıracak stratejiler geliştirmesi, aynı zamanda güvenli bir bakım ortamı için yeterli sayıda sağlık çalışanı istihdam etmesi gerekmektedir (Catlette, 2005).

2.4. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamında karşılaştığı stres, kriz ya da olumsuzluklar karşısında uyum sağlayabilme, dengesini koruyabilme ve işlevselliğini sürdürebilme kapasitesidir (Ağırkaya ve Erdem, 2023). Bu kavram İngilizce ‘resilience’ kavramından türetilmiştir ve Türkçede çoğunlukla ‘dayanıklılık’ olarak karşılık bulmaktadır. Kavram, bireyin zorlayıcı koşullar karşısındaki esneklik kapasitesini ve uyum yeteneğini ifade eder (Baltacı ve Karataş, 2014). Amerikan Psikoloji Derneği tarafından bu kavram stres yaratan olaylar, tehditler veya duygusal sıkıntılar karşısında bireyin uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (Southwick et al., 2014). Literatür psikolojik sağlamlığın kişinin hayatındaki farklılıklara uyumu ile ilgilenmiş ve bunun sonuçlarına odaklanmaya çalışmıştır (Murphy, 1987; Kararımak, 2006). Dayanıklılığı yüksek bireylerin zorluklar karşısında daha esnek davrandıkları, stresle başa çıkma stratejilerini daha etkin kullandıkları ve bu sayede olumsuz durumlara karşı kendilerini koruma kapasitelerinin arttığı bildirilmektedir (Connor & Davidson, 2003). Psikolojik sağlamlık, riskli koşullara rağmen olumlu uyum sağlayabilme kapasitesini ifade eden bir kavram olup bu dayanıklılığın temelinde güçlü sosyal ilişkilerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir (Luthar, 2013). Kavram, amaca yönelik başarıyı destekleyen koruyucu unsurları içermektedir. Ayrıca stres ve değişim süreçlerinde fırsatlardan yararlanarak uyum geliştirmeyi ve bireylerin çok disiplinli motivasyon kaynaklarını kapsayan üç boyutlu bir yapı olarak açıklanmıştır (Richardson, 2002).

Bireyin karşılaştığı stresli ya da risk içeren durumlarla başa çıkmasını kolaylaştıran unsurlar, psikolojik sağlık bağlamında koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler, bireyin zorluklara uyum sağlama kapasitesini güçlendirerek yaşadığı deneyimlerden olumlu kazanımlar elde etmesine katkı sunar. Psikolojik sağlık, yalnızca koruyucu faktörlerle değil aynı zamanda stres sonrasında bireyde ortaya çıkan olumlu psikolojik değişim ve gelişimlerle de açıklanmaktadır (Ağırkaya ve Erdem, 2023). Psikolojik sağlamlığın olgunlaşmasında birçok koruyucu unsur etkili olurken stresle karşılaşıldığında bireyin başa çıkma becerisini zorlaştıran risk faktörleri de bulunmaktadır. Yüksek risk içeren koşulların bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin ve bu koşullara uyum sağlayabilen kişilerin özelliklerinin açıklanması önem taşımaktadır (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

Psikolojik ve biyolojik özellikler, sosyal destek ağları ve erken dönem yaşam deneyimleri gibi unsurların etkileşimi, bireyin psikolojik sağlamlığının şekillenmesinde belirleyici rol oynamaktadır (Herrman et al., 2011). Hermann'ın psikolojik sağlamlığı arttıran ve azaltan faktörler modeli bireyin yaşamında karşılaştığı risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimini gösterir. Modelde çocukluk travmaları, sıkıntı, stres ve olumsuz yaşam olayları gibi unsurlar risk faktörleri arasında yer almakta ve bireyin psikolojik dayanıklılığını azaltıcı yönde etki etmektedir. Buna karşılık manevi ilgi, aile ve arkadaş desteği gibi koruyucu unsurlar, bireyin dayanıklılığını güçlendirerek stresörlerin olumsuz etkilerini azaltmakta ve psikolojik sağlamlığı desteklemektedir. Risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimi, bireyin psikolojik uyum düzeyini belirleyen temel unsur olarak görülmektedir. Koruyucu faktörlerin güçlü olduğu bireylerde stresli yaşam olaylarına rağmen travma sonrası büyüme ve pozitif uyum gözlemlenirken, koruyucu sistemlerin zayıf ve stresörlerin yoğun olduğu durumlarda işlev bozukluğu ve zihinsel sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlık, bireyin stresle başa çıkma yeteneğinin ötesinde zorlayıcı deneyimlerden güçlenerek çıkabilme kapasitesini kapsar (Herrman et al., 2011).

Psikolojik sağlamlığa ilişkin kuramsal yaklaşımlar incelendiğinde bu olgunun hem bireyin doğuştan getirdiği bir özellik hem de yaşam süreci boyunca geliştirilebilen bir beceri olduğu görülmektedir (Ağırkaya ve Erdem, 2023). Literatürdeki modellerin ortak vurgusu psikolojik sağlamlığı destekleyen unsurların öğrenilebilir ve güçlendirilebilir nitelikte olduğudur. Aile, sosyal çevre ve toplumsal faktörler bu gelişimde belirleyici rolü mevcuttur (Öztörel, 2018).

Psikolojik sağlamlık kavramı, bireylerin stres, travma veya zorluklar karşısında uyum sağlama ve toparlanma kapasitelerini açıklamaya yönelik olarak çok boyutlu biçimde incelenmiştir. Kavram alan yazında, koruyucu ve risk faktörleri, bireysel-sosyal-örgütsel bağlam ve bireysel psikolojik değişkenler çerçevesinde ele alınmıştır. (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

Koruyucu ve risk faktörleri bağlamında yapılan çalışmalara bakıldığında psikolojik sağlamlık çeşitli faktörler üzerinden açıklanmıştır. Bu faktörler arasında koruyucu faktörler (Rutter, 1987), bireysel faktörler (Karairmak, 2006), hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörler (Gizir, 2007), içsel faktörler (Terzi, 2008) ve özellikle çocuklar açısından bireysel koruyucu faktörler (Arslan, 2018) belirtilebilir. Ayrıca bazı araştırmalarda psikososyal açıdan risk ve koruyucu etkenler birlikte değerlendirilmiştir (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019). Psikolojik sağlamlık, sosyal ve ekolojik dayanıklılık kavramlarıyla birlikte ele alındığında ise geniş bir toplumsal ve ekolojik bakış açısı kazanmıştır (Adger, 2000).

Bireysel, sosyal ve örgütsel düzeyde yapılan çalışmalarda ise kavramın çok boyutluluğu ne çıkmaktadır. Bir alışmada Kültürel ve toplumsal dayanıklılığın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri ele alınırken (Fleming & Ledogar, 2008) rgtsel özdeşleşme ile tükenmişlik arasındaki ilişki de farklı boyutlarıyla değerlendirilmiştir (Bitmiş vd., 2013). Kavramla ilişkin olarak sosyal ve örgütsel destek ile mutluluk arasındaki bağlantı incelenmiş (Uzunbacak vd., 2018) iş-yaşam dengesi ve iş yaşam kalitesi değişkenleri üzerinden psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulgular ortaya konmuştur (elenk, 2019; Yavuz ve Karaer, 2020).

Bireysel düzeyde yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlığın kişisel özellikler ve duygusal süreçlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Bonanno, 2004). Dayanıklılık, uyum ve dnşebilirlik kavramlarının birlikte ele alındığı yaklaşımlar bu ilişkiyi daha geniş bir çerçevede değerlendirmektedir (Folke et al., 2010). Yalnızlık, benlik saygısı, denetim odağı ve duygu düzenleme süreçlerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Güloğlu ve Karairmak, 2010; Karairmak ve etinkaya, 2011). Bunun yanında depresyon, duygusal istismar, problem davranışlar ve iyi oluş düzeyiyle anlamlı bağlantılar saptanmıştır (Baltacı ve Karataş, 2014; Arslan ve Balkıs, 2016; Richardson & Chew-Graham, 2016). Duygu durumları, başa çıkma stilleri, algılanan stres, sosyal izolasyon ve yaşam doyumunu gibi değişkenlerin de psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kelle ve Irak, 2019; zetin ve Erkan, 2019; Bilge & Bilge, 2020). Ayrıca bilinçli farkındalık, mutluluk, bilişsel esneklik, öz yeterlik,

üst bilişler, öz anlayış ve duygusal zekâ gibi bireysel kaynakların psikolojik sağlamlığı desteklediği vurgulanmaktadır (Karataş ve Camadan, 2020; Altuntaş ve Genç, 2020; Seçim, 2020; Ateş ve Sağar, 2021; Ağaç ve Özçetin, 2021; Arıcı ve Artan, 2022; Erhan, 2022).

2.4.1. Sağlıkta şiddette psikolojik sağlamlık

Hemşireler, insan yaşamını doğrudan etkileyen kritik müdahaleleri yerine getirdikleri yoğun stres, belirsizlik ve uzun çalışma saatleriyle karakterize bir ortamda çalışmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorluklar karşısında direnç gösterme ve değişen koşullara uyum sağlama becerisi olarak değerlendirilmektedir. İnsan hayatını doğrudan etkileyen ve yoğun stres altında çalışan sağlık profesyonelleri açısından bu kavram özel bir öneme sahiptir. Sağlık sistemi, küresel ölçekte meydana gelen her türlü değişim ve kriz durumuna uyum göstermek zorunda olan dinamik bir yapı olarak işlev görür. Bu nedenle pandemi benzeri yaygın sağlık krizleri ve diğer riskli olaylar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını koruma ve güçlendirme gereksinimini daha da ön plana çıkarmaktadır (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

Sağlık profesyonelleri üzerine yapılan araştırmalar, bu kavramın mesleki yaşamda önemli bir koruyucu rol üstlendiğini göstermektedir (McCann et al., 2013). Sağlık çalışanları, işin doğası gereği yoğun iş yükü, zaman baskısı, duygusal yorgunluk ve çoklu rol beklentileriyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu koşullar, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan tükenmişlik ile birlikte stres düzeylerini artırmakta ve dolayısıyla hizmet kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Alan yazında, kurumlarda psikolojik sağlamlığı destekleyen örgütsel ortamların geliştirilmesinin, çalışan refahını ve iş performansını korumada etkili olduğu vurgulanmaktadır (McCann et al., 2013).

Hemşirelik alanındaki çalışmalar da bu bulguları destekler niteliktedir. Psikolojik sağlamlık düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu, yaş, medeni durum ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerin bu düzeyi etkileyebildiği görülmüştür (Hökkaş, 2019). Hemşirelerin stres faktörleriyle karşılaştıklarında baş etme becerilerini geliştirdikleri ve bu durumun tükenmişlik düzeylerini azalttığı, iş doyumlarını ise artırdığı belirtilmektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Ayrıca psikolojik açıdan güçlü olmayan sağlık çalışanlarının topluma sağlıklı destek sunmalarının zorlaşacağı bu nedenle öncelikle kendi dayanıklılıklarını güçlendirmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Pandemi süreci, sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın kritik önemini açık biçimde ortaya koymuştur. Pandemi döneminde yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin kendilerini daha güvende hissettikleri ve bu durumun psikolojik sağlamlığı artırdığı belirlenmiştir (Bozdağ, 2020). Pandemi sürecinde görev yapan sağlık profesyonellerinin normalden daha fazla stres yaşadığı buna rağmen yüksek azim ve direnç sergilediği görülmüştür (Huffman et al., 2020). Psikolojik sağlamlığın, depresyon ve anksiyete riskine karşı koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğü de belirlenmiştir (Yörük ve Güler, 2021). Tecrübeli çalışanlarda dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bozdağ ve Ergün, 2021).

Stresle başa çıkma becerileri ve sosyal desteğin travma sonrası büyümede önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Fariz vd., 2021). Buna karşılık kadın cinsiyeti, kaçınma stratejileri ve riskli hasta gruplarıyla çalışmanın psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Babore vd., 2020). İleri yaş ve mesleki deneyimin ruminatif düşüncüyü azalttığı, vardiyalı çalışma sisteminin ise bu eğilimi artırdığı saptanmıştır (Aydın ve Özcan, 2021).

Kurumsal destek mekanizmalarının da çalışan dayanıklılığında kritik rol oynadığı belirtilmektedir. Psikolojik sağlamlığın travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon belirtilerine karşı koruyucu bir etki oluşturduğu örgütsel desteğin ise stresörlerin yol açtığı psikolojik sıkıntıyı azalttığı ifade edilmiştir (Luceño et al., 2020; Tam et al., 2021). Ölüm kaygısı yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını koruma çabası gösterdikleri ancak bu kaygının evli bireylerde daha belirgin olduğu da tespit edilmiştir (Özmen ve Ocakdan, 2022).

Toplumsal cinsiyet bağlamında, sağlık sektöründe kadın çalışanların çoğunlukta olması ve birden fazla rol üstlenmeleri, iş-yaşam dengesi kurmayı zorlaştırmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011; Orhan ve Yücel, 2017). Kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına göre daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu ancak bazı durumlarda kadın cinsiyetinin de psikolojik sağlamlık açısından risk oluşturabileceği belirtilmektedir (Hökkaş, 2019; Babore et al., 2020). Öte yandan erkeklerin algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olduğu ve duygu düzenleme stratejilerinde farklılık gösterdikleri saptanmıştır (Demir, 2018).

Bazı araştırmalarda, sağlık çalışanlarının zorlu çalışma koşullarına rağmen yüksek düzeyde psikolojik iyi olma hâline sahip oldukları ve güçlü toparlanma kapasiteleri sayesinde işlerini sürdürebildikleri belirlenmiştir (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016). Ayrıca medya içeriklerinin de sağlık profesyonellerinin psikolojik durumunu etkileyebileceği,

özellikle motivasyonu artıran haberlerin çalışan dayanıklılığını güçlendirdiği görülmüştür (Kaya, 2019). Ölüm olgusuyla sık karşılaşan sağlık çalışanlarının bu durumu yaşamın bir gerçeği olarak kabullenmeleri, Psikolojik sağlamlıklarını artıran bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Saruç ve Kızıldaş, 2021).

Sağlık kurumlarında görev yapan profesyoneller, insan hayatını doğrudan etkileyen kararlar almakta zaman baskısı altında çalışmakta ve sıklıkla duygusal olarak zorlayıcı olaylara tanıklık etmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının yalnızca fiziksel değil psikolojik olarak da yüksek düzeyde dayanıklılığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık, stres, belirsizlik ve kriz koşullarıyla baş etme kapasitesinin temel belirleyicisidir. Bu nedenle kavram, sağlık sektöründe bireysel ve kurumsal sürdürülebilirliğin en kritik bileşenlerinden biri hâline gelmiştir (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

2.5. Sağlıkta Şiddette Tükenmişlik Ve Mesleki Stres İlişkisi

Şiddet olgusu, birçok kurumda olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da giderek artan biçimde gözlemlenmekte ve ciddi bir sorun haline gelmektedir. Bu durum, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinde tükenmişlik düzeylerini artırmakta iş verimliliğini düşürmekte ve mesleki stres üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Zheng et al., 2022; Choi et al., 2022). Dolayısıyla sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet vakalarının belirlenmesi, nedenlerinin analiz edilmesi ve etkili önleme stratejilerinin uygulanması, çalışanların iş doyumunun artırılması açısından kritik öneme sahiptir (Sarcın, 2013; Büyükbayram ve Okçay, 2013; Ekici vd., 2017; Yanık ve Milet, 2024). Sağlıkta şiddetin, çalışanların iş doyumunu, stres düzeyi ve tükenmişlik algısı üzerinde bireysel farklılıklara bağlı olarak değişen sonuçlar yarattığı görülmektedir (Berry et al., 2016; Cheung et al., 2018; Yanık ve Milet, 2024). Bu nedenle her bir kavramın ayrı ayrı ele alınması çalışmamızın daha anlaşılabilir olmasını sağlayacaktır.

2.5.1. Duygusal tükenmişlik

Literatüre 1974 yılında mesleki tehlike tanımıyla giren tükenmişlik kavramını Freudenberg, aşırı iş yükü ve süregelen stres sonucu bireyin fiziksel ve zihinsel kaynaklarının tükenmesiyle ortaya çıkan içsel kaynaklarının tükenmesi durumu olarak tanımlamaktadır (Freudenberg, 1974). Süreç boyunca birçok farklı tanımı bulunan bu

kavram, Membrive-Jimenez ve ekibi tarafından uzun süreli mesleki strese verilen duygusal bir tepki olarak tanımlanmakta ve üç temel boyutta ele alınmaktadır (Membrive-Jiménez et al., 2022). Bu boyutlardan duygusal tükenme, bireyin enerji kaybı ve yorgunluk hissetmesiyle ilgilidir. Duyarsızlaşma, çalıştığı ortama karşı ilgisizlik ve mesafeli davranışlarla kendini göstermektedir. Kişisel başarı hissini azalması ise bireyin mesleki yeterliliğini sorgulamasına ve motivasyon kaybı yaşamasına yol açar (Membrive-Jiménez et al., 2022). Tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarını deneyimleyen bireylerde iş performansında azalma görülmekte ve bu kişiler görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekmektedir. Bu süreç zamanla bireyin özgüveninde belirgin bir azalmaya neden olmaktadır (Uğurlu ve Usta, 2016). Bir başka bir tanımda ise tükenmişlik kavramı uzun süreli stres, duygusal yıpranma ve yetersiz iş kaynaklarının etkisiyle ortaya çıkan, bireyde olumsuz duygular, isteksizlik ve karamsar tutumlarla kendini gösteren psikolojik bir süreç şeklinde açıklanmıştır (Canu et al., 2021). Bu nedenle duygusal tükenmişliğin olumsuz etkilerini önleyebilmek için bu durumu erken dönemde tespit etmek ve zamanında müdahale etmek büyük önem taşımaktadır (Çelik, 2020).

2.5.1.1. Duygusal tükenmişlik belirtileri

Kavram hakkındaki araştırmalarıyla ve hazırlamış olduğu duygusal tükenmişlik ölçeği ile literatürde ön plana çıkan Maslach'a göre tükenmişlik, tek bir nedene bağlı olarak gelişmeyen çok boyutlu bir olgudur ve bu durumu yaşayan bireylerde tanımlanabilir birtakım belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler genel olarak fiziksel, zihinsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere dört ana başlık altında incelenmektedir (Maslach ve Leiter, 2016).

- **Fiziksel Belirtiler:** Fiziksel tükenmişlik belirtileri arasında sürekli yorgunluk, halsizlik, enerji kaybı, baş ağrısı, kilo değişimleri ve yüksek kolesterol yer almaktadır. Ayrıca sık tekrarlayan soğuk algınlığı ve grip gibi enfeksiyonlar ile birlikte kas ağrıları, solunum problemleri ve kalp-damar hastalıklarında artış da tükenmişliğin ileri düzeydeki fiziksel yansımaları arasında değerlendirilmektedir (Işıkhan, 2016; Maslach & Leiter, 1997). Birey, bu tür belirtileri sık ve sürekli şekilde yaşamaya başladığında durumu önemsemeli ve gecikmeden gerekli

önlemleri almalıdır. Çünkü bu tür işaretler çoğunlukla tükenmişliğin erken habercisi niteliğindedir (Kazu ve Yıldırım, 2021).

- Psikolojik Belirtiler: Tükenmişliğin psikolojik belirtileri genellikle fiziksel belirtiler kadar kolay fark edilmez ancak birey kendini dikkatle gözlemlediğinde bu durumu anlaması mümkündür. En belirgin göstergelerden biri engellenmişlik hissi ve sinirliliktir. Kişi, ulaşmak istediği hedeflere varamadığında veya iş üzerindeki kontrolünü kaybettiğinde kendini yetersiz hissetmektedir. Emek ve çabasının karşılığını alamaması motivasyon kaybına ve içsel tükenmişliğe yol açar. Bu durumda birey, çevresine karşı olumsuz tepkiler geliştirebilir, çalıştığı işe karşı duyarsızlaşabilir ve başarısızlığının nedenini dış faktörlere atfederek diğer insanlara karşı daha saldırgan ya da cezalandırıcı davranışlar sergileyebilir (Dalkılıç, 2014).
- Davranışsal Belirtiler: çevredeki kişiler tarafından daha kolay fark edilebilir niteliktedir. Bu belirtiler arasında unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, dikkat dağınıklığı, ani öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği ve aşırı alınganlık yer alır. Ayrıca iş yaşamına özgü iş yavaşlatma, işe geç gelme ve iş tatmininde azalma gibi durumlar davranışsal belirtiler arasında yer almaktadır (Kazu ve Yıldırım, 2021).
- Duygusal Belirtiler: en belirgin duygusal yansımalar arasında bireylerin duygusal tepkilerinde azalma, çevresindekileri eleştirme eğilimi, hayal kırıklığı ve çabuk sıkılma gibi davranışlar yer alır. Konsantrasyon güçlüğü, aşırı hassasiyet, umutsuzluk, endişe ve çevreden uzaklaşarak yalnız kalma isteği de bu sürecin karakteristik duygusal belirtileri arasındadır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.5.1.2. Duygusal tükenmişliğe etki eden faktörler

Duygusal tükenmişliğin birçok faktörü bulunmaktadır. Duygusal tükenmişliği etkileyen bireysel etmenler ‘bireysel faktörler’, çalışma ortamına ilişkin unsurlar ise ‘örgütsel faktörler’ olarak sınıflandırılmıştır (Kilerci, 2020):

- Bireysel faktörler: Duygusal tükenmişlik olgusuna ilişkin ilk dönem çalışmalar, bu durumun bireysel niteliklere dayandığını öne sürmüş ve sorunun çözümü için bireyin davranışlarında değişiklik yapılması ya da işten ayrılması gibi kişi merkezli yaklaşımlar önerilmiştir. Ancak sonraki

araştırmalar, bu geleneksel bakış açısını açarak tükenmişliğin yalnızca bireysel etmenlerle açıklanamayacağını aksine mesleğin niteliği ve çalışma koşullarının bu süreçte belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymuştur (Yüksel, 2017). Buna göre, duygusal tükenmişliği etkileyen temel bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin yanı sıra bireyin kişilik özellikleri, beklenti düzeyi, kontrol odağı, öz yeterlik algısı, empati kapasitesi ve işe yönelik aşırı bağlılık düzeyi gibi psikolojik unsurlardır (şeker, 2019).

- Örgütsel faktörler: Maslach ve Leiter’in (1997) geliştirdiği “alışma Yaşamı Alanları Modeli”, duygusal tükenmişliği yalnızca bireysel bir durum olarak değil aynı zamanda örgütsel koşulların sonucu olarak ele almaktadır. Modele göre duygusal tükenmişlik, çalışan ile iş ortamı arasındaki yapısal ve psikososyal uyumsuzlukların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Modelde altı temel örgütsel alan tanımlanmıştır: iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler. Bu alanlarda uyum sağlandığında çalışan işine bağlılık (engagement) geliştirirken uyumsuzluk yaşandığında tükenmişlik (burnout) ortaya çıkmaktadır. İş yükü aşırı olduğunda çalışanlar yorgunluk, bitkinlik ve performans düşüklüğü yaşar. Kontrol eksikliği, bireyin karar alma süreçlerine katılamaması nedeniyle çaresizlik ve motivasyon kaybı yaratır. Yetersiz dller, çalışanın çabasının karşılığını alamaması sonucu değerersizlik hissini artırır. Aidiyet duygusunun zayıflaması, ekip içi bağların ve destek sistemlerinin çözülmesine yol açar. Adaletsizlik, rgtsel güveni zedeler ve çalışanların duygusal bağlılığını azaltır. Değer uyumazlığı ise bireyin kişisel ilkeleriyle kurumun hedefleri arasında çatışma yaratarak moral bozukluğuna neden olur (Maslach & Leiter, 1997).

2.5.1.3. Duygusal tükenmişliğin sonuçları

Tükenmişlik, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığının yanı sıra örgütsel verimliliği de olumsuz yönde etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Duygusal tükenmişlik yalnızca bireysel düzeyde kalmaz, zamanla aile yaşamına ve iş ortamına da yansır. Bu durum hem çalışanların hem de kurumların genel performansında belirgin kayıplara neden olur (Maslach & Jackson, 1981). Kurumsal açıdan bakıldığında duygusal tükenmişlik, iş doyumunun azalması, işten ayrılma niyetinin artması, performans

düşüklüğü, ekip içi uyumun bozulması ve hizmet kalitesinin gerilemesi gibi sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca çalışanların fiziksel ve duygusal yıpranması, sağlık harcamalarının artması ve tecrübeli personelin işten ayrılması gibi etkiler, kurumlar için önemli bir sorun alanı oluşturmaktadır (Ersoy ve Utku, 2005; Nart, 2015).

Bireysel düzeyde, duygusal tükenmişlik yaşayan kişilerde kronik yorgunluk, uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı, kararsızlık, depresif ruh hali ve duygusal boşluk hissi görülmektedir (Sılığ, 2003). Bu bireyler genellikle stresle başa çıkmak için sigara, alkol ya da ilaç kullanımına yönelebilmekte ancak bu başa çıkma biçimleri tükenmişliği hafifletmek yerine daha da pekiştirmektedir (Angerer, 2003; Ardıç ve Polatçı, 2008).

Örgütsel açıdan, duygusal tükenmişliğin sonuçları arasında motivasyon kaybı, iş tatmininde azalma, görev hataları, performans düşüşü, işe geç kalma, devamsızlık, kurumsal bağlılıkta zayıflama ve nihayetinde işten ayrılma eğilimi yer almaktadır (Maslach et al., 2001; Arı ve Bal, 2008; Dalkılıç, 2014). Bu durum yalnızca bireyin değil tüm örgütün üretkenlik kapasitesini azaltmaktadır.

Aile yaşamı bakımından, duygusal olarak tükenmiş bireyler mesleki stresi ev ortamına taşıyarak aile ilişkilerinde gerginlik, iletişim eksikliği ve ilgi azlığına neden olabilmektedir (Candaş, 2018). İş-yaşam dengesinin bozulması, bireyin aileye ayırdığı zamanı ve psikolojik enerjiyi azaltarak uzun vadede ilişki çatışmalarına ve ayrılıklara neden olabilmektedir (Örmen, 1993). Gerçek başarı, iş ve aile yaşamı arasında sağlıklı bir denge kurulabildiğinde mümkündür (Dalkılıç, 2014).

2.5.1.4. Hemşirelerde duygusal tükenmişlik

Freudenberger'in duygusal tükenmişlik kavramını ilk olarak sağlık çalışanları üzerinden tanımlaması, tükenmişliğin sağlık hizmetleriyle yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Dall'Ora et al., 2020). Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarında ve özellikle hemşirelerde duygusal tükenmişlik düzeyinin diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu ayrıca bu durumun görev yapılan birim ve branşlara göre farklılık gösterdiği belirlenmektedir (Shanafelt et al., 2015; Shen et al., 2022). Araştırmalar, sağlıkta şiddetin hemşirelerde algılanan stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerini artırdığını göstermektedir (Kim et al., 2018; Rayan et al., 2019). Olumlu bir çalışma ortamı ve yüksek iş tatmini, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında duygusal tükenmişlik düzeyini azaltan temel etmenler arasında yer almaktadır (Sabei et al., 2020; Sabei et al., 2022). Tükenmişlik, çalışanların işten ayrılma eğilimini artırarak hem hizmet

kalitesinin düşmesine hem de kurumlar açısından önemli ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Işıkhan, 2016). Duygusal tükenmişlik yalnızca sağlık çalışanlarını etkilemez. Sağlık hizmetlerinin niteliğini olumsuz etkiler. Hasta bakım kalitesi ve memnuniyet azalır. Tıbbi hata oranları, bakım kaynaklı enfeksiyonlar ve hastane mortalite oranları artabilir (Poghosyan L et al., 2010; Cimiotti et al., 2012).

2.5.2. Mesleki Stres

Stres, organizmanın bütünlüğünü veya iç dengesini tehdit eden durumlara karşı geliştirdiği fizyolojik ve psikolojik tepki süreci olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 2021). Mesleki stres kavramı ise kişinin çalışma ortamında karşılaştığı talepler ile bu talepleri karşılayabilme yetisi arasındaki farklılık sonucu olarak ortaya çıkan bir stres biçimidir (Serinikli, 2019). Diğer bir deyişle, mesleki stres, çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini aşan taleplerle karşılaşmaları ve bu durumlarla etkili biçimde başa çıkmakta zorlanmaları sonucu ortaya çıkmaktadır (Ezenwaji et al., 2019). Birey zamanla fiziksel ve zihinsel olarak tükenmiş hissedebilir. Bu durum iş doyumunun azalmasına motivasyon kaybına ve tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir (Khamisa et al., 2015). İş kaynaklı stres, yetersiz iş organizasyonu, etkisiz yönetim yapısı, iş tasarımındaki kontrol eksiklikleri, düşük iş doyumunu ve yöneticilerin olumsuz tutumları gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir (WHO, 2020). İş stresinin, hem bireylerin kişisel yaşamlarında hem de örgütlerin genel işleyişinde önemli etkiler oluşturduğu görülmektedir (Fasbender & Klehe, 2019). Mesleki stresin bireylerin yalnızca işteki performanslarını değil aynı zamanda genel sağlıklarını ve psikolojik iyi oluş düzeylerini de olumsuz yönde etkileyebildiğini tespit edilmiştir (Keykaleh et al., 2018).

Mesleki stres son otuz yıldır iş sağlığının temel araştırma konularından biridir (Bamba, 2016). İş stresi, modern çalışma yaşamının giderek daha yaygın bir özelliği haline gelmiştir. İş yerindeki psikososyal stresin hem sağlık hem de ekonomik açıdan olumsuz etkilerinin artması, bu konudaki araştırmaların da hızla çoğalmasına neden olmuştur. Yüksek düzeyde stres yaşayan çalışanların iş ortamında daha düşük motivasyon, performans ve güvenlik düzeyi sergileme olasılıkları artmaktadır (Filik ve Ünalın, 2024). İş stresi, çeşitli kaynaklardan ortaya çıkabilir ve bireyler üzerinde farklı biçimlerde etkiler yaratabilir (Arshadi & Damiri, 2013).

2.5.2.1. Mesleki stresin faktörleri

Günümüzün hızlı değişen ve rekabetin yoğun olduğu çalışma ortamında, kurumlar artan esneklik ve uyum gereksinimlerine yanıt olarak dış kaynak kullanımı, küçülme ve birleşme gibi stratejik kararlar almak zorunda kalmıştır. Ancak bu dönüşümler, çalışanlar üzerinde mesleki stresi artırmakla birlikte stres, korku, öfke, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygusal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Filik ve Ünal, 2024). İş yükü, çalışma koşulları ve yöneticilerden gelen beklentiler gibi stres unsurları, çalışanlarda gerginliğe yol açarak fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Shukla & Srivastava, 2016).

İş stresine etki eden faktörler kişisel faktörler, örgütsel faktörler ve örgüt dışı faktörler şeklinde 3 kısımda incelenmektedir (Filik ve Ünal, 2024):

- **Kişisel faktörler:** İş stresini etkileyen bireysel faktörler genel olarak kişilik özellikleri ve yaşam değişiklikleriyle ilişkilidir. Kişilik yapısı, bireyin stresle başa çıkma biçimini belirler. Özellikle A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler rekabetçi, sabırsız ve saldırgan tutumları nedeniyle stres karşısında daha hassastır. Buna karşın, B tipi kişilik yapısındaki kişiler daha sakin, uyumlu ve kontrollüdür. Bu özellikler, onların stresle daha uyumlu ve dengeli başa çıkmalarına katkı sağlar (Bruck & Allen, 2003; Ivancevich et al., 2008). Günümüzün hızlı ve rekabetçi yaşam temposu ile aile kaynaklı baskılar bireylerde stres ve uyum güçlüğünü artırmaktadır. Buna karşın, dayanıklı kişilik yapısına sahip bireyler bu olumsuzluklarla daha etkili biçimde başa çıkabilmektedir (Parasuraman et al., 1992).
- **Örgütsel faktörler:** çalışanların iş ortamında karşılaştıkları yapısal, yönetsel ve organizasyonel baskılardan kaynaklanan bir durumdur. Kurum içi değişimler, artan iş yükü, liderlik tarzı, rol belirsizlikleri ve iş-yaşam dengesinin bozulması, bu stresin temel nedenleri arasında yer almaktadır (Manning & Preston, 2003).
- **Örgüt dışı faktörler:** Teknolojik ve toplumsal dönüşümler, ekonomik dalgalanmalar ve aile yapısındaki değişimler örgüt dışı stres kaynaklarını oluştururken yaş, cinsiyet, sağlık durumu, meslek ve sosyal destek gibi demografik faktörler de bireylerin mesleki stres düzeylerini belirleyen önemli etmenlerdir (Matteson & Ivancevich, 1987; Güney, 2013).

2.5.2.2. Mesleki stres modelleri

Mesleki stresin nedenlerini, sonuçlarını ve bireylerin stresle başa çıkma biçimlerini açıklamak amacıyla konuyu bütüncül biçimde ele alan çeşitli teorik modeller geliştirilmiştir (Vegchel vd., 2005):

- **Rol-Stres Modeli:** Bu model, çalışanların iş yerinde üstlendikleri birden fazla rolün çatışması veya belirsizliği sonucu ortaya çıkan stres durumlarını açıklar. Rol tanımlarındaki belirsizlik, beklentilerin net olmaması ve roller arası çatışma, mesleki stresin başlıca kaynaklarıdır (Cevher ve Aksaraylı, 2014).
- **İş Stresi Genel Modeli:** Model mesleki stresi iş talepleri, bireysel özellikler ve sonuçlar arasındaki etkileşim üzerinden açıklamıştır (Palmer & Cooper, 2004). Bu modele göre stres, işin gereksinimleriyle bireyin bu talepleri karşılama kapasitesi arasındaki dengesizlikten doğmaktadır. Etkili stres yönetimi için bireysel başa çıkma stratejileri ve sosyal destek mekanizmaları önemlidir (Arikan, 2021).
- **Talep-Kontrol Modeli:** Model, işin talepleri ile çalışanın kontrol düzeyi arasındaki dengeye odaklanır. Taleplerin yüksek, kontrolün düşük olduğu durumlarda stres artarken çalışanlara daha fazla karar verme özgürlüğü tanınması stresin azalmasını sağlar (Mark & Smith, 2008).
- **Stresin Örgütsel Modeli:** Bu model, örgütsel yapı, liderlik tarzı, kültür ve iletişim kalitesinin çalışanların stres düzeylerini nasıl etkilediğini ele alır. Zayıf iletişim, yetersiz yönetim veya destek eksikliği örgütsel stresi arttırmaktadır. Bu nedenle stres yönetimi stratejilerinin kurum düzeyinde geliştirilmesi gerekir (Mark & Smith, 2008).
- **İş Talebi-Kontrol-Destek Modeli:** Bu model, iş talepleri, karar verme kontrolü ve sosyal desteğin etkileşiminin çalışanların stres düzeylerini nasıl şekillendirdiğini açıklamaktadır. Yüksek talepler ve düşük kontrol stres yaratırken iş arkadaşları ve yöneticilerden gelen sosyal destek bu etkinin azaltılmasında kritik rol oynar (Karasek, 1979; Arikan, 2021).
- **Kişi-Çevre Uyumu Teorisi:** İş stresi, bireyin kişisel değerleri, yetenekleri ve beklentileriyle işin talepleri ve sunduğu kaynaklar arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanır. Birey-çevre uyumu sağlandığında stres düzeyi azalırken uyumsuzluk durumlarında stres kaçınılmaz hâle gelir (İlge, 2010).

2.5.2.3. Mesleki stresin etkileri ve sonuçları

Mesleki stres, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde ciddi etkiler yaratabilen evrensel bir risk unsuru olarak değerlendirilmektedir (Baye et al., 2020; Sara et al., 2018). Mesleki stresin çalışanlar üzerinde çok yönlü olumsuz etkiler yarattığı belirlenmiştir. Stresin bireyde gerginlik, sinirlilik ve yorgunluk hislerini artırdığı, kişinin ilgisiz, savunmacı ve katı bir tutum geliştirmesine yol açtığı bunun sonucunda ise çalışma kapasitesinin azaldığı, başarı ve verimlilik düzeyinin düştüğü, ayrıca bireyin hem işine hem de kendine olan güvenini kaybettiği ifade edilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı, 2018).

Araştırmalar, mesleki stresin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumsuz etkilediğini göstermektedir (McShane & Glinov, 2014; Söyler, 2018; Deng et al., 2020; Güneşer ve Atalay, 2020) . Stres düzeyinin yüksek olduğu bireylerde uyku kalitesinin düştüğü (Deng et al., 2020) ve duygusal yeme davranışlarının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Güneşer ve Atalay, 2020). Ayrıca mesleki stresin, kalp-damar, solunum, sindirim ve boşaltım sistemlerinde çeşitli rahatsızlıklara yol açarak hipertansiyon, damar sertliği, astım, gastrit, ülser ve çarpıntı gibi sağlık problemlerine zemin hazırlayabileceği belirtilmiştir (McShane & Glinov, 2014; Söyler, 2018). Mesleki stres, bireyin işyerindeki sosyal ilişkilerini zayıflatarak ekip çalışmasını ve iş birliğini olumsuz etkileyebilir. Artan stres, çalışanların sosyal izolasyon yaşamasına, iş tatmininin azalmasına ve aile ya da arkadaş ilişkilerinde sorunlar oluşmasına yol açabilir. Bu durum, bireyin genel yaşam kalitesini düşürür ve sosyal destekten uzaklaşmasına neden olur (Yavuz, 2013). Stres, vücudun birçok sistemini etkileyerek özellikle endokrin ve bağışıklık sisteminde dengesizliklere yol açar. Sürekli stres durumunda vücut, stres hormonlarını aşırı salgıladığı için bağışıklık sistemi zayıflar ve bireyin enfeksiyonlara karşı direnci azalır (Nevid et al., 2011)

Stres, iş yerinde çalışan performansını ve örgütsel verimliliği olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Uzun süreli mesleki stres, karar verme becerilerini zayıflatır, iş kazalarını artırır ve genel performans düşüşüne yol açar. Sağlıksız bir çalışma ortamında çalışanlardan beklenen verim alınamaz ve bu durum uzun vadede örgütün rekabet gücünü de zayıflatır (WHO, 2010). Bu durumun sonucu olarak iş yerinde atmosferde bozulma ve iş kalitesinde azalma görülmektedir (Robbins & Judge, 2013).

2.5.2.4. Hemşirelerde mesleki stresin etkileri

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamıyla ilişkilendirilmesi, sağlık çalışanlarını sürekli stres yaratan durumlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum, özellikle sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen ve işe olan bağlılıklarını zayıflatan çeşitli iş stresörlerine maruz kalmalarına neden olmaktadır (Boyacı vd., 2014). Mesleki stres yalnızca hemşirelerin bireysel sağlıklarını değil aynı zamanda sunulan hasta bakımının kalitesini ve kurumun genel işleyişini de olumsuz etkiler. İş yerinde yaşanan yoğun stres, işe devamsızlık ve işten ayrılma oranlarının artmasına neden olabilmektedir. Ayrıca hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum azalır. Mesleki yaralanma riski yükselir ve tanı-tedavi hataları çoğalabilir (Salminen et al., 2003; Rogers et al., 2004; Rugulies et al., 2007; Argentero et al., 2008). Uzun süreli stresörlere maruz kalmak, özellikle aşırı iş yükü altında çalışan hemşirelerde algılanan stres düzeylerini artırmakta ve mesleki yaşam kalitesini düşürmektedir (Kent, 2019).

Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük, buna karşın mesleki stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Erşan vd., 2013). Kocaeli ilinde yürütülen bir diğer çalışmada, yöneticilerin görev odaklı liderlik tarzının iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerinde etkili olmadığı, ancak mesleki stresi artırdığı saptanmıştır. Buna karşılık, çalışan odaklı liderlik anlayışının hem iş tatmini hem örgütsel bağlılık hem de mesleki stres üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Ergün ve Çelik, 2015). 642 hemşire ile gerçekleştirilen farklı bir araştırmada ise mesleki stres ile tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup meslek ve yaşam doyumu değişkenlerinin bu faktörlerle negatif ve anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır (Camci ve Kavuran, 2021). Ameliyathanede görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, duygusal zekâ düzeyi ile mesleki stres arasında pozitif bir ilişki bulunduğu ve her iki değişkenin de çalışan performansını doğrudan etkilediği ortaya konulmuştur (Kanellakis, 2018). Araştırmalar, mesleki stresin artmasının çalışanlarda işten ayrılma eğilimini yükselttiğini, tükenmişlik düzeylerini artırdığını ve stres azaldıkça iş doyumunun da paralel biçimde azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur (Turhan, 2018; Aydın vd., 2020; Camci & Kavuran, 2021).

Hemşirelerle ilgili bir çalışmada hemşirelerin iş stresi düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Aydın vd., 2020). Çalışmaya katılan hemşirelerde stres puanlarının, işten ayrılma niyeti ile pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Aydın vd., 2020). Bu bulgu, literatürde yer alan birçok çalışma ile tutarlılık göstermektedir.

Örneğin, stresin çalışanlarda duygusal tükenme, motivasyon kaybı ve iş doyumunda azalma yarattığı bu durumun da devamsızlık ve işten ayrılma olasılığını artırdığı bilinmektedir (Sökmen ve Şimşek, 2016; Özaltın ve Nehir, 2007).

Mesleki stres yalnızca çalışma ortamıyla sınırlı kalmamakta, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde de uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Yapılan araştırmada yüksek stres düzeylerinin psikiyatri hemşirelerinde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve tükenmişlik gibi psikolojik sonuçlara yol açtığını hatta bazı durumlarda intihar düşüncelerinin bile artabildiğini belirtilmektedir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Nitekim çalışmalarda tükenmişlik ve umutsuzluğun psikiyatri hemşirelerinde intihara yönelik risk faktörleriyle ilişkili olduğu incelenmiştir (Pompili et al., 2006). Bu nedenle mesleki stres yalnızca bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından kritik bir tehdit oluşturmaktadır.

3. YÖNTEM

3.1. Metot

Çalışmanın kuramsal modelinde, sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik üzerinde doğrudan bir etkisinin bulunmadığı ve bu etkinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi aracılığıyla dolaylı olarak ortaya çıktığı öngörülmektedir. Psikolojik sağlamlık, zorlayıcı çalışma koşullarına rağmen bireyin psikolojik dengesini korumasına ve stresörlerle daha etkili baş etmesine yardımcı olan koruyucu bir kişisel kaynak olarak ele alınmıştır. Bu nedenle psikolojik sağlamlık, sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı (mediator) değişken olarak modellenmiştir. Kurulan modelde, güvenlik algısının stres ve tükenmişlik üzerindeki toplam etkisinin doğrudan ve psikolojik sağlamlık üzerinden işleyen dolaylı bileşenlerine ayrıştırılması ve bu mekanizmanın istatistiksel olarak sınanması amacıyla aracılık analizi tercih edilmiştir.

Aracılık analizlerinde değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin test edilmesi için Hayes'in regresyon tabanlı prosedürü kullanılmıştır. Bu yaklaşım, bağımsız değişkenin (sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı) bağımlı değişkenler (mesleki stres ve duygusal tükenmişlik) üzerindeki etkisinin aracı değişken (psikolojik sağlamlık) yoluyla nasıl gerçekleştiğini çoklu regresyon modelleri üzerinden ayrıntılı biçimde incelemeye olanak tanımaktadır (Hayes, 2013). Yöntem, aynı model içinde hem doğrudan hem de dolaylı etkilerin büyüklüğünün ve anlamlılığının karşılaştırılmasına imkân verdiği ve sosyal bilimlerde yaygın olarak önerildiği için tercih edilmiştir.

Dolaylı etkilerin dağılımı genellikle normal varsayımını karşılamadığından, aracılık etkilerinin anlamlılığını değerlendirmede parametrik testler yerine bootstrap temelli güven aralıklarının kullanılması önerilmektedir (Hayes, 2013). Bu doğrultuda, her bir model için $N = 1000$ bootstrap örnekleme üretilerek dolaylı etkiler için %95 güven aralıkları elde edilmiştir. Güven aralığının sıfırı kapsamaması ilgili dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS 27 (IBM

Corp., 2020), R Project (R Core Team, 2025) ve Jamovi (The jamovi project, 2023) yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Aracılık modeli çoklu regresyona dayandığı için örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla etki büyüklüğü $f^2 = 0.15$ (orta düzey etki; Cohen, 1988) kullanılarak güç analizi yapılmıştır. İki yordayıcı değişken içeren regresyon modeli için G*Power yazılımı (Faul, vd., 2007) ile güç analizi yapılmıştır. Güç analizi sonucunda çalışmada yer alan 419 katılımcı ile istatistiksel gücün %99.9 olduğu hesaplanmıştır. Ek olarak seçilen $n=419$ kişilik örneklem büyüklüğü, ölçeklerdeki madde sayıları dikkate alındığında çoklu regresyon modelleri için önerilen “10-katı kuralını” da karşılamaktadır (Maxwell, 2000).

Araştırmanın etik izni ilgili üniversitenin etik kurulundan alınmış; kurum izinleri İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmiştir. Veri toplama süreci, hemşirelerin yoğun çalışma koşulları dikkate alınarak katılımı artırmak amacıyla çevrim içi ve yüz yüze yöntemlerle yürütülmüştür. Çevrim içi anket, zaman ve maliyet açısından avantaj sağlaması ve katılımcıların kolay erişimine olanak tanınması nedeniyle tercih edilmiştir. Hemşireler sosyal medya platformları aracılığıyla çalışmaya davet edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu ve araştırma amacını özetleyen açıklamayla birlikte anket bağlantısı paylaşılmıştır. Yüz yüze veri toplama sürecinde ise araştırmacı, hastanelerin ilgili birimlerinde uygun zamanlarda hemşirelere ulaşmış, çalışmaya ilişkin kısa bilgilendirme yaparak bilgilendirilmiş onam almış ve anket formunu elden uygulamıştır. Anketin ilk sayfasında katılımcılardan, kamu hastanesinde en az bir yıldır hemşire olarak çalıştıklarını onaylamaları istenmiştir. Bu süreç sonunda Batman ilindeki kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerden 419 geçerli veri elde edilmiştir. Elde edilen örneklem büyüklüğü, araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılacak analizler için yeterli olup bulgular örneklemin özellikleri çerçevesinde yorumlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmada kullanılan anket formunun ilk bölümünde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır (Ek-1). Bu

kapsamda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi ve mesleki deneyimlerine ilişkin bilgiler toplanmıştır.

3.3.2. Mesleki stres ölçeği

Çalışanların algılanan mesleki stresi düzeylerini ölçmek amacıyla, Giulia Marcatto ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Yıldırım ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan Mesleki Stres Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, çalışanların son altı ay içerisindeki mesleki stres düzeylerini öznel olarak değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Tek boyutlu yapıya sahip olan ölçek dört ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipi derecelendirme ile ölçülmektedir (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Her bir katılımcının puanı, dört maddenin ortalaması alınarak hesaplanmakta olup ölçekten elde edilen puanlar 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, algılanan mesleki stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğe örnek bir madde “İşimle ilgili kendimi stres altında hissediyorum.” şeklindedir.

Ölçeğin Türk örneklemindeki güvenirlik analizinde Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0,85$, İtalyan örnekleminde ise $\alpha = 0,82$ olarak rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,855$ olarak bulunmuştur (Ek-2).

3.3.3. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği

Araştırma kapsamında kullanılan kısa psikolojik sağlamlık ölçeği Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır (Ek-4). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Doğan (2015) tarafından yapılmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür. Ölçek, bireylerin stres karşısında toparlanma ve zorluklardan geri dönebilme kapasitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Tek boyutlu yapıya sahip olan ölçek altı ifadeden oluşmaktadır. Ölçek ikert tipi bir öz bildirim ölçeği olup cevap seçenekleri (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte yer alan ters maddeler uygun şekilde kodlandıktan sonra hesaplama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 6 ile 30 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine işaret

etmektedir. Ölçeğe örnek bir madde “Zor zamanlardan sonra kendimi çabuk toparlarım.” şeklindedir.

Ölçeğin geliştirilme sürecinde yapılan açımlayıcı faktör analizleri sonucunda dört farklı örneklem grubunda toplam varyansın %57 ile %67’si arasında değişen oranlarda açıklanan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Madde faktör yükleri 0.68 ile 0.91 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı orijinal çalışmada 0.80 ile 0.91 arasında; test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0.62 ile 0.69 arasında bulunmuştur. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.768$ olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0.768$ olarak bulunmuştur (Ek-4).

3.3.4. İşe bağlı duygusal tükenmişlik alt ölçeği

İşe bağlı duygusal tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla, orijinali Christina Maslach ve Susan E. Jackson (1981) tarafından geliştirilen tükenmişlik ölçeğine dayalı olarak Amy Wharton (1993) tarafından geliştirilen İşle İlgili Duygusal Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Günay (2021) tarafından yapılmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ölçek, bireylerin işlerinden kaynaklanan duygusal tükenmişlik düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Tek boyutlu yapıya sahip olan ölçek altı ifadeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi olarak düzenlenmiştir (0 = İş yerinde asla bu şekilde hissetmiyorum, 4 = Her gün bu şekilde hissediyorum). Öleekten elde edilen yüksek puanlar işe bağlı duygusal tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğe örnek bir madde “İşimden dolayı duygusal olarak tükenmiş hissediyorum.” şeklindedir.

Türkçe uyarlama çalışmasında yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin tek boyutlu yapısının korunduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin toplam varyansının %68,533’ünü açıkladığını göstermektedir. Madde faktör yükleri 0,614 ile 0,910 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı uyarlama çalışmasında $\alpha = 0,903$ olarak rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,931$ olarak bulunmuştur (Ek-6).

3.3.5. Sağlıkta şiddete karşı güvenlik-güven algısı ölçeği

Sağlık profesyonellerinin sağlıkta şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını ölçmek amacıyla Thomas Kowalenko ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilen Sağlıkta Şiddete Karşı Güvenlik-Güven Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, sağlık profesyonellerinin sağlıkta şiddete karşı kendilerini ne kadar güvende hissettiklerini ve şiddet yönetimi konusunda sahip oldukları güven algısını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

İki boyutlu yapıya sahip olan ölçek yedi ifadeden oluşmaktadır. Maddeler 1 ile 10 arasında puanlanmaktadır. Güvenlik alt boyutunda maddeler 1 = “Kesinlikle katılmıyorum” ile 10 = “Kesinlikle katılıyorum” arasında, güven alt boyutunda ise 1 = “Hiç emin değilim” ile 10 = “Son derece güvenliyim” arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin alt boyut ve genel puanı maddelerin aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısının, güven düzeyinin ve şiddet yönetimi yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Güvenlik alt boyutunda yer alan bazı maddeler ters puanlanmaktadır.

Türkçe uyarlama çalışmasında yapılan doğrulayıcı faktör analizi modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0,845$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin alfa değerleri güvenlik için $\alpha = 0,806$, şiddet yönetimi için $\alpha = 0,839$ olarak rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,742$ olarak tespit edilmiştir. McDonald Omega güvenirlik katsayısı ise $\omega = 0,767$ olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Ek-8).

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmada öncelikle mesleki stres, psikolojik sağlamlık, duygusal tükenmişlik ve sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu; basıklık ve çarpıklık katsayıları ile birlikte Q–Q plot grafikleri incelenerek değerlendirilmiştir. Bu katsayıların ± 2 aralığında olması ve Q–Q grafiklerinde verilerin teorik doğrusal dağılıma yakın bir biçimde yer alması durumunda verilerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir (George & Mallery, 2010).

Ön analizler kapsamında, ölçme araçlarının iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmış her bir ölçek için Cronbach alfa (α) ve McDonald'in omega (ω) katsayıları hesaplanmıştır.

Gruplar arası ölçüm puanlarına ilişkin karşılaştırmalarda, iki grubu içeren değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grubu içeren değişkenlerde ise tek yönlü ANOVA uygulanmıştır.

Verilerin betimsel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmış ve sonuçlar korelasyon matrisi ile birlikte görselleştirilmiştir. Görselleştirme işlemi R programı (R Core Team, 2025) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizde korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeylerinin hesaplanması için psych paketi (Revelle, 2023), korelasyon matrisinin grafiksel sunumu için ise ggcorrplot paketi (Kassambara, 2019) kullanılmıştır.

3.5. Etik Konular

Araştırmada kullanılan Mesleki Stres Ölçeği'nin araştırma kapsamında kullanılabilmesi için gerekli izinler ölçeğin ilgili araştırmacılarından alınmıştır (Ek-3). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin araştırmada kullanımına ilişkin gerekli izinler ilgili araştırmacılarından alınmıştır (Ek-5). Araştırmada yararlanılan İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Alt Ölçeği için gerekli kullanım izinleri ölçeğin ilgili araştırmacılarından alınmıştır (Ek-7). Sağlıkta Şiddete Karşı Güvenlik-Güven Algısı Ölçeği'nin araştırmada kullanılmasına yönelik izinler ilgili araştırmacılarından alınmıştır (Ek-9). Araştırma için Batman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (sayı: 2025/11-04; tarih: 13.11.2025) (Ek-10). Katılımcılara çevrim içi ortamda katılımın gönüllülük esası, hakları ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Katılmayı kabul eden hemşireler çevrim içi anketin ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş onam bölümünü onaylamışlardır (Ek-11). Araştırmanın konusu kapsamında yapılan isim değişikliğine ilişkin Batman Üniversitesi'ne talep yazısı gönderilmiştir (sayı: E-69788068-199-255065; tarih: 19.01.2026) (Ek-12). Söz konusu isim değişikliğine ilişkin onay yazısı Batman Üniversitesi tarafından verilmiştir (sayı: E-85769927-199-255421; tarih: 02.02.2026) (Ek-13).

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikleri

Değişken	Kategori	n (%)
Yaş	25'ten az	18 (4.3%)
	26–35	276 (65.9%)
	36–45	98 (23.4%)
	46–55	27 (6.5%)
Cinsiyet	Erkek	203 (48.4%)
	Kadın	216 (51.6%)
Eğitim Durumu	Lise	26 (6.2%)
	Lisans	362 (86.4%)
	Yüksek Lisans/Doktora	31 (7.4%)
Medeni Durum	Bekâr	154 (36.8%)
	Evli	265 (63.2%)
Gelir Durumu	Gelir giderden az	178 (42.5%)
	Gelir giderden fazla	92 (22.0%)
	Gelir gidere eşit	149 (35.6%)
Çalışma Yılı	1–5 yıl	75 (17.9%)
	6–10 yıl	186 (44.4%)
	11–15 yıl	86 (20.5%)
	16–20 yıl	45 (10.7%)
	20 yıldan fazla	27 (6.4%)
Vardiyalı Çalışma Süresi	1 yıldan az	25 (6.0%)
	1–2 yıl	19 (4.5%)
	3–4 yıl	60 (14.3%)
	5 yıl ve daha fazla	315 (75.2%)

n: Gözlem sayısı

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Yaş dağılımına göre katılımcıların %65,9’u 26–35 yaş aralığında, %23,4’ü 36–45 yaş aralığında, %6,0’ı 46–55 yaş aralığında ve %4,3’ü 25 yaş altındadır. Katılımcıların %48,4’ü erkek, %51,6’sı kadındır.

Eğitim durumuna göre katılımcıların %86,4’ü lisans, %7,4’ü yüksek lisans veya doktora, %6,2’si ise lise mezunudur. Medeni durum açısından katılımcıların %63,2’si evli, %36,8’i bekârdır. Gelir durumuna göre katılımcıların %42,5’i gelirinin giderinden az olduğunu, %35,6’sı gelirinin giderine eşit olduğunu ve %22,0’si gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir.

Çalışma yılı açısından katılımcıların %44,4'ü 5–10 yıl, %20,5'i 10–15 yıl, %17,9'u 1–5 yıl, %10,7'si 15–20 yıl ve %6,4'ü 20 yıl üzerinde çalışma süresine sahiptir. Vardiyalı çalışma süresinde ise katılımcıların %75,2'si 5 yıl ve daha uzun süredir vardiyalı çalışmakta olup, %14,3'ü 3–4 yıl, %6,0'ı 1 yıldan az ve %4,5'i 1–2 yıl vardiya düzeninde çalıştığını bildirmiştir.

4.2. Ölçme Araçlarına İlişkin Güvenilirlik Analizleri

Tablo 4.2. Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik katsayıları (n=419)

Değişken	Ort ± SS	Min–Maks	α	ω
Mesleki stres	16.23 ± 3.54	4–20	0.855	0.895
Psikolojik sağlamlık	17.97 ± 4.20	6–30	0.768	0.801
Duygusal tükenmişlik	21.17 ± 6.24	6–30	0.931	0.949
Sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı	36.01 ± 12.63	7–70	0.742	0.767

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, α : Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, ω : McDonald Omega güvenilirlik katsayısı

Tablo 4.2'de çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve iç tutarlılık katsayıları sunulmaktadır. Mesleki stres (Ort±SS=16.23±3.54; Min–Maks=4–20), psikolojik sağlamlık (17.97±4.20; 6–30), duygusal tükenmişlik (21.17±6.24; 6–30) ve sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı (36.01±12.63; 7–70) puanları bu örneklem için hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa ve McDonald omega katsayılarıyla değerlendirilmiş; alfa değerlerinin 0.742–0.931, omega değerlerinin ise 0.767–0.949 aralığında olduğu görülmüştür. Katsayıların genel kabul gören eşik değerlerin üzerinde olması, bu çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının iç tutarlılık açısından yeterli/iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4.3. Gruplar Arası Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçüm araçlarına ait puanları arasındaki karşılaştırmalar

Değişken	Mesleki Stres	Psikolojik Sağlamlık	Duygusal Tükenmişlik	Sağlıkta Karşı Güven ve Şiddete Güvenlik Düzeyi
Cinsiyet				
<i>Erkek</i>	15.61 ± 3.76	18.51 ± 3.82	20.51 ± 6.49	37.86 ± 12.23
<i>Kadın</i>	16.82 ± 3.22	17.46 ± 4.47	21.78 ± 5.94	34.28 ± 12.78
Test değ.	-3.524	2.563	-2.092	2.929
p	<0.001	0.011	0.037	0.004
Yaş				
25'ten az	15.28 ± 3.04 ^{ab}	17.83 ± 4.22 ^{ab}	18.78 ± 4.83 ^{ab}	30.67 ± 9.25 ^b
26–35	16.96 ± 3.20 ^a	17.58 ± 3.92 ^b	22.46 ± 5.97 ^a	35.59 ± 12.73 ^{ab}
36–45	14.70 ± 3.81 ^b	18.65 ± 4.55 ^{ab}	18.70 ± 5.94 ^{ab}	37.26 ± 11.95 ^{ab}
46–55	15.16 ± 3.90 ^{ab}	19.64 ± 5.08 ^a	18.68 ± 6.95 ^{ab}	41.16 ± 13.90 ^a
55'ten fazla	13.00 ± 7.07 ^c	18.00 ± 7.07 ^{ab}	16.00 ± 9.90 ^b	17.00 ± 11.31 ^c
Test değ.	10.666	3.022	12.223	2.932
p	<0.001	0.030	<0.001	0.033
Eğitim Durumu				
Lise	15.54 ± 3.65	17.92 ± 3.89	20.81 ± 6.31	37.12 ± 12.74
Lisans	16.32 ± 3.42	17.90 ± 4.19	21.13 ± 6.18	35.62 ± 12.64
Yüksek Lisans/Doktora	15.84 ± 4.68	18.87 ± 4.58	21.90 ± 6.99	39.65 ± 12.26
Test değ.	0.796	0.773	0.265	1.556
p	0.452	0.462	0.768	0.212
Medeni durum				
Bekâr	16.37 ± 3.18	18.05 ± 3.68	21.38 ± 5.80	35.08 ± 11.75
Evli	16.15 ± 3.74	17.92 ± 4.47	21.05 ± 6.48	36.56 ± 13.11
Test değ.	0.626	0.324	0.524	-1.157
p	0.532	0.746	0.601	0.248

Not: Katılımcıların ölçüm araçlarına ait bulgular ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur. 2 gruplu kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla gruplu değişkenlerin ortalama karşılaştırmalarında ise Tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Aynı sütunda farklı harf taşıyan ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Tablo 4.3'te katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçüm araçlarından elde edilen puanların karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Cinsiyete göre mesleki stres erkeklerde kadınlardan daha düşük ($t=-3.524$, $p<0.001$), psikolojik sağlamlık erkeklerde daha yüksek ($t=2.563$, $p=0.011$), duygusal tükenmişlik kadınlarda daha yüksek ($t=-2.092$, $p=0.037$) ve sağlıkta şiddete karşı güven-güvenlik düzeyi erkeklerde daha yüksektir ($t=2.929$, $p=0.004$). Yaş gruplarında mesleki stres ($F=10.666$, $p<0.001$), psikolojik sağlamlık ($F=3.022$, $p=0.030$), duygusal tükenmişlik ($F=12.223$, $p<0.001$) ve güven-güvenlik düzeyi ($F=2.932$, $p=0.033$) açısından anlamlı fark vardır. Anlamlılıklar incelendiğinde, mesleki stres puanları için 26–35 yaş grubunun puanı 36–45 yaş grubundan ve 55'ten fazla yaş grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca 55'ten fazla yaş grubunun puanı 25'ten az, 26–35, 36–45 ve 46–55 yaş gruplarının tamamından

anlamli düzeyde daha dűşűktűr. Dięer yař grupları arasındaki farklılar anlamli deęildir. Psikolojik saęlamlık puanları için 46–55 yař grubunun puanı (19.64 ± 5.08), 26–35 yař grubundan (17.58 ± 3.92) anlamli düzeyde daha yűksektir. Duygusal tűkenmiřlik için 26–35 yař grubunun puanı (22.46 ± 5.97), 55'ten fazla yař grubundan (16.00 ± 9.90) anlamli düzeyde daha yűksektir; dięer yař grupları arasındaki farklılar anlamli deęildir. Saęlıkta řiddete karřı gűven ve gűvenlik düzeyi için 55'ten fazla yař grubunun puanı (17.00 ± 11.31), dięer tűm yař gruplarından anlamli düzeyde daha dűşűktűr; ayrıca 46–55 yař grubunun puanı (41.16 ± 13.90), 25'ten az yař grubundan (30.67 ± 9.25) anlamli düzeyde daha yűksektir. Eęitim durumu ve medeni duruma gűre tűm ۆlçek puanlarında anlamli fark saptanmamıřtır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Katılımcıların gelir düzeyi ve çalışma bilgilerine gűre ۆlçűm araçlarına ait puanları arasındaki karşılaştırmalar

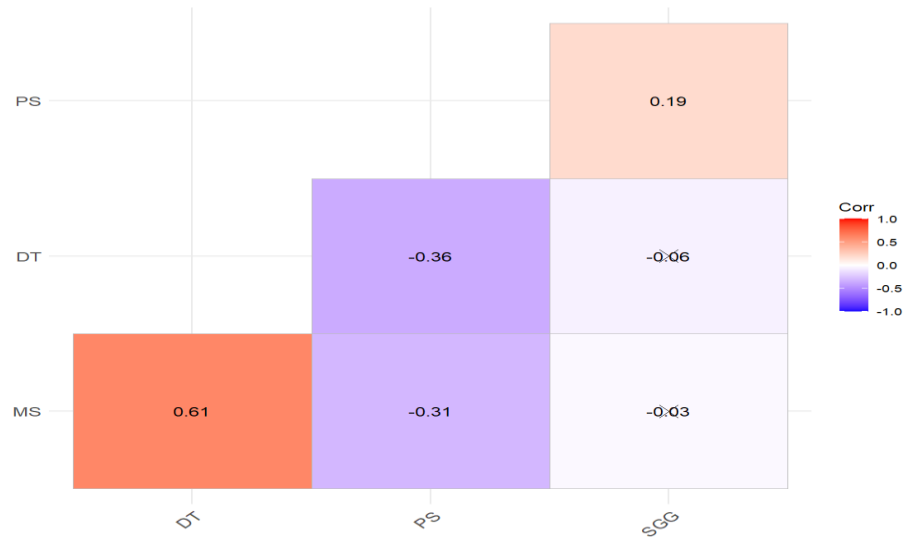
Değişken	Mesleki Stres	Psikolojik Sağlamlık	Duygusal Tűkenmiřlik	Saęlıkta Karřı Gűven ve Gűvenlik Dűzeyi
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	16.63 ± 3.34	17.12 ± 3.82^b	22.35 ± 6.17^a	35.06 ± 13.64
Gelir giderden fazla	15.68 ± 3.91	19.26 ± 4.51^a	20.29 ± 6.33^b	38.27 ± 12.13
Gelir gidere eşit	16.09 ± 3.49	18.18 ± 4.23^{ab}	20.30 ± 6.07^b	35.76 ± 11.55
Test değ.	2.381	8.454	5.677	2.016
P	0.094	<0.001	0.004	0.135
Çalışma Yılı				
1–5 yıl	16.72 ± 2.94^a	17.67 ± 3.76	22.23 ± 5.97^a	34.85 ± 12.77
6–10 yıl	16.93 ± 3.08^a	17.62 ± 3.82	21.84 ± 6.03^a	36.08 ± 11.89
11–15 yıl	15.72 ± 3.73^{ab}	18.49 ± 4.48	20.91 ± 6.22^{ab}	35.83 ± 12.57
16–20 yıl	14.69 ± 4.33^b	18.76 ± 4.90	19.11 ± 5.81^b	36.36 ± 14.92
20 yıldan fazla	14.30 ± 4.36^b	18.26 ± 5.45	17.81 ± 7.46^b	38.81 ± 13.77
Test değ.	7.170	1.181	4.442	0.502
P	<0.001	0.318	0.002	0.734
Vardiyalı alıřma sűresi				
1 yıldan az	14.88 ± 4.39	17.28 ± 3.36	18.68 ± 7.09	35.28 ± 14.29
1–2 yıl	15.89 ± 4.65	17.79 ± 4.06	21.63 ± 6.34	33.00 ± 11.75
3–4 yıl	16.52 ± 2.86	18.37 ± 4.69	21.55 ± 5.74	34.58 ± 12.20
5 yıl ve űzeri	16.31 ± 3.50	17.96 ± 4.18	21.26 ± 6.24	36.53 ± 12.64
Test değ.	1.456	0.415	1.466	0.817
P	0.226	0.743	0.223	0.485

Not: Katılımcıların ۆlçűm araçlarına ait bulgular ortalama ve standart sapma řeklinde sunulmuřtur. Deęiřkenlerin ortalama karřılařtırmalarında ise Tek yűnlű Anova testi kullanılmıřtır. Aynı sűtunda farklı harf tařıyan ortalamalar arasında anlamli fark bulunmaktadır.

Tablo 4.4'te katılımcıların gelir düzeyi, çalıřma yılı ve vardiyalı çalıřma sűresine gűre ۆlçűm araçlarından elde edilen puanların karřılařtırma sonuçları yer almaktadır. Gelir durumuna gűre mesleki stres ve saęlıkta řiddete karřı gűven-gűvenlik düzeyi açısından gruplar arasında anlamli fark saptanmazken ($p>0.05$), psikolojik saęlamlık ve

duygusal tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Psikolojik sağlamlık puanı geliri giderinden fazla olan grupta en yüksek düzeyde iken geliri giderinden az olan grupta en düşük düzeyde seyretmiş; geliri giderine eşit olan grup ise her iki gruptan anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Duygusal tükenmişlik açısından ise geliri giderinden az olan grubun puanı diğer iki gruptan anlamlı düzeyde yüksek çıkmış; geliri giderinden fazla olan ile geliri giderine eşit olan gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışma yılına göre mesleki stres ve duygusal tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), psikolojik sağlamlık ve güven-güvenlik düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Mesleki stres açısından 1–5 yıl ve 6–10 yıl gruplarının puanları 16–20 yıl ve 20 yıldan fazla gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; 11–15 yıl grubu ise ara konumda yer alarak diğer gruplardan anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Duygusal tükenmişlik açısından ise 1–5 yıl ve 6–10 yıl gruplarının puanları 16–20 yıl ve 20 yıldan fazla gruplarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; 11–15 yıl grubu ise ara konumda yer alarak diğer gruplardan anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Vardiyalı çalışma süresine göre ise tüm ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.4. Ölçüm Puanlarının Birbirleri Arasındaki Korelasyonlar

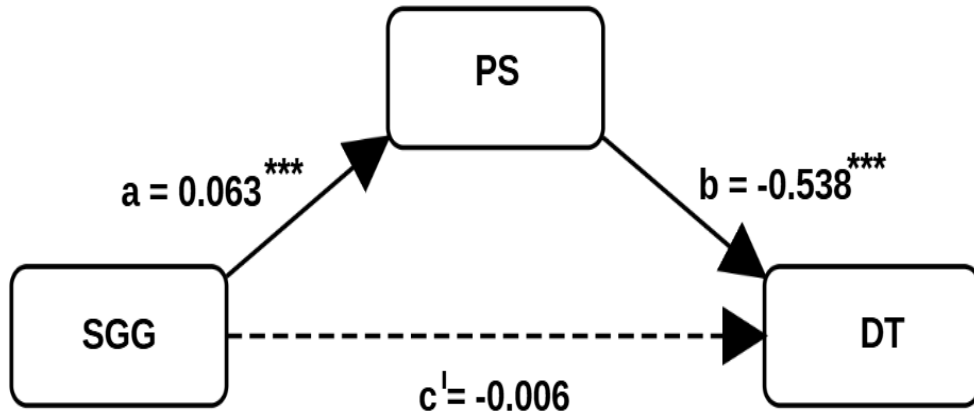


Not : Mesleki stres (MS), Psikolojik sağlamlık (PS), Duygusal tükenmişlik (DT), Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi (SGG)

Şekil 4.2. Korelasyon grafiği sonucu

Şekil 4.2’de ölçüm araçları arasındaki ikili korelasyonlar sunulmuştur. Mesleki stres (MS) değişkeni, DT ile orta şiddetli pozitif ($r = 0.61$), PS ile düşük şiddetli negatif ($r = -0.31$) bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Ayrıca mesleki stres ile SGG arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Duygusal tükenmişlik (DT), PS ile düşük şiddetli negatif ($r = -0.36$) ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Duygusal tükenmişlik ile SGG arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Psikolojik sağlamlık (PS) ile SGG arasında düşük şiddetli pozitif bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.19$).

4.5. Psikolojik Sağlamlığın, Güvenlik Algısı ile Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü



$$\text{Toplam etki (c)} = -0.028^{***}$$

$$\text{Dolaylı etki (ab)} = -0.034 \text{ (95\% GA: -0.052, -0.015)}$$

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Not : Psikolojik sağlamlık (PS), Duygusal tükenmişlik (DT), Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi (SGG)

Şekil 4.3. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolüne ait diyagram

Tablo 4.5. Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü

Tür	Etki	B	SH	95% G.A.		β	Z	p
				Alt sınır	Üst sınır			
Dolaylı etki	Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Psikolojik sağlamlık $\Rightarrow$ Duygusal tükenmişlik	-0.034	0.010	-0.052	-0.015	-0.069	-3.545	<0.001
Bileşenler	Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Psikolojik sağlamlık	0.063	0.016	0.032	0.092	0.191	3.98	<0.001
	Psikolojik sağlamlık $\Rightarrow$ Duygusal tükenmişlik	-0.538	0.069	-0.674	-0.397	-0.362	-7.795	<0.001
Doğrudan etki	Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Duygusal tükenmişlik	0.006	0.023	-0.042	0.057	0.012	0.262	0.793
Toplam	Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Duygusal tükenmişlik	-0.028	0.024	-0.081	0.023	-0.057	-1.166	0.244

B: Tahmin edilen regresyon katsayısı, SH: Standart hata, G.A.: Güven aralığı, β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, z: z test istatistiği, p: Anlamlılık düzeyi.

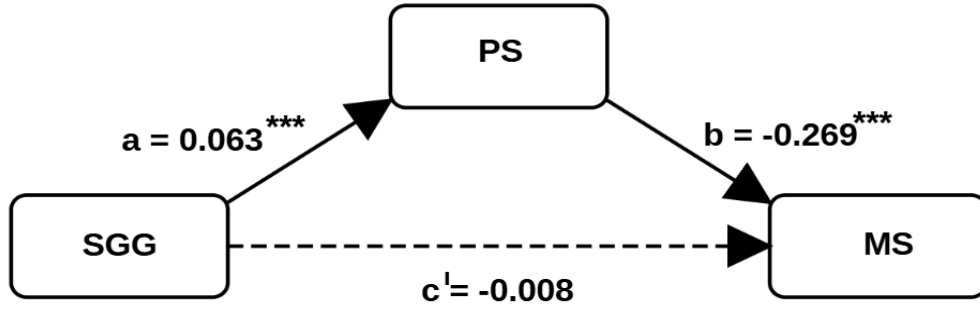
Tablo 4.5’de sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü gösterilmektedir. Sonuçlara göre, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin psikolojik sağlamlık aracılığıyla duygusal tükenmişlik üzerindeki dolaylı etkisi negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = -0.034$, $SH = 0.010$, $z = -3.545$, $p < 0.001$, %95 GA $[-0.052, -0.015]$, $\beta = -0.069$). Buna göre sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısı arttıkça, psikolojik sağlamlık üzerinden duygusal tükenmişlik düzeyinin azaldığını düşündürmektedir.

Bileşenlere bakıldığında, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($B = 0.063$, $SH = 0.016$, $z = 3.980$, $p < 0.001$, %95 GA $[0.032, 0.092]$, $\beta = 0.191$). Buna göre güvenlik algısı yükseldikçe psikolojik sağlamlık puanları artmaktadır. Ayrıca bulgular incelendiğinde psikolojik sağlamlığın duygusal tükenmişlik üzerindeki etkisi ise negatif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0.538$, $SH = 0.069$, $z = -7.795$, $p < 0.001$, %95 GA $[-0.674, -0.397]$, $\beta = -0.362$). Başka bir deyişle psikolojik sağlamlık düzeyi yükseldikçe duygusal tükenmişlik azalmaktadır.

Buna karşılık, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin duygusal tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi küçük, pozitif yönde fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0.006$, $SH = 0.023$, $z = 0.262$, $p = 0.793$, %95 GA $[-0.042, 0.057]$, $\beta = 0.012$). Toplam etki katsayısı ise negatif yönde olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = -0.028$, $SH = 0.024$, $z = -1.166$, $p = 0.244$, %95 GA $[-0.081, 0.023]$,

$\beta = -0.057$). Sonuç olarak dolaylı etkinin negatif yönde ve anlamlı, doğrudan etkinin ise anlamsız olması, psikolojik sağlamlığın sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir.

4.6. Psikolojik Sağlamlığın, Güvenlik Algısı ile Mesleki Stres Arasındaki İlişkide Aracılık Rolü



Toplam etki (c) = -0.009***

Dolaylı etki (ab) = -0.017 (95% GA: -0.028, -0.009)

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Not : Mesleki stres (MS), Psikolojik sağlamlık (PS), Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi (SGG)

Şekil 4.4. Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin mesleki stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolüne ait diyagram

Tablo 4.6. Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, mesleki stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü

Tür	Etki	B	SH	95% G.A.		β	Z	p
				Alt sınır	Üst sınır			
Dolaylı etki	Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Psikolojik sağlamlık $\Rightarrow$ Mesleki stres	-0.017	0.005	-0.028	-0.009	-0.061	-3.428	<0.001
Bileşenler	Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Psikolojik sağlamlık	0.063	0.016	0.036	0.093	0.191	3.980	<0.001
	Psikolojik sağlamlık $\Rightarrow$ Mesleki stres	-0.269	0.040	-0.340	-0.194	-0.319	-6.746	<0.001
Doğrudan etki	Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Mesleki stres	0.008	0.013	-0.020	0.038	0.029	0.620	0.535
Toplam	Sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ölçeği $\Rightarrow$ Mesleki stres	-0.009	0.014	-0.036	0.024	-0.032	-0.645	0.519

B: Tahmin edilen regresyon katsayısı, SH: Standart hata, G.A.: Güven aralığı, β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı, z: z test istatistiği, p: Anlamlılık düzeyi.

Tablo 4.6’da sağlıktaki şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin, mesleki stres üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolü gösterilmektedir. Bulgulara göre,

sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin psikolojik sağlıkla aracılığıyla mesleki stres üzerindeki dolaylı etkisi negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = -0.017$, $SH = 0.005$, $z = -3.428$, $p < 0.001$, %95 GA $[-0.028, -0.009]$, $\beta = -0.061$). Buna göre sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısı arttıkça, psikolojik sağlıkla üzerinden mesleki stres düzeyi azalmaktadır.

Bileşenlere bakıldığında, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin psikolojik sağlıkla üzerindeki etkisi pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($B = 0.063$, $SH = 0.016$, $z = 3.980$, $p < 0.001$, %95 GA $[0.036, 0.093]$, $\beta = 0.191$); güvenlik algısı yükseldikçe psikolojik sağlıkla düzeyinin arttığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın mesleki stres üzerindeki etkisi ise negatif yönde ve anlamlı bulunmuştur ($B = -0.269$, $SH = 0.040$, $z = -6.746$, $p < 0.001$, %95 GA $[-0.340, -0.194]$, $\beta = -0.319$). Buna göre psikolojik sağlıkla yükseldikçe mesleki stres azalmaktadır.

Buna karşılık, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin mesleki stres üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = 0.008$, $SH = 0.013$, $z = 0.620$, $p = 0.535$, %95 GA $[-0.020, 0.038]$, $\beta = 0.029$). Toplam etki katsayısı da negatif yönde olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir ($B = -0.009$, $SH = 0.014$, $z = -0.645$, $p = 0.519$, %95 GA $[-0.036, 0.024]$, $\beta = -0.032$). Dolaylı etkinin negatif yönde ve anlamlı, doğrudan etkinin ise anlamsız olması, psikolojik sağlamlığın sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ile mesleki stres arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir.

Tablo 4.7. Araştırmada test edilen hipotezler ve bulgulara göre desteklenme durumları

Hipotez	Destek Durumu
H1: Hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi, psikolojik sağlamlıklarıyla pozitif ilişkilidir.	Desteklendi. ($r = 0.19$, $p < .05$; ayrıca $X \rightarrow M$ yol katsayısı $B = 0.063$, $p < .001$)
H2: Psikolojik sağlamlık düzeyi, mesleki stres düzeyiyle negatif ilişkilidir.	Desteklendi. ($r = -0.31$, $p < .05$; ayrıca $M \rightarrow Y_1$ etkisi $B = -0.269$, $p < .001$)
H3: Psikolojik sağlamlık düzeyi, duygusal tükenmişlik ile negatif ilişkilidir.	Desteklendi. ($r = -0.36$, $p < .05$; $M \rightarrow Y_2$ etkisi $B = -0.538$, $p < .001$)
H4: Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi, mesleki stres düzeyi ile negatif ilişkilidir.	Desteklenmedi. (MS-SGG korelasyon: anlamsız, $p > .05$; doğrudan etki $B = 0.008$, $p = .535$)
H5: Sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi, duygusal tükenmişlik ile negatif ilişkilidir.	Desteklenmedi. (DT-SGG korelasyon anlamsız, $p > .05$; doğrudan etki $B = 0.006$, $p = .793$)
H6: Psikolojik sağlamlık, güvenlik algısı ile mesleki stres arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.	Desteklendi (Tam aracılık). (Dolaylı etki $B = -0.017$, $p < .001$; doğrudan etki anlamsız)
H7: Psikolojik sağlamlık, güvenlik algısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmektedir.	Desteklendi (Tam aracılık). (Dolaylı etki $B = -0.034$, $p < .001$; doğrudan etki anlamsız)

Tablo 4.7’de test edilen hipotezler genel olarak hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı, psikolojik sağlamlık, mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü sınınamaktadır. Öncelikle, H1 kapsamında, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Güvenlik algısı yükseldikçe hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri de artmaktadır. H2 ve H3’te öngörüldüğü üzere, psikolojik sağlamlık hem mesleki stres hem de duygusal tükenmişlik ile negatif yönde ilişkilidir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerde mesleki stres düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Buna göre psikolojik sağlamlığın iş yükü ve duygusal talepler karşısında koruyucu bir psikososyal kaynak işlevi üstlendiği tespit edilmiştir. Buna karşılık, H4 ve H5’te ne sürülen, sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik ile doğrudan negatif ilişkili olduğu yönündeki hipotezler desteklenmemiştir.

Aracılık hipotezlerine gelindiğinde, H6 ve H7 güçlü biçimde desteklenmiştir. Psikolojik sağlamlık, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi ile hem mesleki stres hem de duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü üstlenmektedir. Güvenlik algısı arttığında önce psikolojik sağlamlık düzeyi yükselmekte; artan psikolojik sağlamlık da hem mesleki stresi hem de duygusal tükenmişliği anlamlı düzeyde azaltmaktadır.

Genel olarak bakıldığında, bulgular güvenlik algısının koruyucu etkisinin, doğrudan değil, psikolojik sağlamlığı güçlendirmesi yoluyla ortaya çıktığını göstermektedir. Çalışma ortamında güvenlik algısının artırılması, hemşirelerin psikolojik sağlamlığını destekleyerek mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin dolaylı biçimde azalmasına katkı sağlamaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Değişken Düzeylerinin Tartışılması

5.1.1. Mesleki stres düzeyi

Bu araştırmada hemşirelerin mesleki stres puan ortalaması $Ort \pm SS = 16.23 \pm 3.54$ (Med=17; Min–Maks=4–20) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin mesleki stres düzeylerinin yüksek bir düzeyde olduğunu göstermektedir. Hemşirelik mesleği gereği yüksek iş yükü, zaman baskısı, karmaşık hasta profilleri, yoğun iletişim gereksinimi ve duygusal emek nedeniyle stres yaşanmasının muhtemel olduğu meslek grupları arasında yer almaktadır. Uluslararası çalışmalar, hemşirelik mesleğinin yüksek stres düzeyi ile ilişkili meslekler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Kowalenko et al., 2013; Abang et al., 2024). Literatürde, mesleki stresin ortaya çıkmasında iş yükü ve zaman baskısı, yoğun ve karmaşık hasta profilleri, iletişim ve duygusal emek gereksinimi, personel yetersizliği ve örgütsel destek eksikliği gibi unsurların etkili olduğu ifade edilmiştir (Shen et al., 2005; Hamaideh, 2011; McCann et al., 2013). Aynı zamanda, yoğun çalışma temposu ve hasta bakımında ortaya çıkan süregelen talepleri de hemşirelerde mesleki stresin ortaya çıkmasına neden olan önemli faktörler arasındadır (Hasan & Elsayed, 2018). Araştırma bulguları bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin özellikle yüksek duygusal emek gerektiren alanlarda çalışma koşulları ve örgütsel etmenlerin stres düzeyinin artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Özellikle acil servis gibi birimlerde şiddete maruz kalmanın stres ve kaygı düzeyini artırabilmektedir (Coşkun ve Karahan, 2019). Bu çalışmada, güvenlik algısı ile mesleki stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü üstlenmesi, mesleki stresin doğrudan çevresel risklerden ortaya çıkmadığını bireyin bu riskleri nasıl algıladığı ve onlardan nasıl etkilendiği ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelerde mesleki stresin sadece iş yükünden kaynaklı olmadığı, aynı zamanda örgütsel, çevresel ve psikososyal etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıkabildiği belirtilmektedir. Bu bağlamda mesleki stresin oluşumunda örgütsel koşullar kadar bireysel psikolojik kaynakların da önemli bir rol oynadığı ifade edilebilir.

5.1.2. Psikolojik sağamlık düzeyi

Araştırmada hemşirelerin psikolojik sağamlık puan ortalaması $Ort \pm SS = 17,97 \pm 4,20$ (Med=18; Min–Maks=6–30) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık kapasitesinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ancak mesleki stres ve tükenmişlik düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik dayanıklılık düzeyinin ağır çalışma koşullarında yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Literatürde, psikolojik sağamlığın stres düzeyini azaltarak iş doyumunu ve ruhsal iyilik hâlini destekleyen önemli bir psikolojik kaynak olduğu belirtilmiştir (Ağırkaya ve Erdem, 2023; Gündoğdu vd., 2023). Uluslararası çalışmalara göre psikolojik sağamlığın hemşirelerde iş stresini azalttığı ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir rol üstlendiği bildirilmiştir (Mealer et al., 2012; Delgado et al., 2017). Özellikle yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, psikolojik sağamlık düzeyi yüksek olanların yaşadığı travmatik tecrübelere rağmen duygusal dengelerini koruyabildiği ve tükenmişlik riskinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Mealer et al., 2012). Bu sonuç, psikolojik sağamlığın bireyin zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilme ve işlevselliğini sürdürebilme kapasitesini destekleyen koruyucu bir kaynak olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, psikolojik sağamlığın yalnızca bireysel özelliklerden kaynaklanmadığı, aynı zamanda çalışma ortamındaki koşullardan da önemli ölçüde etkilendiği belirtilmektedir (Wut et al., 2022; Sahrah & Dewi, 2023). Destekleyici rgtsel koşullar ve güvenli çalışma ortamının, hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeyini güçlendirdiği ifade edilmiştir (Hart et al., 2014). Ancak şiddet riski, personel yetersizliği, fazla iş yükü ve iletişim problemleri gibi etmenlerin psikolojik sağamlık düzeyini zayıflatabildiği bildirilmektedir (Lee et al., 2024; Amiri et al., 2024).

Literatürde yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olmasının psikolojik sağamlık düzeyini etkileyen önemli bir değerşken olduğu bildirilmiştir (Ağırkaya ve Erdem, 2023; Tarsuslu ve Bağcı, 2024; Değer vd., 2025). şiddete maruz kalan çalışanlarda stresle baş etme biçimlerinin büyük ölçüde psikolojik dayanıklılık düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Matos et al., 2010; Ağırkaya ve Erdem, 2023; Tarsuslu ve Bağcı, 2024). Ancak psikolojik sağamlık düzeyi düşük olan bireylerde tükenmişlik ve duygusal kş riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Yener ve Baykal, 2025). Bulgulara göre, psikolojik sağamlığın hem bireysel bir özellik olduğunu hem de örgütsel koşullar tarafından beslenebilen ve glendirilebilen önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin

psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerin yalnızca bireysel eğitim programlarıyla sınırlı kalmaması, aynı zamanda güvenli ve destekleyici çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik düzenlemelerin oluşturulması sağlanmalıdır.

5.1.3.Duygusal tükenmişlik düzeyi

Araştırmada hemşirelerin duygusal tükenmişlik ortalamasının $Ort \pm SS = 21.17 \pm 6.24$ olarak bulunması, hemşirelerin önemli bir bölümünde duygusal tükenmişlik deneyimi yaşadığını göstermektedir. Tükenmişlik sendromunun temel bileşeni olan duygusal tükenmişlik, duygusal kaynakların zamanla azalması ile ortaya çıkan psikolojik yorgunluk olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik mesleğinde hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermeye çalışılması ve yoğun çalışma temposu, zaman içinde duygusal tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Literatürde, hemşirelerde duygusal tükenmişliğin özellikle yoğun iş talepleri ve şiddetle karşılaşma olasılığının yüksek olduğu birimlerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Happell et al., 2003). Yoğun bakım, acil servis, psikiyatri ve onkoloji birimleri gibi hem duygusal hem de fiziksel taleplerin yüksek olduğu alanlarda çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Happell et al., 2003; Pinikahana & Happell, 2004; Zhou et al., 2019). Özellikle psikiyatri alanında çalışan hemşirelerde, çalışma ortamında belirsizliklerin ve kriz durumlarının olması tükenmişliğin yaygın görülmesiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Pinikahana & Happell, 2004). Benzer biçimde, üçüncü basamak hastanelerde görev yapan hemşirelerde yüksek duygusal tükenmişlik düzeylerinin artan iş yükü ve örgütsel destek yetersizliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Zhou et al., 2019). Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştığı şiddete maruz kalması ya da tanık olması, duygusal tükenmişliği artıran önemli risk faktörlerinden biridir. Acil serviste şiddete maruz kalan hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin anlamlı biçimde arttığı bildirilmiştir (Coşkun ve Karahan, 2019). Dünya Sağlık Örgütü de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin küresel bir sorun olduğunu ve bu durumun çalışanların psikososyal iyi oluşunu olumsuz etkilediğini vurgulamıştır (WHO, 2014). Yapılan güncel çalışmalarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artış eğiliminde olduğunu ve bu durumun çalışanların psikososyal iyi oluşunu olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Filiz vd., 2022). Türkiye’de “beyaz kod” verilerine dayalı bulgular da sağlıkta şiddetin ciddi bir sorun haline geldiğini ve sağlıkta şiddetin yaygınlığının tükenmişlik düzeylerini artırdığını göstermektedir (Polat ve Çırak, 2019). Ayrıca duygusal tükenmişlik genellikle

uzun süre devam eden ve biriken stresin sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bulgular, hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin yalnızca fiziksel değil, duygusal yönleriyle de ele alınması gerektiğini göstermektedir. Çalışmamızda elde edilen duygusal tükenmişlik düzeyinin, hemşirelik literatüründe rapor edilen ulusal ve uluslararası bulgularla tutarlı olduğu görülmüştür (Vimantaite & Seskevicius, 2006; Çam ve Engin, 2017). Bu sonuç, hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları psikososyal risklerin evrensel nitelikte olduğunu belirtmektedir.

5.1.4. Sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı

Araştırmada, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı puan ortalamasının $\text{Ort} \pm \text{SS}=36,01$ bulunması, hemşirelerin şiddet karşısında kendilerini yeterince güvende hissetmediklerini göstermektedir. Güvenlik algısı, sadece fiziksel güvenlik önlemleriyle değil, aynı zamanda kişinin çalışma ortamını ne kadar güvenli, kontrol edilebilir ve destekleyici olarak gördüğüyle de ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle güvenlik algısı, hem örgütsel hem de psikolojik yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda sözel ve fiziksel şiddet tehdidinin yüksek düzeyde olması bu durumun önemini ortaya koymaktadır (Şengül vd., 2019; Özmen ve Koyuncu, 2022). Şiddetin daha sık yaşandığı birimlerde çalışanların güvenlik algısının daha düşük olduğu ve bu durumun yaşla birlikte artan mesleki deneyimlerle de ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Yural vd., 2024). Özellikle yüksek riskli çalışma birimi olan acil serviste çalışanlar, şiddet tehdidini önemli bir stres kaynağı olarak algılamaktadır (Kowalenko et al., 2012; Choi & Lee, 2017). Yapılan çalışmalarda, hasta yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ile kurumsal destek eksikliği güvenlik algısını zayıflatabilmektedir (Polat ve Çırak, 2019; Filiz vd., 2022). Ancak güvenlik algısının yalnızca fiziksel güvenlik önlemleriyle değil aynı zamanda örgütsel destek, bildirim süreçlerinin işleyişi ve güvenlik kültürü gibi unsurlarla birlikte ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Polat ve Çırak, 2019). Sonuç olarak, sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısının güçlendirilmesi için bireysel önlemler ile beraberinde kurumsal düzeyde geliştirilecek destekleyici ve sürdürülebilir uygulamaların geliştirilmesi sağlanmalıdır.

5.1.5. Değişken düzeylerin değerlendirilmesi

Değişkenlerin birlikte değerlendirilmesi, hemşirelerin psikososyal açıdan zorlu ve riskli çalışma koşullarına sahip olduğunu göstermektedir. Mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması, hemşirelerin yoğun iş talepleri altında çalıştığını göstermektedir. Bu durumda, çalışma ortamındaki şiddet riski, güvenlik algısının düşük algılanmasına ve çalışanların psikolojik deneyimlerini etkilemesine neden olabilmektedir. Hemşireliğin tükenmişlik açısından yüksek riskli bir meslek olması ve şiddet ortamında çalışmanın bu riski daha da artırdığı belirtilmiştir (Happell et al., 2003; Zhou et al., 2019). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygın olması, bu meslek grubunda stres ve tükenmişlik düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (Polat ve Çırak, 2019; Filiz vd., 2022). Mevcut çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde bulunması, hemşirelerin belirli bir dayanıklılık kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Literatürde psikolojik sağlamlığın hem stresle baş etmede hem de tükenmişliği önlemede güçlü bir koruyucu faktör olduğu belirtilmiştir (Mealer et al., 2012; Delgado et al., 2017). Çalışmada elde edilen bulgular beraber değerlendirildiğinde, güvenlik algısı, psikolojik sağlamlık, mesleki stres ve duygusal tükenmişlik değişkenlerinin birbirini etkilediği görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin edindiği psikososyal tecrübelerin yalnızca bireysel özelliklerden değil, aynı zamanda çalışma ortamının yapısal ve örgütsel özelliklerinden de etkilendiğini göstermektedir.

5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiler Ve Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü

5.2.1. Mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki

Araştırmada, mesleki stres ile duygusal tükenmişlik arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin stres düzeyi arttıkça duygusal tükenmişliğin de arttığı görülmüştür. Bu bulgunun, hem ulusal hem uluslararası literatürle tutarlı olduğu görülmüştür (Hamaideh, 2011; Hasan & Elsayed, 2018; Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Özellikle hemşirelik gibi yoğun duygusal emek gerektiren mesleklerde mesleki stres ile tükenmişlik arasında bir ilişki olabilmektedir. İş yükünün fazla olması, rol çatışmaları, vardiyalı çalışma, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak, kriz durumlarına müdahale etmek ve yüksek sorumluluk altında çalışmak, stresin zamanla birikmesine ve kalıcı hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu süreç, bireyin duygusal kaynaklarının giderek azalmasına ve tükenmişlik yaşamasına zemin hazırlamaktadır.

5.2.2. Psikolojik sağamlık ile mesleki stres ve duygusal tüklenmişlik arasındaki ilişki

Çalışmada, psikolojik sağamlık ile mesleki stres ve duygusal tüklenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, psikolojik sağamlık düzeyi arttıkça hemşirelerin yaşadığı stresin ve tüklenmişliğin azaldığını göstermektedir. Bu sonuç, psikolojik sağamlığın hem bireysel bir özellik hem de zorlayıcı çalışma koşullarında koruyucu bir psikolojik kaynak olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, psikolojik sağamlığın iş doyumunu ve tüklenmişlik üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Ağırkaya ve Erdem, 2023). Ayrıca psikolojik sağamlığı yüksek hemşirelerin, psikolojik şiddet gibi zorlayıcı deneyimlerine rağmen işlevselliklerini daha kolay sürdürebildiği görülmüştür (Gündoğdu vd., 2023). Çalışmamızdaki bulgular, psikolojik sağamlığın hemşirelerin stres ve tüklenmişlik düzeylerini düzenleyen temel bir unsur olduğunu desteklemektedir. Literatürde psikolojik sağamlığın tüklenmişliğe karşı koruyucu etkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır (Mealer et al., 2012; Delgado et al., 2017). Sürekli ve yoğun stres altında kalan bir çalışma ortamında, yüksek psikolojik sağamlık düzeyine sahip olması bile stresin ve tüklenmişliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sonuç olarak bu çalışma, psikolojik sağamlığın hem mesleki stres hem de duygusal tüklenmişlik ile ters yönlü ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, hemşirelerin ruhsal iyilik halini korumaya yönelik müdahalelerde, bireysel psikolojik kaynakların güçlendirilmesinin ve bu kaynakların sürdürülebilirliğinin, güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamı ile mümkün olabileceğini göstermektedir.

5.2.3. Güvenlik algısı ile psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler

Araştırmada, hemşirelerin güvenlik algısı ile psikolojik sağamlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Güvenlik algısı ile mesleki stres ve duygusal tüklenmişlik arasında ise negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Hemşirelerin kendilerini daha güvende hissetmesi, iş ortamına yönelik kontrol algılarının artmasına ve risk algılarının azalmasına katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca, şiddete maruz kalmayan çalışanların güvenlik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Yural vd., 2024). Uluslararası literatür, güçlü bir güvenlik algısının çalışanların dayanıklılık düzeyini artırabildiğini ve örgütsel güvenlik ikliminin psikolojik sağamlıkla olumlu bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Probst, 2015; Moloney et al., 2020). Bu çalışmanın bulguları, güvenlik algısının stres veya tüklenmişliği doğrudan etkilemese de, psikolojik

sağlamlık üzerinden dolaylı bir etkisinin olabileceğini göstermektedir. Güvenli çalışma ortamı algısı, hemşirelerin duygusal yüklenmeyi yorumlama biçimlerini, tehdit algılarını ve baş etme stratejilerini şekillendirir. Bu nedenle güvenli bir çalışma ortamı, yalnızca riskleri azaltan bir unsur değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın artmasına yardımcı olabilmektedir.

5.2.4. Güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisi

Araştırmada, sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik ile doğrudan anlamlı bir ilişki göstermemesi önemli bir bulgudur. Yapılan bir çalışmada, güvenlik algısının çalışanların psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisinin doğrudan değil, diğer faktörler aracılığıyla ortaya çıktığı belirtilmektedir (Yural vd., 2024; Cummings et al., 2018).

Mesleki stres ve tükenmişlik ortaya çıkaran güvenlik önlemleri ya da güvenlik algısı ile beraberinde çok boyutlu süreçlerle de ilgilidir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, duygusal tükenmişlik sadece dış koşullardan değil bireysel kaynaklar, örgütsel faktörler ve çalışma ilişkilerinden de etkilendiği belirtilmiştir (Maslach & Leiter, 2016). Bu nedenle güvenlik algısının tek başına stres ve tükenmişliği açıklamada yetersiz kalması beklenen bir durumdur. Bulgular, çalışma ortamına ilişkin algıların psikolojik çıktıları çoğunlukla ara değişkenler üzerinden etkilediğini desteklemektedir.

5.2.5. Psikolojik sağlamlığın aracılık rolü: model 1 (Güvenlik algısı → psikolojik sağlamlık → duygusal tükenmişlik)

Model 1'e göre elde edilen analiz sonuçları, psikolojik sağlamlığın güvenlik algısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolü üstlendiğini göstermektedir. Yani güvenlik algısı tek başına tükenmişliği azaltmaz, ancak psikolojik sağlamlık aracılığıyla dolaylı olarak etkide bulunmaktadır. Güvenlik algısı arttıkça psikolojik sağlamlık artmakta ve duygusal tükenmişlik azalmaktadır. Bu bulgu, sağlıkta şiddete karşı kendini güvende hisseden hemşirelerin duygusal olarak daha güçlü olduğunu ve zor durumlarla daha iyi başa çıktığını göstermektedir. Literatürde psikolojik sağlamlık, stres ve tükenmişlik süreçlerinde koruyucu bir faktör olarak tanımlanmıştır (Matos et al., 2010; Ağırkaya ve Erdem, 2023; Tarsuslu ve Bağcı, 2024). Uluslararası

çalışmalarda bu örüntüyü desteklemektedir (Mealer et al., 2012; Hart et al., 2014; Delgado et al, 2017). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan çalışmada, dayanıklılık düzeyi yüksek olanların travmatik yaşantılara rağmen daha düşük tükenmişlik belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Mealer et al., 2012). Hemşirelerde psikolojik sağlamlık duygusal yükün olumsuz etkilerini belirgin biçimde azaltır (Delgado et al., 2017). Ayrıca, psikolojik sağlamlık, iş talepleri ile psikolojik sonuçlar arasındaki ilişkileri hem aracılık hem de düzenleyici biçimde etkilemektedir (Hart et al., 2014). Dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin duygusal yıpranmaya karşı daha dirençli olduğu görölmektedir. Bu bulgular psikolojik sağlamlığın tükenmişlik sürecinde düzenleyici ve aracı bir rol üstlendiğini gösterir. Güvenlik algısı yüksek olan hemşirelerde psikolojik sağlamlık düzeyi artmaktadır. Bu artış çalışanların duygusal yüklenmeyi daha iyi yönetmelerine olanak sağlar. Psikolojik sağlamlık hemşirelerde güvenlik algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin temel belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır.

5.2.6. Psikolojik sağlamlığın aracılık rolü: model 2 (güvenlik algısı → psikolojik sağlamlık → mesleki stres)

İkinci aracılık modelinde de benzer bir sonuç elde edilmiştir. Güvenlik algısının mesleki stres üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmazken psikolojik sağlamlık aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum, hemşirelerin kendilerini daha güvende hissetmesinin stres yaratıcı durumları değerlendirme biçimini olumlu yönde etkilediğini gösterir. Psikolojik sağlamlık, stresle baş etmeyi kolaylaştırır ve iş stresini azaltır (Hart et al., 2014; Delgado et al., 2017). Bu bulgu, sağlıkta şiddete karşı kendini güvende hisseden hemşirelerin duygusal olarak daha dayanıklı olduğunu ve zor durumlarla daha iyi başa çıktığını göstermektedir. Literatürde psikolojik sağlamlığın stres süreçlerinde tamponlayıcı bir rol üstlendiği ve iş taleplerinin çalışan üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığı güçlü biçimde gösterilmiştir (Hart et al., 2014; Delgado et al., 2017).

Psikolojik sağlamlığı yüksek hemşireler, stresli durumları daha kolay yönetebilmekte ve zor koşullarda daha az stres yaşamaktadırlar (Ağirkaya ve Erdem, 2023; Gündoğdu, 2023; Yural, 2024). Hemşirelerde güvenlik algısı, çalışma ortamının koşulları, kurumda alınan güvenlik önlemleri, şiddet riski ve yönetsel destek gibi etkenlerle bağlantılıdır (Yural vd., 2024). Bu nedenle güvenlik algısının stres üzerindeki etkisinin psikolojik sağlamlık aracılığıyla ortaya çıkması kuramsal açıdan beklenen bir

örüntüdür. Bu mekanizma, güvenlik algısının tek başına hemşirelerin stres düzeyini azaltmadığını ancak psikolojik sağlıkla güçlendirildiğinde bu algının stres üzerindeki etkisinin ortaya çıktığını göstermektedir. Böylece psikolojik sağlık, hemşirelerin şiddet riski bağlamında yaşadığı stres süreçlerinde koruyucu bir tampon işlevi görmektedir.

5.3. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın **H1 hipotezinde**, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güvenlik algıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, güvenlik algısının psikolojik sağlamlıkla anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, kendini güvende hisseden hemşirelerin duygusal olarak daha dayanıklı olduğunu ve stresli durumlarla baş etme kapasitesini artırmakta olduğunu göstermektedir.

Literatürde, güven duygusunun çalışanların stres karşısında psikolojik uyumunu güçlendiren önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Matos et al., 2010; Moloney et al., 2020). Örgütsel güven, çalışanların psikolojik dayanıklılığını destekleyen temel unsurlardan biridir. Örgütsel güvenin yüksek olduğu ortamlarda çalışanların bilişsel ve duygusal tepkilerinin daha dengeli olduğu ve psikolojik uyum kapasitesinin arttığı bildirilmiştir (Ünsal, 2004; Ağırkaya ve Erdem, 2023). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan güncel araştırmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Güvenlik algısı yüksek olan hemşirelerin şiddet durumlarında daha düşük duygusal yük yaşadığı ve stres ile tükenmişliğe karşı daha dayanıklı olduğu bildirilmektedir (Bahadır Yılmaz vd., 2022; Yural vd., 2024). Bu bulgular, çalışma ortamının güvenli olarak algılanmasının hemşirelerin psikolojik kaynaklarını güçlendirdiğini göstermektedir. Dolayısıyla, H1 hipotezi desteklenmiştir ve sağlıkta şiddete karşı güvenlik algılarının artması psikolojik dayanıklılıklarının güçlenmesine katkı sağlayabilmektedir.

Araştırmanın **H2 hipotezinde**, psikolojik sağlamlık ile mesleki stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, psikolojik sağlamlık ile mesleki stres arasında anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifadeyle psikolojik sağlamlığı yüksek hemşireler, mesleki stresi daha düşük algılamaktadır. Yapılan çalışmalarda da, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyinin iş taleplerine uyumu kolaylaştırdığı ve stresin olumsuz etkilerini azalttığı belirtilmektedir (Hamaideh, 2011; Gündoğdu vd., 2023; Hart et al., 2014). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada psikolojik sağlamlığın, stres, travmatik deneyimler ve tükenmişlik karşısında önemli bir tampon işlevi görmektedir

(Mealer et al., 2012). Başka bir çalışmada da psikolojik sağlamlık, mesleki talepler altında duygusal esnekliği arttırarak stres düzeylerinin düşmesine destek olduğu ifade edilmiştir (Kinman & Grant, 2011). Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçların literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Hemşirelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin, mesleki stresin azaltılmasında ve yönetilmesinde önemli temel bir koruyucu faktör olduğu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla H2 hipotezi desteklenmiştir.

Araştırmanın **H3 hipotezinde**, psikolojik sağlamlık ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki incelemiştir. Analiz sonuçları, psikolojik sağlamlık ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yani, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür. Bu sonuç, psikolojik sağlamlığın hemşirelerin duygusal dayanıklılığını artırdığını ve zor çalışma koşullarına daha iyi uyum sağlamalarını desteklediğini gösterir. Elde edilen bulgular, literatürdeki çalışmalarla paraleldir (Matos et al., 2010; Tarsuslu ve Bağcı, 2024) ve psikolojik sağlamlığın tükenmişliği azaltmadaki kritik rolünü desteklemektedir.

Araştırmanın **H4 hipotezi** kapsamında güvenlik algısı ile mesleki stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, güvenlik algısının stres düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Güvenlik algısı, genellikle işyerindeki düzenlemeler ve yönetim desteğiyle ilişkilendirilir. (Pınar ve Pınar, 2013; Yural vd., 2024). Buna karşılık mesleki stres daha geniş bir yelpazede rol çatışması, iş yükü, zaman baskısı ve duygusal talepler gibi faktörlerle açıklanır (Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Uluslararası çalışmalar, güvenlik algısının stresi doğrudan belirlemediğini ve stresin daha çok örgütsel faktörler ve iş talepleri tarafından etkilendiğini göstermektedir (Wong & Laschinger, 2015; Cummings et al., 2018). Bu nedenle, H4 hipotezinin desteklenmemesi kuramsal olarak beklenen bir durumdur ve literatürle uyumludur.

Benzer biçimde **H5 hipotezi** kapsamında güvenlik algısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiş ancak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum tükenmişliğin iş yoğunluğu, duygusal talepler ve bireysel kaynaklar gibi birçok faktörün etkileşimiyle ortaya çıkan karmaşık bir süreç olmasından kaynaklanır (Happell et al., 2003; Zhou et al., 2019). Duygusal tükenmişlik, güvenlik algısından ziyade farklı faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında bireyin duygusal yüklenme kapasitesi, iş taleplerinin sürekliliği ve örgütsel destek düzeyi öne çıkmaktadır. Tükenmişliğin temelinde örgütsel talepler ile bireysel kaynaklar arasındaki dengesizlik yer alır (Leiter & Maslach, 2016). İş Talepleri–Kaynakları Modeli de tükenmişliğin temel belirleyicisinin güvenlik algısı gibi çevresel göstergeler değil yüksek iş talepleri ve

yetersiz kaynaklar olduğunu ortaya koyar (Demerouti vd., 2001). Bu çalışma kapsamında güvenlik algısının tükenmişlik ile anlamlı bir ilişki göstermemesi tükenmişliğin çok boyutlu ve karmaşık olmasından kaynaklanmaktadır. Güvenlik algısının, tükenmişliği doğrudan değil psikolojik sağlamlık ve örgütsel destek aracılığıyla etkilediği belirlenmiştir (Laschinger & Fida, 2015; Cummings et al., 2018).

Çalışmanın **H6 hipotezi** doğrultusunda psikolojik sağlamlığın güvenlik algısı ile mesleki stres arasındaki ilişkide aracılık rolü incelenmiştir. Analiz sonuçları, güvenlik algısının mesleki stres üzerindeki doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Ancak psikolojik sağlamlık üzerinden dolaylı olarak stres üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu sonuç, psikolojik sağlamlığın yalnızca bağımsız bir koruyucu faktör olmadığını, aynı zamanda güvenlik algısının stres üzerindeki etkisini dolaylı olarak etkileyen temel bir değişken olduğunu göstermektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek hemşirelerin, zorlayıcı durumları daha yapıcı biçimde anlamlandırdığı ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Gündoğdu vd., 2023). Araştırmadaki tam aracılık bulgusu, hem teorik hem de ampirik literatürle uyumludur ve psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerde örgütsel faktörlerin stres üzerindeki etkisi daha zayıf olmaktadır (Hart et al., 2014; Delgado et al., 2017). Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın hemşirelerin stres ve tükenmişlik deneyimlerinde temel bir psikolojik kaynak olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın **H7 hipotezi** kapsamında, psikolojik sağlamlığın güvenlik algısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki aracılık rolü incelenmiştir. Analiz sonuçları, doğrudan etkinin anlamsız dolaylı etkinin ise anlamlı olduğunu göstermiştir. Bu durum duygusal tükenmişlik düzeyinin güvenlik algısından ziyade psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Güncel çalışmalar, dayanıklılığı yüksek sağlık çalışanlarının stresli ve travmatik olaylar karşısında tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Delgado et al., 2017; Tarsuslu ve Bağcı, 2024). Hemşirelerde tükenmişlik, iş yükü, duygusal emek ve örgütsel destek gibi çok değişkenli faktörlerle ilişkili olabilmektedir (Happell et al., 2003; Zhou et al., 2019). Bu nedenle güvenlik algısının tek başına duygusal tükenmişliği açıklamaması beklenen bir sonuçtur. Araştırmada elde edilen bulgular, psikolojik sağlamlığın güvenlik algısı ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık üstlendiğini göstermiştir. Aynı zamanda tükenmişlik düzeyini azaltmada bireysel dayanıklılık faktörlerinin kritik önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla H7 hipotezi, tam aracılık modeliyle desteklenmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Mevcut araştırmada, hemşirelerin sağlıkta şiddete karşı güvenlik algısı, psikolojik sağlık, mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkileri incelenmiş olup psikolojik sağlamlığın aracılık rolü araştırılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen veriler, farklı istatistik yöntemler kullanarak analizi yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde ise bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizi de yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon analizi yapılmış ve aracılık etkisini değerlendirmek amacıyla regresyon temelli aracılık analizi yapılmıştır. Literatür temelinde oluşturulan hipotezler, aracılık analizi kullanılarak test edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan hemşirelerin güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişliği etkilemesinde psikolojik sağlamlığın anlamlı bir aracılık rolü üstlendiğini göstermiştir. Araştırma bulguları, hemşirelerin güvenlik algısı ve psikolojik sağlık düzeylerinin orta, mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyi ile sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre çalışma ortamında kendini güvende hissetmesi hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olmasını sağlayacaktır. Ayrıca psikolojik sağlık ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu duruma göre psikolojik sağlamlığı düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olabilmektedir.

Demografik ve mesleki değişkenlere göre yapılan karşılaştırma analizlerinde bazı değişkenler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Cinsiyete göre erkeklerin mesleki stres düzeyi kadınlardan anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu ($t=-3.524$, $p<0.001$), psikolojik sağlamlığın erkeklerde daha yüksek olduğu ($t=2.563$, $p=0.011$), duygusal tükenmişliğin kadınlarda daha yüksek ($t=-2.092$, $p=0.037$) sağlıkta şiddete karşı güven-güvenlik düzeyinin erkeklerde daha yüksek ($t=2.929$, $p=0.004$) olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre mesleki stres ($F=10.666$, $p<0.001$), psikolojik sağlık ($F=3.022$, $p=0.030$), duygusal tükenmişlik ($F=12.223$, $p<0.001$) ve güven-

güvenlik düzeyi ($F=2.932$, $p=0.033$) arasında anlamlı fark vardır. Ayrıca 26–35 yaş grubunun mesleki stres puanları diğer yaş grubu aralıklarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle çalışma yılı açısından mesleki stres ve duygusal tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuş, meslekte daha az deneyime sahip hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak vardiyalı çalışma süresine göre ölçek puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). İkili korelasyon analizi sonuçlarına göre mesleki stres ile duygusal tükenmişlik arasında orta düzeyde pozitif ($r = 0.61$), psikolojik sağlamlık ile ise düşük düzeyde negatif ($r = -0.31$) bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Duygusal tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.36$) ($p<0.05$). Psikolojik sağlamlık ile sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.19$).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyinin psikolojik sağlamlık aracılığıyla duygusal tükenmişlik üzerindeki dolaylı etkisi negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuca göre sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısı arttıkça, psikolojik sağlamlık aracılığıyla duygusal tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmektedir. Ancak diğer önemli bir bulgu, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısının mesleki stres ve duygusal tükenmişlik üzerindeki doğrudan etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmamasıdır. Bu bulgu, güvenlik algısının stres ve tükenmişliği açıklamada tek başına yeterli olmadığını belirtmektedir. Fakat yapılan aracılık analizleri sonucunda psikolojik sağlamlığın bu ilişkilerde önemli bir kaynak olduğu görülmüştür. Aracılık analizi sonuçlarına göre, psikolojik sağlamlığın, sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik algısı ile hem mesleki stres hem de duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkide tam aracılık rolü oynadığı görülmüştür. Söz konusu bulgular incelendiğinde, hemşirelerin güvenlik algısı arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği ve artan psikolojik sağlamlığın mesleki stres ile duygusal tükenmişlik düzeylerinin azalmasına yardımcı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları, hemşirelerin mesleki devamlılıklarının ve mesleki sürdürülebilirliklerinin güçlendirilmesine yönelik önemli çıkarımlar sunmaktadır. Bu durumunda dolaylı olarak hasta bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Mevcut araştırma sonucunda, hemşirelerin güvenlik algısı,

psikolojik sağlamlık, mesleki stres ve duygusal tüklenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri açıklamak açısından önemli bulgular elde edilmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin güvenlik algılarının psikolojik dayanıklılıklarını etkileyebildiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumları yöneticilerinin, hem fiziksel güvenliğı sağlamanın hem de güvenli bir çalışma kültürü oluşturarak çalışanlar arasında destekleyici ve işbirlikçi bir ortam yaratmanın önemine özen göstermeleri, hemşirelerin mesleki stres ve duygusal tüklenmişlik düzeylerinin azalmasına ve psikolojik sağlamlıklarının güçlenmesine katkı sağlayabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışan güvenliğıne yönelik politikaların yalnızca fiziksel güvenlik önlemleriyle sınırlı kalmayıp, çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını destekleyen bireysel ve kurumsal uygulamaları da içermesi sağlanmalıdır. Sağlık kurumu yöneticileri, kurumlarda güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine önem vermek, iş birliğı ve takım çalışmasını güçlendirmek ve güçlü bir iletişim ağı sağlayarak hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya katkıda bulunabilir. Bununla birlikte hemşirelere psikososyal destek hizmetlerin sunulması sağlanabilir. Ayrıca, mesleki stresin azalmasına yönelik kurumlarda hemşirelere stres yönetimi sağlanması, stresle başa çıkma stratejileri, nefes egzersizleri ve zaman yönetimi eğitimlerin verilmesi hemşirelerin stresini azaltacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, aşırı iş yükünün ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması da aşırı yüklenmeden kaynaklanan stresi azaltmaya destek olabilir. Ayrıca hemşirelerin kendilerini değerli hissetmeleri ve işlerine olan bağlılıklarının artması hastaların daha nitelikli bir hasta bakım kalitesini almasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada sağlıkta şiddetin yalnızca genel algı düzeyi ölçülmüş ancak yaşanan şiddetin türü, sıklığı, faili ve bağlamsal özellikleri gibi değişkenlerin de eklenerek çalışmaların yapılması gerekliliğini göstermektedir. Çalışma nicel araştırma yöntemleri kullanıldığı için hemşirelerden elde edilen veriler, tamamen öz-bildirimli ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlı kalmıştır. Gelecek çalışmalarda daha kapsamlı verilere ulaşmak amacıyla derinlemesine bilgi sağlayan çok kaynaklı veri toplama yöntemlerinin kullanılması yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada test edilen modelde beş değişken ele alınmıştır. Bu doğrultuda gelecekte yapılacak araştırmalarda hemşirelere yönelik psikolojik sağlamlık düzeyinin güçlendirilmesinde farklı değişkenler ile analizlerin yapılması önerilebilir. Çalışmanın örneklemini yalnızca Batman ilindeki hemşireler ile sınırlı olması bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Farklı illerde

ve farklı sağlık kurumlarında yapılacak benzer ve karşılaştırmalı araştırmalar yürütülebilir.

KAYNAKLAR

- Abang, H. O., Ogilagwu, S. O., Esievo, J. N., & Ingwu, J. A. (2024). Influence of stress on work behaviour among nurses in Federal Teaching Hospital, Abakiliki Ebonyi State-Nigeria.
- Abou-Elwafa, H. S., El-Gilany, A. H., Abd-El-Raouf, S. E., Abd-Elmouty, S. M., & El-Sayed Hassan El-Sayed, R. (2015). Workplace violence against emergency versus non-emergency nurses in Mansoura university hospitals, Egypt. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(5), 857–872. <https://doi.org/10.1177/0886260514536278>
- Acar, G., & Sağbaşı, M. (2025). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi, yurtdışına göç niyeti ve şiddet arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 113–126.
- Adger, W. N. (2000). Social and ecological resilience: Are they related?. *Progress in Human Geography*, 24(3), 347–364. <https://doi.org/10.1191/030913200701540465>
- Adler, A. (2000). *Yaşama Sanatı* (Cilt 7, K. Şipal, Dü.). İstanbul: Say Yayınları.
- Agac, M., & Ozcetin, Y. S. U. (2021). Metacognitions, psychological resilience and fear of recurrence in cancer process/Kanser surecinde ustbilisler, psikolojik sağlamlık ve nüks korkusu. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler/Current Approaches to Psychiatry*, 13(4), 693–707.
- Ağırkaya, K., & Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 656–678.
- Aharon, A., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2020). Sağlık personeline yönelik şiddete ilişkin kamuoyu bilgisi, tutumları ve şiddet uygulama niyeti. *Hemşirelik Görünümü*, 68(2), 220–230.
- Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & 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.
- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effect of exposure to violence on health workers' job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Health Management*, 23(1), 135–147. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00410-x>
- Akca, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1–12. https://doi.org/10.1501/Ashd_00000000093

- Akçakanat, T., Uzunbacak, H. H., & Köse, S. (2018). Akademisyenlerin psikolojik sağlık ve mutluluklarının belirleyicileri olarak sosyal ve örgütsel destek. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 173–193. <https://doi.org/10.20491/isarder.2018.468>
- Al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Labrague, L. J., & Burney, I. A. (2022). Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13077. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95–104. <https://doi.org/10.1111/jnu.12528>
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gken, C., Yılmaz, D. A., & Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. *Journal of Academic Emergency Medicine / Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, 11(2), 1–8. doi:10.5152/jaem.2012.033
- Alameddine, M., Mourad, Y., & Dimassi, H. (2015). A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PloS One*, 10(9), e0137105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137105>
- Alberta Association of Registered Nurses. (2003). Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire (ILO, ICN, WHO, PSI). Geneva. Erişim: <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire> (Erişim Tarihi: 25.10.2025)
- Altıntaş, N. (2006). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı]. İstanbul Üniversitesi.
- Altuntaş, S., & Genç, H. (2020). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(4), 936–948. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2018046021>
- Amini, M., Amini, M., Nabiee, P., & Delavari, S. (2018). The relationship between emotional intelligence and communication skills in healthcare staff. *Shiraz E-Medical Journal*, 20(4), 1–3. <https://doi.org/10.5812/semj.80275>
- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>

- Angell, M. E., Stoner, J. B., & Shelden, D. L. (2009). Trust in education professionals: Perspectives of mothers of children with disabilities. *Remedial and Special Education, 30*(3), 160–176. <https://doi.org/10.1177/0741932508315648>
- Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International Emergency Nursing, 22*(3), 134–139.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology, 8*(4), 291–322. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.8.4.291>
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review, 10*(2), 133–153. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1002_3
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10*(2), 69–96.
- Argentero, P., Dell'Olive, B., Santa Ferretti, M., & on Burnout, W. G. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases, 51*(1), 80–92. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.09.011>
- Arı, A., & Çarkıt, E. (2020). Investigation of resilience in terms of gender: A meta-analysis study. *Research on Education and Psychology, 4*(Special Issue), 34–52. <https://izlik.org/JA72CA39NC>
- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15*(1), 131–148. <https://izlik.org/JA78NF62HH>
- Arıkan, G. (2021). COVID-19 salgınında stres: olumsuz, olumlu sonuçları ve önleyici müdahalenin olası rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(1), 135–145. <https://doi.org/10.18863/pgy.752541>
- Arnetz, J. E. (2022). *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 48*, 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2022.02.001>
- Arshadi, N., & Damiri, H. (2013). The relationship of job stress with turnover intention and job performance: Moderating role of OBSE. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84*, 706–710. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.631>
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 5*(44), 73–82. <https://izlik.org/JA54PA89LJ>
- Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education, 6*(1), 8–22. <https://doi.org/10.19126/suje.35977>

- Atan ŞÜ, & Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25, 71–80.
- Ateş, B., & Sağar, M. E. (2021). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterliğin yordayıcısı olarak bilişsel esneklik, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(3), 679–695. https://doi.org/10.17932/IAU.IAUSBD.2021.021/iausbd_v13i3006
- Attar, G. E. (2017). Türkiye'de hekimlere yönelik şiddet: bir temellendirilmiş kuram analizi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 37(1), 157–178. <https://doi.org/10.16917/iusosyoloji.331332>
- Avcı, R., & Gürçay, S. S. (2010). Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, aile bireylerine ilişkin problemler, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(1), 45–76.
- Aydemir, İ., Üçlü, R., & Aydoğan, A. (2020). Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(1), 60–68. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2019.0018>
- Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve şiddet Algısı. TTB Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta.
- Aydın, A., & Ersoy Özcan, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1191–1200. <https://doi.org/10.17826/cumj.925771>
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 526–538. <https://doi.org/10.21733/ibad.789662>
- Aydın, N. (2018). Sağlık sektöründe işyerinde şiddet ve toplam kalite yönetimi. *İmgelem*, 2(3), 5–26. <https://izlik.org/JA98WG96NM>
- Ayhan, S., Doğan, H., & Yıldız, M. (2025). The prevalence of workplace violence against nurses in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 57(1), 89–97.
- Ayranç, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147–154.
- Ayranç, U., Yenilmez, C., Balcı, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 276–296. <https://doi.org/10.1177/0886260505282565>
- Azodo, C. C., Ezeja, E. B., & Ehikhamenor, E. E. (2011). Güney Nijerya'da dış hekimlerine yönelik mesleki şiddet. *African Health Sciences*, 11(3), 486–492.

- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., ... & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Bahadır, Y., Yüksel, A., & Mutlu, H. (2022). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. <https://doi.org/10.5336/forensic.2022-89308>
- Baig, L. A., Ahmer, Z., Tariq, H., Arif, S., & Sarwar, Z. (2022). Community members speak—"Why are healthcare personnel subjected to disrespect and violence?". *Qualitative Research Journal*, 22(3), 391–400. <https://doi.org/10.1108/QRJ-01-2022-0007>
- Baltacı, H. Ş., & Karataş, Z. (2014). Validity and reliability of the resilience scale for early adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 131, 458–464. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.148>
- Baltaş, A. B. Z. (2021). Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitap Evi.
- Bamba, M. (2016). Stress management and job performance in the industries sector of Mali. *Journal of Service Science and Management*, 9(3), 189–194. <https://doi.org/10.4236/jssm.2016.93023>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). Social learning theory (Vol. 1, pp. 141–154). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barındık, G. (2021). Dijitalleşen medya ve yarattığı yeni şiddet alanı: Dijital şiddet.
- Baş, S. (2011). Workplace mobbing and its relationship between job satisfaction and organizational trust: A study on Turkish academicians. (Unpublished Master's Thesis, Graduate Institute of Social Sciences, Yeditepe University, İstanbul).
- Başegmez, A. C., & Özerk, H. (2021). İnsanın saldırgan ve şiddet içeren davranışlarını psikoterapi kuramlarının ele alış biçimlerinin değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(44), 8475–8499. <https://doi.org/10.26466/opus.942149>
- Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., & Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS One*, 15(8), e0236782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236782>
- Bayram Değer, V., Çifçi, S., & Kaçan, H. (2025). The mediating role of psychological resilience in the relationship between workplace violence and job stress among healthcare workers. *BMC Public Health*, 25(1), 3005. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23560-z>

- Berger, J., Chan, C., & Griffiths, P. (2024). Understanding workplace violence in hospitals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104420.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73.
- Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & de Cordova, F. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: The effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Research International*, 2019(1), 5430870. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Fisher, B. S., & Gormley, D. K. (2016). Recognizing, confronting, and eliminating workplace bullying. *Workplace Health & Safety*, 64(7), 337–341. <https://doi.org/10.1177/2165079916634711>
- Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.66934>
- Bilici, R., Sercan, M., & Tufan, A. E. (2013). Assaultiveness in psychiatric patients and approach to assaultive patients. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 26(2). <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260209>
- BİLİŞLİ, Y., & HİZAY, D. (2024). Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: üniversite hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 11(52), 473–486. <https://doi.org/10.9761/JASSS3723>
- Bitmiş, M. G., Alptekin, S., & Turgut, H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. 2, 27–40. <https://izlik.org/JA49ZT47WB>
- Blando, J. D., O'Hagan, E., Castel, C., Nocera, M. A., & Peek-Asa, C. (2012). Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 491–498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01416.x>
- Boafo, I. M., & Hancock, P. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional descriptive study of Ghanaian nurses. *SAGE Open*, 7(1), 2158244017701187. <https://doi.org/10.1177/2158244017701187>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boyacı, K., Şensoy, F., Beydağ, K. D., & Kıyak, M. (2014). Stress and stress management in health institutions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 470–475. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.233>

- Boyle, M. J., & Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Safety in Health*, 2(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40886-016-0015-8>
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 15(6). <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890>
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during Covid-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Bozkurt, M., Evren, C., Yilmaz, A., Can, Y., & Cetingok, S. (2013). Aggression and impulsivity in different groups of alcohol and heroin dependent inpatient men. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(4), 335–344. <https://doi.org/10.5455/bcp.20130127021314>
- Börü, D. (2001). Örgütlerde güven ortamının yaratılmasında ilk adım: Güvenilir insanlar kim?. In *Proceedings of the 9th Management and Organization Conference in Istanbul, Turkey* (pp. 189–204).
- Brewster, C., & Railsback, J. (2003). Building Trusting Relationships for School Improvement: Implications for Principals and Teachers. *By Request Series*.
- Brito, C. S., & Hasselmann, A. (2023). Trends, policies, and protocols related to healthcare workplace violence. Erişim tarihi: 10 Eylül 2025, Erişim: <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/trends-policies-and-protocols-related-to-healthcare-workplace-violence.pdf>
- Bruck, C. S., & Allen, T. D. (2003). The relationship between big five personality traits, negative affectivity, type A behavior, and work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 457–472. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00040-4](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00040-4)
- Burke, G., Melvin, L., & Ginsburg, S. (2023). Patients are the people who teach me the most: Exploring the development of communication skills during internal medicine residency. *Journal of Graduate Medical Education*, 15(1), 59–66. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00433.1>
- Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 605–619. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00037-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00037-8)
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1). <https://doi.org/10.5505/phd.2013.14622>
- California Occupational Safety and Health Administration. (1995). Guidelines for workplace security. State of California Department of Industrial Relations, Division of Occupational Safety and Health.

- Camci, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274–283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>
- Can, İ. (2019). Güveni nasıl tanımlayabiliriz? Ya da sosyal bilimlerin konusu olarak güven. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 46–59. <https://izlik.org/JA32UU87FJ>
- CANBAY, A., & NACAKCI, Z. (2015). Toplumda şiddete karşı müziksel tavır. *International Journal of Sport Culture and Science*, 3(Special Issue 3), 278–286. Doi: 10.14486/IJSCS290
- Candaş, E. N. (2018). Anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalında görevli araştırma görevlisi ve uzman hekimlerde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik verilerle incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi*.
- Canu, I. G., Marca, S. C., Dell’Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., ... & Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3935>
- Catlette, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519–525. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.07.008>
- Cenger, C. D., Börüoğlu, A., Tüzün, B., Göktepe, M. C., Sezgin, A. U., & Fincancı, Ş. K. (2018). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Olgu serisi. *Adli Tıp Bülteni*, 23(2), 133–137. <https://doi.org/10.17986/blm.2018238628>
- Cevher, E., & Aksaraylı, M. (2014). “Üniversitelerde Teknik Çalışanların Motivasyonlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Bilgi İşlem Dairesi Örneği”. *Social Sciences*, 9(4), 91–104. <https://izlik.org/JA59XX98CU>
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18(8), 478–483. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.8.41810>
- Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. (2018). The association between workplace violence and physicians’ and nurses’ job satisfaction in Macau. *PloS One*, 13(12), e0207577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207577>
- Choi, S. H., & Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 508–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12488>
- Choi, S. Y., Kim, H., & Park, K. H. (2022). Experience of violence and factors influencing response to violence among emergency nurses in South Korea:

- perspectives on stress-coping theory. *Journal of Emergency Nursing*, 48(1), 74–87. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.008>
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and healthcare-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–490. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.029>
- Coccaro, E. F., Fridberg, D. J., Fanning, J. R., Grant, J. E., King, A. C., & Lee, R. (2016). Substance use disorders: Relationship with intermittent explosive disorder and with aggression, anger, and impulsivity. *Journal of Psychiatric Research*, 81, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.06.011>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Copet-Rougie, E. (1989). ‘Le Mal Court’: Başsız bir toplumda görünen ve görünmeyen şiddet - Kamerun’daki Mkakolar. Antropolojik açıdan şiddet içinde. 69–92. (Ed. David Riches, çev. Dilek Hattatoğlu). İstanbul: Ayrıntı Yayınevi.
- Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493–499. <https://doi.org/10.31067/0.2018.90ACU>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85(1), 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Curbow, B. (2002). Origins of violence at work. Cooper, C.: *Violence in the health sector, ILO/WHO report* (Geneva, ILO, WHO, 2001).
- Çabuk, Y., & Menteş, S. A. (2023). The effect of workplace violence on work performance and quality of life in the health sector: with the mediating role of quality of life. *Balkan Near East J Soc Sci*, 9, 162–175.
- ÇAM, M. O., & ENGİN, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1783>
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(2). <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Çelenk, M. (2019). Konaklama işletmeleri çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın iş yaşam dengesine etkisi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, SBE, Nevşehir.

- Çelik, A. (2020). Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi (Doctoral dissertation, Master Thesis, Çağ University). <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/71359>
- Dağ, E., & Baysal, H. (2017). Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(11), 95–118. <https://izlik.org/JA58FK63XZ>
- Dalkılıç, O. S. (2014). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: tükenmişlikle mücadele teknikleri. Nobel Yayıncılık.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De Cremer, D., Snyder, M., & Dewitte, S. (2001). ‘The less I trust, the less I contribute (or not)?’ The effects of trust, accountability and self-monitoring in social dilemmas. *European Journal of Social Psychology*, 31(1), 93–107. <https://doi.org/10.1002/ejsp.34>
- De Jong, B., Kroon, D., & Schilke, O. (2015). The future of organizational trust research: A content-analytic synthesis of scholarly recommendations and review of recent developments.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses’ resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demir, Ü. (2000). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 57–61.
- Demir, T. (2018). Sağlık çalışanlarında algılanan stres, psikolojik sağlamlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordama gücü. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demircioğlu, H., & Yoldaş, C. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18(1), 40–48. <https://izlik.org/JA63HW55CJ>
- Demirkaya, S., & Guler, C. (2021). Çalışma yaşamında işçinin kişilik haklarının korunması bağlamında ILO’nun 190 sayılı şiddet ve taciz sözleşmesinin değerlendirilmesi. *Çalışma ve Toplum*, 4(71), 2753–2796. <https://izlik.org/JA74ZP69TB>

- Demiroğlu, İ., Akça, N., & Yıldız, S. (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin psikolojik etkileri: Bir araştırma. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 77–93.
- Deng, X., Liu, X., & Fang, R. (2020). Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*, 99(4). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 767–779. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00138-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00138-1)
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93–102.
- Doğanay, İ. (2014). Alo 113-beyaz kod: acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadığı şiddet olgusu ve çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 136–140. <https://izlik.org/JA92WA42CG>
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., Sears, R. R., Ford, C. S., ... & Sollenberger, R. T. (2013). *Frustration and aggression*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315008172>
- Eisner, M. (2015). Aggressive and violent behavior. *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*.
- Ekici, Z., Buğra, E., & Kocadağ, D. (2017). Sağlık çalışanlarının çalışan güvenliği algısının iş tatminine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 115–125. Doi: 10.5455/sad.13-1490969429
- Er. T., Ayoğlu, F., ve Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69–78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>
- Ergün, E., & Çelik, S. (2015). Yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik davranışları ve hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 203–214. DOI:10.17672/fnhd.79988
- Erhan, T. (2022). Duygusal Zekâ ve Yaşam Tatmini: Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*, 17(1). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.57636>
- Eron, L. D. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. *American Psychologist*, 42(5), 435–442.
- Ersoy, A., & Utku, B. D. (2005). Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (26), 43–50. <https://izlik.org/JA66EN43PC>

- Erşan, E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Dogan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115–121. Doi: 10.5455/apd.34482
- Esen, H., & Aykal, G. (2020). Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1–9. <https://izlik.org/JA57DD34MG>
- Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., ... & Oboegbulem, A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889. Doi: 10.1097/MD.00000000000013889
- Fariz, S., Kadakal, A., & Fariz, G. (2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 292–301. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.947458>
- Farrell, G. A., & Dares, G. (1999). Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 8(2), 51–57. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.1999.00131.x>
- Fasbender, U., & Klehe, U. C. (2019). Job search and (re) employment from a lifespan development perspective. *Work, Aging and Retirement*, 5(1), 73–90. <https://doi.org/10.1093/workar/way009>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2006). *Theories of Personality* (6th Editio).
- Fener, E., & Aydınтуğ, N. (2019). Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(62). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3136>
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ... & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj*, 161(10), 1245–1248.
- Filik, T., & Ünal, D. (2024). İş stresinin hemşirelerin iş performansına etkisinde öz yeterliğin aracı rolü lider etkinliğinin düzenleyici rolü. Doktora Tezi, Kayseri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı.
- Filiz, E., Ünal, S. N., & Uyar, S. (2022). Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 328–355. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1129275>
- Flannery Jr, R. B., Farley, E., Tierney, T., & Walker, A. P. (2011). Characteristics of assaultive psychiatric patients: 20-year analysis of the Assaultive Staff Action

- Program (ASAP). *Psychiatric Quarterly*, 82(1), 1–10. DOI 10.1007/s11126-010-9152-0
- Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7.
- Folke, C., Carpenter, S. R., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T., & Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and Society*, 15(4).
- Fox, S., & Hoelscher, K. (2012). Political order, development and social violence. *Journal of Peace Research*, 49(3), 431–444. <https://doi.org/10.1177/0022343311434327>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Frias-Armenta, M. (2002). Long-term effects of child punishment on Mexican women: A structural model. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 371–386. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00314-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00314-9)
- Fromm, E., & Alpagut, Ş. (1993). *İnsandaki yıkıcılığın kökenleri*. Payel Yayınevi.
- Fu, C., Wang, G., Yang, J., & Zhang, J. (2021). Fear of future workplace violence and mental health among nurses in China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(2), e045527. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00644-w>
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2012). Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*, 7(2), 79–84. <https://doi.org/10.1002/jhm.976>
- Fukuyama, F. (1996). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. Simon and Schuster.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), 340–349. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3181ae97db
- Galambos, N. L. (2004). Gender and gender role development in adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology*, 233–262. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch8>
- Gallego, R., Novo, M., Fariña, F., & Arce, R. (2019). Child-to-parent violence and parent-to-child violence: A meta-analytic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(2), 51–59. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2019a4>
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step* (10th ed.). Pearson.
- Gerken, M. (2021). Trust issues: Judith Simon (ed.): The Routledge handbook of trust and philosophy, New York and London: Routledge, 30(3), 391–393. <https://doi.org/10.1007/s11016-021-00659-8>

- Gillespie, G. L., Gates, D. M., & Succop, P. (2010). Psychometrics of the healthcare productivity survey. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32(3), 258–271. Doi: 10.1097/TME.0b013e3181e97510
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113–128. <https://izlik.org/JA94JK82XR>
- Göktaş, A., & Buldukoğlu, K. (2022). Psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 63–70. <https://izlik.org/JA95DC25NN>
- Griffiths, M. (2003). Internet abuse in the workplace: Issues and concerns for employers and employment counselors. *Journal of Employment Counseling*, 40(2), 87–96. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00859.x>
- Grotto-de-Souza, J., Pohl, H. H., & Aguiar-Ribeiro, D. (2023). Mobbing as a source of psychological harm in workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(4), 670. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-766>
- Güloğlu, B., & Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73–88. <https://izlik.org/JA27AA94BT>
- Günay, A. (2021). İşe bağlı duygusal tükenmişlik: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(1), 142–149. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.828921>
- Gündoğdu, F., Ulaş, A., Taş, E., Çardak, V., Şandır, İ. Y., Durmaz, M., & Ecer, M. S. (2023). Hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağamlıkları arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 608–616. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1165969>
- Güneşer, R., & Atalay, E. (2020). Ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 143–156. <https://izlik.org/JA75CJ44UZ>
- Güney, S. (2013). *Davranış Bilimleri* (7. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Gür, D., & Baykal, Ü. (2023). Sağlık çalışanına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddeti ve iletişim. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1–9. <https://izlik.org/JA57YZ52ZS>
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018142107>
- Güvener, H., Aytekin, M., & Bağcı, E. (2023). COVID-19 pandemisi sonrası sağlık çalışanlarının şiddet algısı. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 912–931. <https://doi.org/10.21547/jss.1300156>

- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 13*(6), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.001>
- Hamaideh, S. H. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing, 32*(4), 234–242. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>
- Happell, B., Pinikahana, J., & Martin, T. (2003). Stress and burnout in forensic psychiatric nursing. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 19*(2), 63–68. <https://doi.org/10.1002/smi.963>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesney, M. (2014). Resilience in nurses. *Journal of Nursing Management, 22*(6), 720–731. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x
- Hasan, A. A., Elsayed, S., & Tumah, H. (2018). Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care, 54*(4), 514–522. <https://doi.org/10.1111/ppc.12262>
- Hashish, E. A., & Ashour, H. M. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: A mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing, 25*(8), 699–719. <https://doi.org/10.1177/1744987120940381>
- Hatipoğulları, E., & Çetin, Z. (2025). Sağlıkta şiddet. *Journal of Theoretical & Empirical Research on Management, 4*, 41–56.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hawkins, D., & Ghaziri, M. E. (2022). Violence in health care: Trends and disparities, bureau of labor statistics survey data of occupational injuries and illnesses, 2011–2017. *Workplace Health & Safety, 70*(3), 136–147. <https://doi.org/10.1177/21650799221079045>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Hoy, W. K., & Tschannen-Moran, M. (1999). Five faces of trust: An empirical confirmation in urban elementary schools. *Journal of School Leadership, 9*(3), 184–208. <https://doi.org/10.1177/105268469900900301>
- Hökkaş, M., & Gördeles Beşer, N. (2019). Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri ve etkileyen faktörler (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D., & Lee, N. K. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American*

- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 27.0). IBM Corp. <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
- ICN. (2007). *Guidelines on coping with violence in the workplace*.
- ILO, I., & WHO, P. (2002). *Framework guidelines addressing workplace violence in the health sector*. International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI).
- ILO. (2019). *C190 - Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190)*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:3999810:NO (Erişim Tarihi: 02.10.2025).
- ILO. (2022). *Violence and harassment at work: A practical guide for employers*. <https://www.ilo.org/publications/violence-and-harassment-work-practical-guide-employers> (Erişim Tarihi: 02.10.2025).
- International Labour Organization. (2003a). *Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon*. Geneva.
- International Labour Organization. (2003b). *Workplace violence in the health services*. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/media/305226/download> (Erişim tarihi: 26.09.2025).
- International Labour Organization. (2011, April). *Guidelines on sexual harassment prevention at the workplace*. Indonesia.
- Işıkhan, V. (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. *Akciğer kanserinde destek tedavisi içinde* (ss. 366–391), TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, Ankara.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., & Konopaske, R. (2008). *Organizational behavior and management* (Vol. 33). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- İmdat Derneği. (2023). *Sağlıkta şiddet [Rapor]*. İmdat Derneği. <https://inpact-psychologyconference.org/wp-content/uploads/2025/05/202501OP056.pdf> (Erişim: 30.09.2025)
- İnam, A. (2003). Herşeyin başı güven. *Sosyal bilimlerde güven*, 13–26.
- Jaradat, Y., Nielsen, M. B., Kristensen, P., Nijem, K., Bjertness, E., Stigum, H., & Bast-Pettersen, R. (2016). Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 32, 190–198. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.014>
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, 5(2). Doi: 10.5505/phd.2014.98698

- Kalbali, R., Jouybari, L., Derakhshanpour, F., Vakili, M. A., & Sanagoo, A. (2018). Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5(3), 89–94. https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_46_18
- Kalinkara, V., & Kalaycı, I. (2018). Sağlık kurumlarında çalışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tükenmişlik ilişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6, 125–136. <https://doi.org/10.21923/jesd.369346>
- Kanellakis, K., Karakasidou, E., & Koutsoukis, N. S. (2018). The role of occupational stress and emotional intelligence in working health-care and medical environments. *Psychology*, 9(06), 1516. DOI: 10.4236/psych.2018.96091
- Kaptanoğlu, C. (2012). Şiddetin ruhsal kökenleri. *Psikiyatride Güncel*, 2(3), 192.
- Karacaoğlu, K., & Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119–127. <https://doi.org/10.18394/iid.20391>
- Karagül, M. (2012). *Sosyal sermaye: (kapitalizmin kör noktası)*. Nobel Yayıncılık.
- Karairmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129–142. <https://izlik.org/JA76WG22LT>
- Karairmak, Ö., & Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(35).
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karataş, Z., & Camadan, F. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının açıklanmasında bilinçli farkındalığın ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 52(52), 348–370. <https://doi.org/10.15285/maruaebd.604779>
- Kassambara, A., & Kassambara, M. A. (2019). Package ‘ggcorrplot’. *R package version 0.1*, 3(3), 908. [R package]. <https://CRAN.R-project.org/package=ggcorrplot>
- Kaya, A. E., Aktürk, B. E., & Aslan, E. (2023). Factors predicting the motivation to study abroad in Turkish medical students: a causal investigation into the problem of brain drain. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(2), 526–531. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1253308>
- Kaya, Z. (2019). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Haberlerini Algılama Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlık Durumuna Etkisi. T.C.

- Kazu, İ. Y., & Yıldırım, D. (2021). Mesleki tükenmişlik: Etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 462–473. <https://doi.org/10.51725/etad.1003628>
- Kelle, Ö., & Irak Uysal, D. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Üniversitesi Derleme/Review Article*, 18(1), 40–48. <https://izlik.org/JA63HW55CJ>
- Kennedy, M., & Julie, H. (2013). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Health SA Gesondheid (Online)*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/hsag.v18i1.663>
- Kent, W., Hochard, K. D., & Hulbert-Williams, N. J. (2019). Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.004>
- Keykaleh, M. S., Safarpour, H., Yousefian, S., Faghisolouk, F., Mohammadi, E., & Ghomian, Z. (2018). The relationship between nurse's job stress and patient safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(11), 2228. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.004>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Khan, M. N., Haq, Z. U., Khan, M., Wali, S., Baddia, F., Rasul, S., ... & Ramirez-Mendoza, J. Y. (2021). Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 330. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10243-8>
- Kılıç, E. Z. (2012). Ergenlerde şiddet kullanımı: Bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 260–265. DOI: 10.4274/npa.y 6100
- Kibunja, B. K., Musembi, H. M., Kimani, R. W., & Gatimu, S. M. (2021). Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Safety and Health at Work*, 12(2), 249–254. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.005>
- Kilerci, S. (2020). Yoğun bakım sağlık çalışanlarının benlik saygısı, tükenmişlik ve duygusal emek düzeyi arasındaki ilişki (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kim, H., Kim, J. S., Choe, K., Kwak, Y., & Song, J. S. (2018). Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout

- among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2331–2339. <https://doi.org/10.1111/jan.13731>
- Kim, Y. A., & Sim, O. I. (2020). Communication skills, problem-solving ability, understanding of patients' conditions, and nurse's perception of professionalism among clinical nurses: A structural equation model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4896. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134896>
- Kingma, M. (2001). Sağlık sektöründe işyeri şiddeti: Epidemik boyutta bir sorun. *International Nursing Review*, 48, 129–130. Doi: 10.1046/j.1466-7657.2001.00094.x
- Kinman, G., & Grant, L. (2011). Exploring stress resilience in trainee social workers. *British Journal of Social Work*, 41(2), 261–275. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088>
- Kocacık, F. (2001). Şiddet olgusu üzerine. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1–7.
- Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs, C. J., Gore, R., Barata, I. A., Gates, D., ... & McClain, A. (2012). Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *The Journal of Emergency Medicine*, 43(3), 523–531. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.02.056>
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010>
- Köksal, B., Karaca, S., & Çıtak, S. (2020). Madde bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 23–33. DOI: 10.5505/kpd.2020.46693
- Kurt, İ. (2010). Rol stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkide amirin algılanan sosyal desteğinin etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 79–87. <https://izlik.org/JA87NR76KE>
- Kwak, Y., & Han, Y. (2020). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research*, 14(6), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.001>
- Lafta, R. K., & Falah, N. (2019). Violence against health-care workers in a conflict affected city. *Medicine, Conflict and Survival*, 35(1), 65–79. <https://doi.org/10.1080/13623699.2018.1540095>
- Laine, N. (2008). Trust in Superior-Subordinate Relationship—An empirical study in the context of learning.

- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 492–501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2015). Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: The role of authentic leadership and empowering professional practice environments. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 45*(5), 276–283. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000198>
- Lee, S. E., Seo, J. K., & Macphee, M. (2024). Effects of workplace incivility and workload on nurses' work attitude: The mediating effect of burnout. *International Nursing Review, 71*(4), 1080–1087. <https://doi.org/10.1111/inr.12974>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research, 3*(4), 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Li, W., & Zhao, Y. (2015). Bibliometric analysis of global environmental assessment research in a 20-year period. *Environmental Impact Assessment Review, 50*, 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2014.09.012>
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., & Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health professionals by patients and visitors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(1), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Li, Y. L., Liu, J., Zhang, X. Y., & Zhang, L. C. (2020). Prevalence of workplace violence in healthcare: A systematic review. *BMJ Open, 10*(6), e033739. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Liu, R., Li, Y., An, Y., Zhang, L., An, F. R., Luo, J., ... & Xiang, Y. T. (2021). Workplace violence against frontline clinicians in emergency departments during the COVID-19 pandemic. *PeerJ, 9*, e12459. <https://doi.org/10.7717/peerj.12459>
- Lorenz, K. (2008). İşte insan. Saldırganlığın doğası üzerine (Çev. E. T. Güney). İstanbul: Cumhuriyet Kitapları. (Orijinal eser 1963).
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Luthar S., S. (2013). Resilience at an Early Age and Its Impact on Child Psychosocial Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 2nd ed., 1–8.
- Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A review. *Journal of Public Health Research, 3*(1), 1–12. Doi: 10.1111/jnu.12088

- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>
- Manning, D., & Preston, A. (2003). Organizational Stress: Focusing on Ways to Minimize Distress. *CUPA-HR Journal*, 54(2), 15–18.
- Marcatto F., Di Blas L., Luis O., Festa S., Ferrante D. (2022). The Perceived Occupational Stress Scale: a brief tool for measuring workers' perceptions of stress at work. *Eur J Psychol Assess*, 38(4), 293–306. doi:10.1027/1015-5759/a000677
- Marcus, R. F. (2017). The development of aggression and violence in adolescence. Springer. Doi: 10.1057/978-1-137-54563-3
- Mark, G. M., & Smith, A. P. (2008). Stress models: A review and suggested new direction.
- Maslach, C., & Leiter, P. (1997). The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(2001), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 307–312. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00690.x>
- Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). Controlling work stress: Effective human resource and management strategies. Jossey-Bass.
- Maxwell, S. E. (2000). Sample size and multiple regression analysis. *Psychological Methods*, 5(4), 434. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.5.4.434>
- May, R. (2019). Güç ve masumiyet (Çev. M. Doğan). İstanbul: Okuyanüs Yayınları. (Orijinal eser 1972 yılında basılmıştır.)
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1). doi:10.5502/ijw.v3i1.4
- McEvily, B., Radzevick, J. R., & Weber, R. A. (2012). Whom do you distrust and how much does it cost? An experiment on the measurement of trust. *Games and Economic Behavior*, 74(1), 285–298. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2011.06.011>

- McShane, S. L., & Glinov, M. A. V. (2014). *Organizational Behaviour*. USA: McGraw Hill Education Press.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Membrive-Jimenez, M. J., Gomez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De la Fuente-Solana, E. I., & Canadas-De la Fuente, G. A. (2022, May). Relation between burnout and sleep problems in nurses: a systematic review with meta-analysis. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 5, p. 954). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>
- Mittal, S., & Garg, S. (2017). Violence against doctors: An overview. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(33), 2748–2752. DOI: 10.14260/Jemds/2017/592
- Moloney, W., Fieldes, J., & Jacobs, S. (2020). An integrative review of how healthcare organizations can support hospital nurses to thrive at work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8757. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238757>
- Munro, L., Rodwell, J., & Harding, L. (1998). Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 35(6), 339–345. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00049-2)
- Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. *The Invulnerable Child*, 101.
- Musse, J. L. L., Musse, F. C. C., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. D. B. (2022). Violence against health personnel before and during the COVID-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 68, 1524–1529. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220345>
- Nart, S. (2015). Tükenmişliğe etki eden faktörler ve tükenmişliğin yaratıcılık üzerine etkisi: Televizyon programları yapımcılığı sektörüne yönelik bir araştırma (Doctoral dissertation, Balıkesir University, Turkey).
- Nevid, J., & Rathus, S. (2011). Beverly Greene, *Abnormal Psychology In A Changing World*. Pearson Press. Doi: 10.1080/13803611.2022.2061515
- Newson, J. (1995). Televizyonda Şiddet ve Çocukların Korunması. Çev. Şeniz Özusta Düzen. *Türk Psikoloji Bülteni*, 59–61.

- Njaka, S., Edeogu, O. C., Oko, C. C., Goni, M. D., & Nkadi, N. (2020). Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon*, 6(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04800>
- Nye, R. D. (1998). *Three psychologies. Perspectives from Freud, Skinner and Rogers*. Belmont: Wadsworth/Thomson.
- Olashore, A. A., Akanni, O. O., & Ogundipe, R. M. (2018). Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. *BMC Health Services Research*, 18(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3187-6>
- Oral, R., Günaydın, H., & Mazı, M. İ. (2018). Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142–153. Doi: 10.5455/sad.13-1510901110
- Orhan, B., & Yücel, Ö. R. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 53–59. DOI: 10.26695/mukatcad.2017.5
- Ozmen, M. (2007). Transference and countertransference in medically ill patients. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 72.
- Ören, N., & Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16). <https://izlik.org/JA37FC94ME>
- Örmen, U. (1993). Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama (Master's thesis, Marmara Üniversitesi, Turkey).
- Öz Sağlık-İş Sendikası. (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırması sonuç raporu. https://ozsaglikis.org/wp-content/uploads/2022/04/Siddet-arastirmasi-Sonuc-Raporu_12Ocak_baski-2.pdf (Erişim tarihi: 10 Kasım 2025)
- Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82–89. <https://izlik.org/JA94FB29GL>
- Özaltın, G., & Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60–68. <https://izlik.org/JA88KS37XF>
- Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Violence towards healthcare workers in Turkey: a systematic review. DOI:10.5336/medsci.2010-20795
- Özçetin, Y. S. Ü., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017–1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>

- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62–68. <https://izlik.org/JA59LJ66TW>
- Özmen, S., & Koyuncu, S. (2022). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma [Full text report]. In 4th International Congress of Multidisciplinary Studies in Medical Sciences, Antalya, Turkey.
- Özmen, S., & Ocakdan, U. B. (2022). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1224–1236. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1101610>
- Özmen, Ş. Y. (2018). Dijital şiddet, siber zorbalık ve yeni medya okuryazarlığı üzerine bir değerlendirme. *Journal of International Social Research*, 11(61). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.2989>
- Öztopcu, A. (2015). Sosyal Sermayenin Bireylerin İstihdamı Üzerindeki Etkisi. 1st International Congress on Applied Sciences: Social Capital. 23–24 Oct 2015, Konya, 285–291.
- Öztörel, İ. (2018). Psikolojik danışman adaylarının psikolojik sağlamlık, yaşam doyumu ve affetme düzeylerinin incelenmesi. Unpublished master dissertation, Near East University, Cyprus.
- Palmer, S., Cooper, C., & Thomas, K. (2004). “A Model of Work Stress-To Underpin The Development of a Comprehensive Management Standard”. *Work & Stress*, 18(2), 121–136.
- Parasuraman, S., Greenhaus, J. H., & Granrose, C. S. (1992). Role stressors, social support, and well-being among two-career couples. *Journal of Organizational Behavior*, 13(4), 339–356. <https://doi.org/10.1002/job.4030130403>
- Partridge, B., & Affleck, J. (2017). Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(3), 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.001>
- Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661–1669. DOI: 10.1056/NEJMr1501998
- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3. Doi:10.5455/pmb.1-1368188150
- Picakciefe, M., Acar, G., Colak, Z., & Kilic, I. (2017). The relationship between sociodemographic characteristics, work conditions, and level of “mobbing” of health workers in primary health care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 373–398. <https://doi.org/10.1177/0886260515586360>

- Pinikahana, J., & Happell, B. (2004). Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: a Victorian study. *Australian Journal of Rural Health*, 12(3), 120–125. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1854.2004.00572.x>
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
- Polat, O. (2017). Şiddet. (2.Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4). DOI: 10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436
- Pompeii, L. A., Schoenfish, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D., & Upadhyaya, M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six US hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11), 1194–1204. <https://doi.org/10.1002/ajim.22489>
- Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(3), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.12.002>
- Probst, T. M. (2015). Organizational safety climate and employee outcomes. *Journal of Safety Research*, 52, 59–67. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1032384>
- R Core Team. (2025). R: A language and environment for statistical computing (Version 4.3.1). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org>
- Ramacciati, N., & Giusti, G. D. (2020). Workplace violence in emergency departments: The health professionals and security personnel alliance. *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), 1074–1076. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13608>
- Ramzi, Z. S., Fatah, P. W., & Dalvandi, A. (2022). Prevalence of workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 896156. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896156>
- Raporu, T. A. K. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi. *Yasama Dönemi*, 24, 454.
- Rayan, A., SİSAN, M. M., & Baker, O. (2019). Stress, workplace violence, and burnout in nurses working in King Abdullah Medical City during Al-Hajj season. *Journal of Nursing Research*, 27(3), e26. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000291
- Resmi Gazete (2012). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 30 Haziran). *Resmî Gazete*, (Sayı: 28339). Erişim adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

- Resmi Gazete (2020). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. *Resmi Gazete*, (Sayı: 3359 19461). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=3359&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Revelle, W. (2023). psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research (Version 2.3.9). <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Richardson, D. S., & Hammock, G. S. (2007). Social context of human aggression: Are we paying too much attention to gender?. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 417–426. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.11.001>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Richardson, J. C., & Chew-Graham, C. A. (2016). Resilience and well-being. In *Mental health and older people: A guide for primary care practitioners* (pp. 9–17). Cham: Springer International Publishing.
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (815th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc., Prentice Hall.
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*, 369. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202–212. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.202>
- Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., & Martinovich, Z. (2018). Impact and prevalence of physical and verbal violence toward healthcare workers. *Psychosomatics*, 59(6), 584–590. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.04.007>
- Rossi, M. F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P. E., ... & Gualano, M. R. (2023). Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23(3), 393–404. <https://doi.org/10.5465/amr.1998.926617>
- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bültmann, U., & Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness

- absence in human service workers: results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*, 21(4), 293–311. <https://doi.org/10.1080/02678370701747549>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2024). 2024 Faaliyet Raporu. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/50450/0/tc-saglik-bakanligi-2024-yili-faaliyet-raporupdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 03.10.2025)
- Sağlık-Sen, A. G. B. (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması. Ankara: Sağlık-Sen.
- Sağlık-Sen. (2022). Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. <https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu/>
- Sahrah, A., & Dewi, R. P. (2023). Workplace well being and psychological resilience to work engagement on employees. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 6(7s), 403–411. <https://jrtd.com/index.php/journal/article/view/804>
- Saldamlı, A. (2009). İşletmelerde örgütsel bağlılık ve işgören performansı. Detay Yayıncılık.
- Salminen, S., Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2003). Stress factors predicting injuries of hospital personnel. *American Journal of Industrial Medicine*, 44(1), 32–36. <https://doi.org/10.1002/ajim.10235>
- Sancak, B., Selek, S. N., & Sarı, E. (2023). Depression, anxiety, stress levels and five-factor personality traits as predictors of clinical medical students' migration intention: A cross-sectional study of brain drain. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(4), 1015–1031. <https://www.doi.org/10.1002/hpm.3646>
- Sara, J. D., Prasad, M., Eleid, M. F., Zhang, M., Widmer, R. J., & Lerman, A. (2018). Association between Work-Related stress and coronary heart disease: a review of prospective studies through the job strain, Effort-Reward balance, and organizational justice models. *Journal of the American Heart Association*, 7(9), e008073. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.00807>
- Sarcan, E. (2013). Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Tıp Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1–122.
- Saruç, S., & Kızıldaş, A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314–323. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.04378>
- Schat, D., & Martino, V. M. (1998). Violence at Work, Workplace Violence.

- Schilke, O., Powell, A., & Schweitzer, M. E. (2023). A review of experimental research on organizational trust. *Journal of Trust Research*, 13(2), 102–139. <https://doi.org/10.1080/21515581.2023.2214202>
- Seçim, G. (2020). Bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 505–524. <https://doi.org/10.37217/tebd.716151>
- Serinikli, N. (2019). İş stresinin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Business and Economics Research Journal*, 10(4), 915–928. doi: 10.20409/berj.2019.210
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015, December). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600–1613). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Shen, H. C., Cheng, Y., Tsai, P. J., Lee, S. H. S., & Guo, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 218–225. <https://doi.org/10.1539/joh.47.218>
- Shen, X., Xu, H., Feng, J., Ye, J., Lu, Z., & Gan, Y. (2022). The global prevalence of burnout among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 39(5), 943–950. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab180>
- SHGM (2025). Güncel Standartlar. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>, (Erişim Tarihi: 03.10.2025)
- Shi, L., Wang, L., Jia, X., Li, Z., Mu, H., Liu, X., ... & Fan, L. (2017). Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(7), e016810. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016810>
- Shukla, A., & Srivastava, R. (2016). Development of short questionnaire to measure an extended set of role expectation conflict, coworker support and work-life balance: The new job stress scale. *Cogent Business & Management*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.1080/23311975.2015.1134034>
- Sılığ, A. (2003). Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Master's thesis, Anadolu University (Turkey)).
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. DOI: 10.1080/10705500802222972
- Sossai, D., Molina, F. S., Amore, M., Ferrandes, G., Sarcletti, E., Biffa, G., ... & Copello, F. (2017). Analysis of incidents of violence in a large Italian hospital. *La Medicina del Lavoro*, 108(5), 6005–6005. <https://doi.org/10.23749/mdl.v108i5.6005>

- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sökmen, A., & Şimşek, T. (2016). Örgütsel bağlılık, örgütle özdeşleşme, stres ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: bir kamu kurumunda araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3), 606–620. <https://izlik.org/JA45EZ38HL>
- Söyler, S. (2018). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 3(4), 190–205. <https://doi.org/10.26453/otjhs.407771>
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
- Şahin, Ö., & Yıldırım, E. (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Üniversite hastanesi örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7–14. <https://izlik.org/JA76DT99DR>
- Şaşmaz, H. (2021). Türk Oyun Yazarlığında Ekonomik Koşulların Yarattığı Şiddetin Temsili. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 264–291. <https://doi.org/10.21733/ibad.869014>
- Şeker, M. (2019). Avukatlarda Tükenmişlik (Burnout) Sendromu: Sivas İli Merkez İlçe Örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Sivas.
- Şengül, H., Bulut, A., & Özgüleş, B. (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of International Social Research*. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3785>
- Takak, S. Ö., & Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103–116. <https://doi.org/10.17098/amj.409020>
- Tam, C. C., Sun, S., Yang, X., Li, X., Zhou, Y., & Shen, Z. (2021). Psychological distress among HIV healthcare providers during the COVID-19 pandemic in China: mediating roles of institutional support and resilience. *AIDS and Behavior*, 25(1), 9–17. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03068-w>
- Tang, N., & Thomson, L. E. (2019). Workplace violence in Chinese hospitals: the effects of healthcare disturbance on the psychological well-being of Chinese healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3687. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193687>

- Tarsuslu, S., & Bağcı, Y. (2024). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(3), 173–188. <https://izlik.org/JA88BS23XM>
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücü'nün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297–306. <https://izlik.org/JA24CZ86GB>
- The jamovi project. (2023). jamovi (Version 2.5.5). <https://www.jamovi.org>
- Tınaz, P., Gök, S., & Karatuna, I. (2013). Sosyal güvenlik kurumu çalışanlarının işyerinde psikolojik taciz algıları: Yaygınlık, türler, nedenler ve bireysel mücadele yöntemleri. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 4(1), 39–53. <https://izlik.org/JA56JD44KP>
- Tiruneh, B. T., Bifftu, B. B., Tumebo, A. A., Kelkay, M. M., Anlay, D. Z., & Dachew, B. A. (2016). Prevalence of workplace violence in Northwest Ethiopia: a multivariate analysis. *BMC Nursing*, 15(1), 42. DOI 10.1186/s12912-016-0162-6
- Turan, T., Gulhan, Y. B., & Yilmaz, S. (2018). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi hemşirelik hizmetleri örneği). *PressAcademia Procedia*, 7(1), 116–121. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2018.865>
- Tutar, H. (2004). İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: Nedenleri ve sonuçları. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 85–108. <https://izlik.org/JA23CY66KE>
- Türk Dil Kurumu. (t.y.). Şiddet. *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2025). *Türk Dil Kurumu Çevrim İçi Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2019). *Şiddetle başa çıkmak*. İstanbul, Türkiye: TTB Yayınları.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2013, Ocak). *Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu* (Yasama Dönemi: 24, Yasama Yılı: 3, Sıra Sayısı: 454). <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/server/api/core/bitstreams/4dc7ecea-2336-4eb6-b1c4-fd14bb49c56f/content>
- Türkmen, İ., & Çetin, E. (2024). The Effect of Perception of Safety Against Violence and Resilience on Emotional Exhaustion. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 425–445. <https://doi.org/10.47097/piar.1557988>
- Tüzün, İ. K. (2007). Güven, örgütsel güven ve örgütsel güven modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(2), 93–118. <https://izlik.org/JA46EM67HK>

- Ugurlu, C. T., & Usta, H. G. (2016). Demografik özellikler ve tutumun tükenmişlik üzerine yordayıcılık etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 305–318. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2016.16.1-5000182923>
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191–216. <https://izlik.org/JA34LZ34NX>
- Uzun, Y. (2024). Yüksek denetim kurumları penceresinden sağlık hizmeti sunumunda işyeri şiddeti ile mücadelenin yönetilmesi. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(31), 36–50. DOI: 10.34189/asbd.11.31.003
- Ünsal, P. (2004). Örgütsel ortamlarda güven algısı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 23–48.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science & Medicine*, 60(5), 1117–1131. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.043>
- Vimantaite, R., & Seskevicius, A. (2006). The burnout syndrome among nurses working in Lithuanian cardiac surgery centers. *Medicina (Kaunas)*, 42(7), 600–605.
- Volavka, J. (1999). The neurobiology of violence: an update. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 11(3), 307–314. <https://doi.org/10.1176/jnp.11.3.307>
- Wharton, A. S. (1993). The affective consequences of service work: Managing emotions on the job. *Work and Occupations*, 20(2), 205–232. <https://doi.org/10.1177/0730888493020002004>
- Whitener, E. M., Brodt, S. E., Korsgaard, M. A., & Werner, J. M. (1998). Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior. *Academy of Management Review*, 23(3), 513–530. <https://doi.org/10.5465/amr.1998.926624>
- WHO. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466> (Erişim Tarihi: 03.10.2025)
- WHO. (2023). *Preventing violence against health workers*. <https://www.who.int/activities/preventing-violenceagainst-health-workers> (Erişim Tarihi: 02.10.2025)
- WHO. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva.
- WHO. (2014). *Workplace violence in the health sector*. World Health Organization.

- WHO. (2020). *Occupational Health: Stress at the Workplace*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for workplace violence prevention in emergency departments: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8459. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>
- Wong, A. H., Ray, J. M., & Iennaco, J. D. (2019). Workplace violence in health care and agitation management: Safety for patients and health care professionals are two sides of the same coin. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 45(2), 71–73. Doi: 10.1016/j.jcjq.2018.11.001
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of frontline nurse leadership on job satisfaction, burnout, and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 23(7), 846–857. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Healthy Workplaces: A model for action*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
- World Health Organization. (2018). *Violence and injury prevention: Violence against health workers*. Erişim tarihi: 10 Eylül 2025. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- World Health Organization. (2019). *Attacks on health care initiative 2019–2022*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i?healthtopics=a943f253-93a6-4fac-a0aa1c1546a4f067vepublishingoffices-hidden=true>
- Wut, T. M., Lee, S. W., & Xu, J. (2022). Role of organizational resilience and psychological resilience in the workplace—Internal stakeholder perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11799. DOI: 10.3390/ijerph191811799
- Yagil, D., & Dayan, H. (2020). Justification of aggression against nurses: The effect of aggressor distress and nurse communication quality. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 611–620. <https://doi.org/10.1111/jan.14269>
- Yakut, H. İ., Kapısız, S. G., Durutuna, S., & Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(38), 1564–1571. <https://izlik.org/JA32NL32BZ>
- Yang, J., Zhang, J., & Wang, G. (2025). Demographic differences in workplace violence and its psychological effects on nurses. *BMC Nursing*, 24(1), 112–120.

- Yanik, A., & Milet, M. (2024). Hastanelerde iş tatmini ve sağlık çalışanlarına karşı şiddet davranışları algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 48(48), 15–26. Doi : 10.16992/ASOS.12444
- Yaşar, Z. F., Durukan, E., & Büken, E. (2017). Bir üniversite hastanesi hasta ve yakınlarının sağlıkta şiddete ilişkin görüşleri. *Romanya Adli Tıp Derneği*, 25, 65–69. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1129275>
- Yavuz, A., & Karaer, M. (2020). Psikolojik sağlamlık ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerine ampirik bir çalışma. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(33), 1940–1950. Doi: 10.31589/joshas.451
- Yavuz, C. (2013). Sağlık çalışanlarında iş stresi: Çivril Devlet Hastanesi örneği. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yener, S. M., & Baykal, N. B. (2025). Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının deneyimlerinin ve stresle baş etme yöntemlerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 34(1), 13–21. Doi: 10.17942/sted.1545068
- Yıldırım, M., Dilekçi, Ü., Marcatto, F., & Gómez-Salgado, J. (2024). Validation of a Turkish translation of the perceived occupational stress scale and measurement invariance across Turkish and Italian workers. *Risk Management and Healthcare Policy*, 261–268. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S437312>
- Yılmaz, E. A. (2019). The situation of brain drain in Turkey in the context of international brain drain movements. *EUL Journal of Social Sciences*, 220–232.
- Yılmaz, Ş. N., & Karaaziz, M. (2023). Şiddet ve saldırgan davranışta çocukluk çağı travmalarının rolü. *MEYAD Akademi*, 4(1), 80–94. <https://doi.org/10.59007/meyadakademi.1220866>
- Yörük, S., & Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 390–398. <https://doi.org/10.1111/ppc.12659>
- Yöyen, E. (2012). Yatan ve poliklinikten takip edilen leksen psikiyatrik bozukluk tanısı almış kişilerde şiddet davranışı ve eğilimlerinin karşılaştırılması.
- Yural, B., Acuner, D., & Çevik Akkuş, G. (2024). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1), 82–90. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.02438>
- Yüksel, E., & Karaca, A. (2017). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleriyle ilişkisi: Tunceli örneği. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No. 459541).

- Zafar, W., Khan, U. R., Siddiqui, S. A., Jamali, S., & Razzak, J. A. (2016). Workplace violence and self-reported psychological health: Coping with post-traumatic stress, mental distress, and burnout among physicians working in the emergency departments compared to other specialties in Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1), 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>
- Zhang, Y., & Huxham, C. (2009). Identity construction and trust building in developing international collaborations. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 45(2), 186–211. <https://doi.org/10.1177/0021886309333327>
- Zhao, S., Xie, F., Wang, J., Shi, Y. U., Zhang, S., Han, X., ... & Fan, L. (2018). Prevalence of workplace violence against Chinese nurses and its association with mental health: A cross-sectional survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 242–247. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.009>
- Zheng, H., Song, X., Li, H., Geng, P., Meng, T., Zhang, H., & Wang, S. (2022). Psychological stress responses of medical staff after workplace violence: A longitudinal study. *American Journal of Translational Research*, 14(8), 5598.
- Zhou, H., Jiang, F., Rakofsky, J., Hu, L., Liu, T., Wu, S., ... & Tang, Y. L. (2019). Job satisfaction and associated factors among psychiatric nurses in tertiary psychiatric hospitals: Results from a nationwide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3619–3630. <https://doi.org/10.1111/jan.14202>

EKLER

Ek-1 Sosyodemografik bilgi formu

1.Yaşınız	25'ten az ()	26-35 arası ()	36-45 ()	46-55 ()	55'ten fazla ()
2.Cinsiyetiniz	Erkek ()	Kadın ()			
3.Eğitim Statünüz		Lise ()	Lisans ()	Yüksek Lisans/Doktora ()	
4.Medeni Durumunuz	Evli ()	Bekâr ()			
5.Çocuk Sayınız					
6.Gelir Durumunuz	Gelir giderden az	Gelir gidere eşit	Gelirgiderden Fazla		
7.Kaç yıldır çalışıyorsunuz?	1-5	5-10	10-15	15-20	20'den fazla
8.Kaç yıldır vardiyalı çalışıyorsunuz?	1 yıldan az ()	1-2 yıl ()	3-4 yıl ()	5 ve daha fazla ()	

Ek-2. Mesleki Stres Ölçeği

MESLEKİ STRES ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İşim streslidir.	1	2	3	4	5
2. İşimle ilgili şeyleri düşünmek beni gergin hissettirir.	1	2	3	4	5
3. İşte kendimi baskı altında hissedirim.	1	2	3	4	5
4. İşimin sağlığımla üzerinde olumsuz etkileri vardır.	1	2	3	4	5

Ek-3. Mesleki Stres Ölçek İzni



süreyya yigitalp rençber

Fwd: Ölçek izni

1 mesaj

ÜMİT DİLEKÇİ

29 Ocak 2025 17:51

Alıcı:

Sayın Hocam merhabalar,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim..

Doç. Dr. Ümit DİLEKÇİ
Batman Üniversitesi

2 eklenti

 Algılanan Mesleki Stres Ölçeği (1).docx
18K

 Published Validation of a Turkish Translation of the Perceived Occupational Stress Scale Turkish and Italian Workers (1).pdf
479K

EK-4. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ölçek maddelerinin dayandığı manevi zarar belirtilerinin varlığını tartışabilmek için söz konusu maddenin “ Hiç uygun değil ” (1), “ Uygun değil ” (2), “ Biraz uygun ” (3), “Uygun” (4) ve “Tamamen uygun” (5) şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3.Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4.Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5.Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6.Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

Ek-5. Psikolojik Sağlamlık Ölçek İzni



süreyya yiğitalp rençber

ÖLÇEK İZNİ

2 ileti

süreyya yiğitalp rençber

6 Şubat 2025 14:46

Alıcı:

Merhabalar Hocam

Akademik amaçlı bir araştırmada geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz " KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ" ni kullanmak istiyoruz. Uygun bulduğunuz takdirde ölçeği ve puanlama şeklini paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya Y.RENÇBER

Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

Süreyya Y.RENÇBER, PhD

Batman University

Faculty of Health Sciences

Health Management Departme

Tayfun Doğan

Alıcı: süreyya yiğitalp rençber

6 Şubat 2025 22:18

Merhaba,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan

Ek-6. İŖe Baēlı Duygusal TkenmiŖlik leēi

İŖe Baēlı Duygusal TkenmiŖlik leēi 1= iŖ yerinde asla bu Ŗekilde hissetmiyorum, 5= her gün bu Ŗekilde hissediyorum	iŖ yerinde asla bu Ŗekilde hissetmiyorum.				Her gün bu Ŗekilde hissediyorum
1.İŖimden dolayı duygusal olarak tkenmiŖ hissediyorum					
2.İŖ gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum					
3.Sabah kalkmaktan ve iŖ yerinde yeni bir gnle yzleŖmek zorunda olmaktan yıldımdı					
4.İŖimden dolayı psikolojik olarak yıpranmıŖ hissediyorum					
5.İŖimden dolayı hayal kırıklıēına uğramıŖ hissediyorum					
6.İŖimde çok alıŖtıēımı hissediyorum					

Ek-7. İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçek İzni



süreyya yiğitalp rençber

(konu yok)

2 ileti

süreyya yiğitalp rençber

1 Temmuz 2025 12:53

Alıcı:

Merhabalar Hocam

Akademik amaçlı bir araştırmada geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği" ni kullanmak istiyoruz. Uygun bulduğunuz takdirde ölçeği ve puanlama şeklini paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya Y.RENÇBER
Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

Süreyya Y.RENÇBER, PhD
Batman University
Faculty of Health Sciences
Health Management Departme

Ahmet GÜNAY

1 Temmuz 2025 16:50

Alıcı: süreyya yiğitalp rençber

Hocam merhaba ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçekteki ifadeleri ilgili çalışmadan doğrudan alabilirsiniz. Ölçekte ters ifade bulunmadığından ve 1= asla bu şekilde hissetmiyorum, 5= her gün bu şekilde hissediyorum şeklinde dizayn edildiğinden ifadeler toplamı ne kadar yüksek olursa tükenmişlik düzeyi de o kadar yükselmektedir.

- 1= asla bu şekilde hissetmiyorum
- 2= çoğunlukla bu şekilde hissetmiyorum
- 3= ara sıra bu şekilde hissediyorum
- 4= çoğunlukla bu şekilde hissediyorum
- 5= her gün bu şekilde hissediyorum

Örneğin 6 maddenin tamamında 5'i işaretleyen bir katılımcının tükenmişlik düzeyinin oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir ya da tamamında 1'i işaretleyen bir katılımcının tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu ifade edilebilir. Buradan hareketle orta noktaya yakın cevaplara dair orta düzey tükenmişlik çıkarımında bulunulabilir ancak ölçeğin aslında puanlama formatı bulunmamakta ve düzey ölçümü yapılmaktadır. Özellikle yapısal model ve fark analizlerinde oldukça etkili olduğunu ifade edebilirim. Bir sorunuz olursa lütfen haber ediniz, saygılar hocam.

Doç. Dr. Ahmet GÜNAY
Süleyman Demirel Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İşletme Bölümü

Ek-8. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği

Bu araştırmanın amacı; **Hastane çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarındaki davranış şekillerini ve çalışan üzerinde yarattığı stresi belirlemektir.** Sağlıkta şiddetin giderek arttığı göz önüne alındığında bu çalışmadan doğru sonuçlar elde etmemiz sizin sorulara vereceğiniz cevaplara bağlıdır.

Ek 1: Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Güvenlik ölçeği: 1=Kesinlikle katılmıyorum 10=Kesinlikle katılıyorum Güven ölçeği: 1= Hiç emin değilim 10= Son derece güvenli

No	Lütfen aşağıdaki GÜVENLİK ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hastane'de çalışırken kendimi güvende hissediyorum (Yaptığım iş nedeniyle şiddete uğramam).										
2	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir HASTA tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
3	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir ZİYARETÇİ tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
	Lütfen aşağıdaki GÜVEN ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Bir hastanın veya ziyaretçinin AJİTASYONUNU VEYA SÖZEL kışkırtmasını yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
5	Size veya iş arkadaşlarınıza KÜFÜR EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
6	Kendinizi veya iş arkadaşlarınızı FİZİKSEL OLARAK TEHDİT EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme beceriniz var mıdır?										
7	Kendinize veya iş arkadaşlarınıza karşı FİZİKSEL ŞİDDET uygulayan hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										

Ek-9. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği İzni



süreyya yiğitalp rençber

(konu yok)

2 İleti

süreyya yiğitalp rençber

Alıcı: halil.sengül

Merhabalar Hocam

Akademik amaçlı bir araştırmada geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE KARŞI GÜVENLİK VE GÜVEN ÖLÇE istiyoruz. Uygun bulduğunuz takdirde ölçeği ve puanlama şeklini paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla

Dr. Öğretim Üyesi Süreyya Y.RENCBER

Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Halil ŞENGÜL

Alıcı: süreyya yiğitalp rençber

30 Haziran 2025 14:15

Merhaba hocam ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız. İzinde olduğum için soruları gönderme şansım yok ama makalede soruları yazdık diye hatırlıyorum genede ihtiyaç halinde yazın lütfen 10 gün sonra iznim bitecek.

Ek-10. Etik Kurul İzni

T.C. BATMAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER, FEN-MÜHENDİSLİK BİLİMLERİ VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU			
Toplantı Tarihi	: 13.11.2025		
Toplantı Sayısı	: 2025/11		
Toplantıda Alınan Karar Sayısı	: 33		
Üniversitemizin Etik Kurulu, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Faruk ERTUĞRUL Başkanlığında toplanarak aşağıdaki karar alınmıştır. Karar 2025/11-04 Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elemanlarından Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER' in "Sağlık Çalışanlarında Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Tükenmişlik, İş Stresi ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasını (veri toplama yöntemi: anket), danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Ahmet AKTAR ile birlikte yapma talebine ilişkin 04.07.2025 tarihli ve 221139 sayılı yazı görüşüldü; Yapılan görüşmeler sonucunda: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elemanlarından Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER'in "Sağlık Çalışanlarında Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Tükenmişlik, İş Stresi ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasını (veri toplama yöntemi: anket), danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Ahmet AKTAR ile birlikte yapma talebinin etik açıdan uygun görüldüğüne toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.			
BAŞKAN (İmza) Prof. Dr. Ömer Faruk ERTUĞRUL			
ÜYE Prof. Dr. Sema TETİKER	(İmza)	ÜYE Prof. Dr. Bilal ŞEKER	(İmza)
ÜYE Doç.Dr. Veyssel ERATİLLA	(İmza)	ÜYE Doç.Dr. Ümit DİLEKÇİ	(Katılmadı)
ÜYE Doç. Dr. Bülent AYDIN	(Katılmadı)	ÜYE Doç.Dr. Feridun DUMAN	(İmza)
ÜYE Doç.Dr. Özlem Dezek GÜRE	(İmza)	ÜYE Doç.Dr. Hasan ÖNAL SEYHANLIOĞLU	(İmza)
ÜYE Dr.Öğr.Üyesi Yigit KARABULUT	(Katılmadı)	ÜYE Dr.Öğr.Üyesi Nursezen KAVASOĞLU	(Katılmadı)
		Raportör Erkan ZENGİN	(İmza)

Ek-11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ben Ahmet AKTAR ve danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Süreyya YİĞİTALP RENÇBER kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde sağlıkta şiddete ilişkin güven ve güvenlik düzeyi ile mesleki stres ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü konusunda bir araştırma yapıyoruz. Araştırmamızın ismi “Hemşirelerde Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi ile Mesleki Stres ve Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü”dür. Çalışmanın yapılabilmesi için Batman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan yazılı izin alınmıştır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı talep ediyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu nedenle karar vermeden önce sizi detaylı olarak bilgilendirmek istiyoruz.

Bu araştırmada sizlerin bazı sosyo-demografik bilgileriniz (yaş, cinsiyet), Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi, Mesleki Stres, Duygusal Tükenmişlik ve Psikolojik Sağlamlık düzeyinizi belirlemek bir anket çalışması ile incelenecektir. Bu amaçla sizden bu anketi doldurmanızı rica ediyoruz. Bu anketi doldurduğunuzda herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Anketlere verdiğiniz yanıtlar bireysel olarak değil, araştırmaya katılan bütün bireylerin verdiği yanıtlarla birlikte toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırmaya katılmanız durumunda bu formda yazılı olan iletişim bilgilerinden araştırmacılara ulaşabilir ve çalışmanın her aşamasında çalışma ile ilgili bilgileri alabilirsiniz.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecektir. Size ait veriler bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmak istemeniz halinde bu formda yer alan “Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.” İbaresini onaylamanız gerekmektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı: Ahmat AKTAR, İSG Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek-12. Tez Başlığı Değişikliği Talep Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.01.2026-E.255065



T.C.
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-69788068-199-255065
Konu : Eğitim-Öğretimle İlgili Diğer İşler

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenim gören Ahmet AKTAR'a (Öğrenci No: 243244011026) ait tez çalışmasının başlığı: "Hemşirelerde Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi ile Mesleki Stres ve Duygusal Tükenmişlik Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü" 245-684 sayılı karar yazısına istinaden, söz konusu tez başlığının İl Sağlık Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımıza iletilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP
RENÇBER
Doktor Öğretim Üyesi

Ek-13. Tez Başlığı Değişikliği Onay Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.02.2026-E.255421



T.C.
BATMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-85769927-199-255421
Konu : Eğitim-Öğretimle İlgili Diğer İşler

02.02.2026

DAĞITIM

İlgi : a) 19.01.2026 tarihli ve 69788068-199-255065 sayılı yazı
b) 27.11.2025 tarihli ve 85769927-302.14.01-245684 sayılı yazı

İlgi (a) yazınızdaki talebinize ilişkin yapılan incelemede, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı 243244011026 numaralı öğrenci Ahmet AKTAR'a ait tez konusu önerisinin kabul edildiğine dair alınan Enstitü Yönetim Kurulu kararı ilgi (b) yazımız ile İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalına gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Murat ÖTER
Enstitü Müdürü

Dağıtım:
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı
Başkanlığına
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YİĞİTALP
RENÇBER