



**SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE ŞİDDET  
KORKUSUNUN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE  
MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ  
ÜZERİNE BİR İNCELEME**

Muharrem Kürşat YALIM  
Yüksek Lisans Tezi  
Danışman: Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA  
Şubat, 2024  
Afyonkarahisar

TC.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE ŞİDDET KORKUSUNUN  
ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE MESLEKİ  
YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ ÜZERİNE BİR  
İNCELEME

Hazırlayan  
Muharrem Kürşat YALIM

Danışman  
Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA

AFYONKARAHİSAR, 2024

## ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Endüstrisinde Şiddet Korkusunun Örgütsel Bağlılığa Etkisi ve Mesleki Yabancılaşmanın Aracı Rolü Üzerine Bir İnceleme” adlı çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde bilimsel etik kurallara ve atıf gösterme ilkelerine riayet ettiğimi belirterek aksi bir durumun tespiti hâlinde sorumluluğun tamamen bana ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

08/02/2024

İmza

Muharrem Kürşat YALIM



**T.C.**  
**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ ONAYI**

|                                 |                                                                                                                                      |                                                                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Öğrencinin</b>               | <b>Adı- Soyadı</b>                                                                                                                   | Muharrem Kürşat Yalım                                                                                                        |
|                                 | <b>Numarası</b>                                                                                                                      | 210612103                                                                                                                    |
|                                 | <b>Anabilim Dalı</b>                                                                                                                 | İşletme                                                                                                                      |
|                                 | <b>Programı</b>                                                                                                                      | Yönetim ve Organizasyon                                                                                                      |
|                                 | <b>Program Düzeyi</b>                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Sanatta Yeterlik |
| <b>Tezin Başlığı</b>            | SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE ŞİDDET KORKUSUNUN<br>ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE MESLEKİ<br>YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ ÜZERİNE BİR<br>İNCELEME |                                                                                                                              |
| <b>Tez Savunma Sınav Tarihi</b> | 08.02.2024                                                                                                                           |                                                                                                                              |
| <b>Tez Savunma Sınav Saati</b>  | 11.00                                                                                                                                |                                                                                                                              |

Yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez, Afyon Kocatepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek oy birliği kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Elbeyi PELİT**  
**MÜDÜR**

Bu tez, Enstitü Müdürlüğünce kontrol edilerek, elektronik imza kullanılarak onaylanmıştır.

## ÖZET

# SAĞLIK ENDÜSTRİSİNDE ŞİDDET KORKUSUNUN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ ÜZERİNE BİR İNCELEME

**Muharrem Kürşat YALIM**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**Şubat, 2024**

**Danışman: Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA**

Bu çalışma, sağlık sektöründe faaliyet gösteren profesyonellerin şiddet görme korkusunun, örgütsel bağlılık düzeylerine olan etkisini ve mesleki yabancılaştırmanın aracı rolünü incelemektedir. Araştırma, şiddet korkusundaki artışın örgütsel bağlılığı azaltacağı, ayrıca mesleki yabancılaştırmanın bu etkide aracı bir rol oynayacağı hipotezine dayanmaktadır. Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar ilindeki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma evreninden kartopu örnekleme yöntemi yoluyla 236 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaştırma arasındaki ilişkinin incelenmesi için güvenilirlik analizi, regresyon analizi, T-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. ANOVA ile yapılan ilişki analizinin ardından LSD tekniği kullanılarak Post-Hoc testi gerçekleştirilmiştir. Afyonkarahisar'daki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddet görme korkuları, örgütsel bağlılık, mesleki yabancılaştırma ve demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek sınıfları, çalışma süresi) arasında yapılan analiz sonuçlarına göre kısmi anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Ayrıca, şiddet görme korkusunun, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaştırmayı etkilediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, mesleki yabancılaştırmanın, şiddet görme korkusu ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide aracı bir rol oynamadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet Görme Korkusu, Örgütsel Bağlılık, Mesleki Yabancılaştırma.

## **ABSTRACT**

# **AN INVESTIGATION OF THE IMPACT OF FEAR OF VIOLENCE IN THE HEALTHCARE INDUSTRY ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND THE MEDIATING ROLE OF PROFESSIONAL ALIENATION**

**Muharrem Kürşat YALIM**

**AFYON KOCATEPE UNIVERSITY  
THE INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES  
DEPARTMENT OF BUSINESS**

**February, 2024**

**Supervisor: Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA**

This study examines the impact of the fear of violence on the levels of organizational commitment among professionals in the healthcare sector, as well as the mediating role of professional alienation. The research is based on the hypothesis that an increase in violence-related fear will decrease organizational commitment, with professional alienation playing a mediating role in this effect. The population of the study consists of healthcare workers serving in hospitals in Afyonkarahisar province. A sample of 236 healthcare workers was reached using the snowball sampling method. The collected data were analyzed using a statistical software namely SPSS. In the study, reliability analysis, regression analysis, T-tests, and ANOVA tests were employed to examine the relationship between the demographic characteristics of healthcare workers and their fear of violence, organizational commitment, and professional alienation. Following the relationship analysis conducted with ANOVA, a Post-Hoc test was performed using the LSD technique. The analysis of the results revealed partial significant differences among healthcare workers in Afyonkarahisar in terms of their fear of violence, organizational commitment, professional alienation, and demographic characteristics (gender, age, education level, professional classifications, and work experience). Additionally, it was determined that the fear of violence influences organizational commitment and professional alienation. However, it was found that professional alienation does not play a mediating role in the relationship between the fear of violence and organizational commitment.

**Keywords:** Fear of Violence, Organizational Commitment, Professional Alienation

## ÖNSÖZ

Bu çalışma, sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin karşılaştıkları şiddetle ilgili duydukları korkunun, örgütsel bağlılık düzeylerine etkisini ve mesleki yabancılaşmanın bu etkideki aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet, çalışma ortamında meydana gelen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve bu durumun çalışanların örgütsel bağlılık düzeyleri üzerindeki etkileri üzerine odaklanmak önem arz etmektedir. Mesleki yabancılaşmanın, şiddet korkusunun etkilerini anlamada nasıl bir rol oynadığını anlamak da bu çalışmanın amaçlarından biridir.

Bu çalışmanın oluşturulmasında emeği geçen herkese teşekkür etmek isterim. İlk olarak, bu çalışma sürecinde benden esirgemediği yönlendirmeleri, değerli önerileri ve motivasyonu için danışmanım Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA'ya minnettarlarımı sunarım. Ayrıca, çalışmaya katılan sağlık profesyonellerine içtenlikle teşekkür ederim; bu araştırma onların deneyimlerine dayalı değerli verilerle zenginleşmiştir.

Bu çalışma, sağlık endüstrisindeki profesyonellerin çalışma koşulları ve örgütsel deneyimleri üzerine derinlemesine bir anlayış geliştirmeyi amaçlamaktadır. Umarım bu çalışma, sağlık sektöründeki şiddetle ilgili sorunları daha iyi anlamamıza ve bu sorunlarla baş etmek için etkili stratejiler geliştirmemize katkıda bulunur.

Son olarak, bu araştırma sürecinde desteklerini benden esirgemeyen aileme ve değerli arkadaşlarıma içten teşekkürlerimi sunmak isterim. Özellikle, bütün eğitim hayatım boyunca desteklerini daima yanımda hissettirdikleri için babam Prof. Dr. Hüseyin Ali YALIM'a, annem Durkadın Nur YALIM'a, abim Arş. Gör. Alperen YALIM'a ve bu çalışmanın veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı değerli arkadaşlarım, Av. Pelin YILMAZ'a, Mimar Tuğrul TUNCA'ya, Dyt. Hayriye SAVRIK'a, Dt. Necmi USTA'ya ve katkı sağlayan diğer herkese teşekkür eder, okuyuculara verimli ve bilgi dolu bir okuma deneyimi dilerim.

Saygılarımla,  
Muharrem Kürşat YALIM

## İÇİNDEKİLER

|                                                 | <u>Sayfa</u> |
|-------------------------------------------------|--------------|
| ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI..... | iii          |
| ENSTİTÜ ONAYI.....                              | iv           |
| ÖZET.....                                       | v            |
| ABSTRACT.....                                   | vi           |
| ÖNSÖZ.....                                      | vii          |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                            | xi           |
| TABLolar DİZİNİ.....                            | xii          |
| GİRİŞ.....                                      | 1            |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ŞİDDET KAVRAMI, İŞ YERİNDE ŞİDDET KAVRAMI, SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 1. ŞİDDET KAVRAMI.....                                         | 4  |
| 1.1. ŞİDDET TANIMI.....                                        | 4  |
| 1.2. ŞİDDET TÜRLERİ.....                                       | 5  |
| 1.2.1. Fiziksel Şiddet.....                                    | 5  |
| 1.2.2. Sözel Şiddet.....                                       | 6  |
| 1.2.3. Psikolojik Şiddet (Mobbing).....                        | 7  |
| 1.2.4. Cinsel Şiddet.....                                      | 8  |
| 1.2.5. Siber Şiddet (Siber Zorbalık).....                      | 9  |
| 1.2.6. Ekonomik Şiddet.....                                    | 10 |
| 2. İŞ YERİNDE ŞİDDET.....                                      | 11 |
| 2.1. İŞYERİNDE ŞİDDET TANIMI.....                              | 11 |
| 2.2. İŞYERİNDE ŞİDDET TÜRLERİ.....                             | 13 |
| 2.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET.....                           | 14 |
| 2.3.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri.....             | 15 |
| 2.3.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları.....             | 17 |
| 2.3.3. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Önlenmesi.....             | 18 |
| 2.3.4. Dünyada Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yaygınlığı.....    | 19 |
| 2.3.5. Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yaygınlığı..... | 22 |
| 2.3.6. Sağlıkta Şiddet Korkusu ile İlgili Çalışmalar.....      | 24 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### ÖRGÜTSEL BAĞLILIK, MESLEKİ YABANCILAŞMA VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK.....                                            | 26 |
| 1.1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK TANIMI.....                                   | 26 |
| 1.2. ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN ÖNEMİ.....                                  | 27 |
| 1.3. MEYER VE ALLEN’A GÖRE ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN SINIFLANDIRILMASI.... | 27 |
| 1.3.1. Duygusal Bağlılık.....                                        | 28 |

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 1.3.2. Devam Bağlılığı.....                                  | 28 |
| 1.3.3. Normatif Bağlılık.....                                | 29 |
| 1.4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....             | 30 |
| 1.4.1. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Bireysel Faktörler ..... | 30 |
| 1.4.2. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Örgütsel Faktörler ..... | 35 |
| 1.5. ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN SONUÇLARI .....                     | 38 |
| 1.5.1. Bağlılık ve Performans.....                           | 38 |
| 1.5.2. Bağlılık ile Devamsızlık ve İşe Geç Kalma .....       | 39 |
| 1.5.3. Bağlılık ve İşgücü Devir Oranı.....                   | 39 |
| 1.5.4. Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti.....                 | 39 |
| 1.5.5. Bağlılık ve Stres .....                               | 39 |
| 2. MESLEKİ YABANCILAŞMA .....                                | 40 |
| 2.1. MESLEKİ YABANCILAŞMA KAVRAMI.....                       | 40 |
| 2.2. MESLEKİ YABANCILAŞMA TANIMLARI .....                    | 41 |
| 2.3. MESLEKİ YABANCILAŞMA BOYUTLARI.....                     | 42 |
| 2.3.1. Güçsüzlük.....                                        | 42 |
| 2.3.2. Anlamsızlık.....                                      | 43 |
| 2.3.3. Normsuzluk.....                                       | 44 |
| 2.3.4. Yalıtılmışlık.....                                    | 44 |
| 2.3.5. Kendine Yabancılaşma .....                            | 45 |
| 3. LİTERATÜRDE DAHA ÖNCE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR.....            | 46 |
| 3.1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR .....           | 46 |
| 3.2. MESLEKİ YABANCILAŞMA İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR .....        | 47 |

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### SAĞLIKTA ŞİDDET KORKUSUNUN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ ÜZERİNE BİR İNCELEME

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....                | 49 |
| 2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....                    | 50 |
| 3. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....                        | 51 |
| 4. ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI .....      | 51 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....              | 51 |
| 4.2. TEZİN KAPSAMI.....                             | 51 |
| 5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....                       | 51 |
| 5.1. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ .....                     | 52 |
| 5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....         | 52 |
| 5.3. VERİ ANALİZ YÖNTEMİ.....                       | 53 |
| 6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....                      | 54 |
| 6.1. NORMALLİK ANALİZİ .....                        | 54 |
| 6.2. ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ .....            | 54 |
| 6.3. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANALİZLER ..... | 56 |
| 6.4. DEĞİŞKENLERİN REGRESYON ANALİZİ .....          | 62 |
| 6.5. MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ.....        | 63 |

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>7. SONUÇ VE TARTIŞMA.....</b> | <b>64</b> |
| <b>8. ÖNERİLER.....</b>          | <b>68</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>            | <b>70</b> |
| <b>EKLER.....</b>                | <b>86</b> |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### **Şekil No:**

### **Sayfa**

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Campos & Pierantoni'nin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Faktörleri ..... | 17 |
| Şekil 2. Allen ve Meyer Örgütsel Bağlılık Modeli .....                                | 29 |
| Şekil 3. Araştırmanın Modeli .....                                                    | 51 |



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b><u>Tablo No:</u></b>                                                                                                                            | <b><u>Sayfa</u></b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Tablo 1. Normallik Analiz Tablosu.....                                                                                                             | 54                  |
| Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri .....                                                                           | 55                  |
| Tablo 3. Şiddet Görme Korkusu, Örgütsel Bağlılık, Mesleki yabancılaşma ve Cinsiyet<br>Grupları Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları..... | 56                  |
| Tablo 4. Şiddet Görme Korkusu ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları.....                                                                                | 56                  |
| Tablo 5. Örgütsel Bağlılık ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları .....                                                                                  | 57                  |
| Tablo 6. Mesleki Yabancılaşma ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları .....                                                                               | 57                  |
| Tablo 7. Şiddet Görme Korkusu ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları .....                                                                              | 58                  |
| Tablo 8. Örgütsel Bağlılık ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları.....                                                                                  | 58                  |
| Tablo 9. Mesleki yabancılaşma ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları.....                                                                               | 59                  |
| Tablo 10. Şiddet Görme Korkusu ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları.....                                                                           | 59                  |
| Tablo 11. Örgütsel Bağlılık ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları .....                                                                             | 60                  |
| Tablo 12. Mesleki yabancılaşma ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları .....                                                                          | 60                  |
| Tablo 13. Şiddet Görme Korkusu ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları.....                                                                             | 61                  |
| Tablo 14. Örgütsel Bağlılık ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları .....                                                                               | 61                  |
| Tablo 15. Mesleki yabancılaşma ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları .....                                                                            | 62                  |
| Tablo 16. Şiddet Görme Korkusu ile Örgütsel Bağlılık Regresyon Analiz Sonucu .....                                                                 | 62                  |
| Tablo 17. Mesleki Yabancılaşmanın Şiddet Görme Korkusu ve Örgütsel Bağlılığa Aracı Rolü<br>Sobel Testi Sonucu.....                                 | 63                  |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**%:** Yüzde

**&:** ve

**ANOVA:** Analysis of Variance

**F:** Varyans analizine (ANOVA) ilişki parametre

**n:** Örneklem büyüklüğü

**p:** Anlamlılık (önemlilik) testine ilişkin olasılık değeri

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**S.D.:** Standart Sapma

**Vb.:** Ve benzeri

**R<sup>2</sup>:** Adjusted R Square

**N:** Evren büyüklüğü

**X:** Ortalama

**KT:** Kareler Toplamı

**KO:** Kare Ortalaması

**G. Arası:** Gruplar Arası

**G. İçi:** Gruplar İçi

**WHO:** World Health Organization

## GİRİŞ

İşyerinde şiddet oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Gerek sosyal medyada gerekse ana akım medyada, işyerinde şiddet olayları ile ilgili haberler sıklıkla görülmektedir. Çok sayıda araştırma ve rapor, son yıllarda işyerindeki şiddet miktarının önemli ölçüde arttığını göstermiştir. Örneğin Whitmore ve Kleiner 1999 yılında yapmış oldukları çalışmada iş yerinde cinayet oranının son 10 yılda 3 katına çıktığını belirtmişlerdir (Al-Omari vd., 2012). Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health), Temmuz 1993'te açıklamış olduğu verilerde, 1.000'den fazla çalışanın işyerinde cinayete kurban gittiğini, altı milyon çalışanın tehdit edildiğini ve iki milyondan fazla çalışanın işyerindeyken fiziksel saldırıya uğradığını kaydetti (Johnson & Indvik, 1996). Sağlık çalışanları sağlık hizmetini sunarken şiddetin her türüsüne maruz kalmaktadırlar ve hatta cinayete kurban gitmektedirler. Sağlık çalışanları sadece hastanede sağlık hizmeti sunarken şiddete maruz kalmamaktadırlar. Bazı şiddet vakalarının sağlık çalışanı hastanede değilken yolda ölü kesilerek ortaya çıkmaktadır.

2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), "Şiddet ve Sağlık" başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Bu rapor, şiddetin sadece politik ve yasal bir endişe olmanın ötesinde aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiğini öngörmüştür. Halk sağlığı perspektifi, şiddetin önlenmesine odaklanmanın öncelikli olduğunu vurgularken, bu amaca ulaşmak için sosyal, çevresel ve tıbbi faktörlerin kullanılmasını önermiş ve retrospektif cezai sonuçların adli sistemler aracılığıyla uygulanmasından kaçınmıştır (WHO, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" adlı çalışmasında sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ayrıca WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılında yayınladığı raporundaki farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygınlığı incelendiğinde, sağlık çalışanlarının %3 ila %17'sinin fiziksel, %27 ila %67'sinin sözel, %10 ila %23'ünün psikolojik, %0,7 ila %8'inin cinsel içerikli, %0,8 ila %2,7'sinin ise etnik şiddete uğradıkları saptanmıştır (Chen vd., 2008).

Liu ve arkadaşları tarafından yapılan bir sentez çalışmasında, dünya genelinde işyerinde şiddet yaygınlığının oldukça yüksek olduğu, özellikle Asya ve Kuzey Amerika

lkelerinde daha yaygın olduğu bulunmuştur. Acil servis ve psikiyatri servisleri gibi belirli ortamların, sırasıyla fiziksel olmayan ve fiziksel şiddet maruziyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu yerler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, daha deneyimli sağlık çalışanları, beyaz nüfus, doktorlar, hemşireler, kentsel ortamlarda çalışan sağlık çalışanları ve daha uzun süre çalışanlar fiziksel olmayan şiddete daha sık maruz kalma olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte, erkekler, daha deneyimli sağlık çalışanları, beyaz nüfus, doktorlar, hemşireler, bekr sağlık çalışanları ve daha uzun süre çalışanlar fiziksel şiddete daha sık maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Liu vd., 2019).

Sağlık endüstrisinde hizmet sunan sağlık çalışanları; hasta ve hasta yakınlarının yarattığı baskı, sağlık hizmet politikalarındaki yetersiz önlemler ve kitle iletişim araçları vasıtasıyla haberdar oldukları şiddet olayları yüzünden şiddet korkusu altında mesleklerini icra etmektedirler. Sağlık endüstrisinde şiddet korkusu, sağlık çalışanlarının kendi işyerlerinde yaşadıkları fiziksel, cinsel, duygusal veya psikolojik şiddetten kaynaklanan korkudur.

Sağlık endüstrisinde şiddet ve taciz gibi olumsuz davranışlar, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, çalışma motivasyonunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizdeki sağlık endüstrisinde yaşanan şiddet vakalarındaki artış sonucu olarak sağlık çalışanlarındaki istifa oranlarının da arttığı görüyoruz. Birçok sağlık çalışanı istifa etmekle kalmıyor, daha iyi çalışma şartları ve daha iyi fırsatlar için yurt dışına giderek mesleklerini farklı ülkelerde icra etmeye yönelmektedirler.

Sağlık endüstrisinde çalışma isteğindeki azalma birçok örgütsel sorunu da beraberinde getirmektedir. Örneğin performansın düşmesi, meslekten soğuma ve örgütsel bağlılığın azalması bu sorunlar arasında sayılabilir. Örgütsel bağlılık, çalışanların işyerine olan bağlılıklarını ve tutumlarını ifade eder ve işyerinde daha uzun süre kalmayı, daha iyi performans göstermeyi ve daha az işten ayrılma isteğini yansıtır. Örgütsel bağlılık, bir çalışanın bir işyerine uzun vadeli bağlılık duygusunu ifade eder ve çalışanın işyerine sadakatini, güvenini ve yüksek çalışma motivasyonunu gösterir. şiddet korkusunun örgütsel bağlılıklarını olumsuz yönde etkileyeceği ileri sürülebilir. Sağlık alışanlarının şiddet korkusu nedeniyle azalan örgütsel bağlılıkları, işyerlerinde düşük motivasyon, düşük performans ve düşük çalışma verimliliği gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Şiddet olgusu örgütsel koşullardaki aksaklıklardan kaynaklandığı gibi, daha çok mesleğin özellikleri ile ilgilidir. Sağlık konusunun insanlar için kritik bir öneme sahip olması, yanlış teşhis, iyileşememe ve nihayetinde ölüm gibi sonuçların doğrudan sağlık çalışanlarına bağlanması da şiddetin yönünü sağlık politikası, sağlık sistemi, hastane gibi faktörlerden çok sağlık çalışanlarına yöneltmektedir. Tepkilerin sağlık sorunlarının en önemli kaynağı olabilecek faktörlere yönelmemesi, bu faktörlerde herhangi bir iyileşme olmaması sağlık problemleriyle ilgili tüm yükün ve sorumluluğun sağlık çalışanlarına yüklenmesi mesleki bir yabancılaşmaya yol açmaktadır. Mesleki yabancılaşma, çalışanların işlerinde yeterince anlam ve değer bulamaması sonucu ortaya çıkan bir olgudur ve örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin, sağlık çalışanlarının şiddet korkusu nedeniyle işlerinde yeterince anlam bulamaması, mesleki yabancılaşmayı arttırabilir ve bu da örgütsel bağlılığı azaltabilir. Bu nedenle, sağlık endüstrisinde şiddet korkusunun örgütsel bağlılığa etkisi ve mesleki yabancılaşmanın aracı rolü, sağlık çalışanlarının işyerinde daha mutlu, daha verimli ve daha bağlı kalmalarını sağlamak için önemlidir.

Ünal ve ark (2021) yapmış oldukları çalışmada şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişkiyi incelemiştir (ÜNAL vd., 2021). Akbolat ve ark (2018) yapmış oldukları çalışmada şiddet görme korkusunun tükenmişliğe etkisini incelemiştir (Akbolat vd., 2018). Alinyazında sağlık endüstrisindeki şiddet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın eksik olduğu düşünülmüştür. Bu sebeple sağlık endüstrisindeki şiddet olayları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemek bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı giderek artan şiddet olayları sonucunda sağlık çalışanlarında ortaya çıkabileceği varsayılan şiddet korkusunun mesleki yabancılaşma ve örgütsel bağlılığa etkisi ile, mesleki yabancılaşmanın şiddet korkusunun örgütsel bağlılığa etkisinde aracı rolünü ortaya koymaktır. İlk bölüm, çalışmanın bağımsız değişkeni olan şiddetle ilgili genel bilgileri içermektedir. İkinci bölüm, çalışmanın bağımlı değişkeni olan örgütsel bağlılık ile aracı rolü incelenecek olan mesleki yabancılaşma hakkında genel bilgiler ve literatürde daha önce gerçekleştirilmiş çalışmaları içermektedir. Üçüncü bölüm, veri toplama ve analiz yöntemlerini açıklamakta ve ardından elde edilen bulgulara odaklanmaktadır. Son bölümde ise araştırmanın sonuçları ve öneriler sunulmaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDET KAVRAMI, İŞ YERİNDE ŞİDDET KAVRAMI, SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

#### 1. ŞİDDET KAVRAMI

##### 1.1. ŞİDDET TANIMI

Kelime kökeni Arapça olan "şiddet" terimi, sertlik, sert ve katı davranışlar, kaba kuvvet kullanımı gibi anlamlara sahiptir. "Şedit" sert, katı ve şiddetli anlamında kullanılırken, "şeddat" sertlik ve kızgınlığı ile tanınan eski bir Yemen hükümdarının adıdır. Günümüzde "şiddet" terimi, karşıt görüşteki kişilere yönelik kaba kuvvet kullanma, sert davranma, sertlik anlamlarına ek olarak, insanları sindirmek, korkutmak için yaratılan olay ya da girişimleri de ifade etmektedir. (Hobart, 1996).

Oxford'un hazırlamış olduğu Oxford İngilizce sözlüğünde şiddet kavramı geniş çaplı bir açıklama ile ele alınmıştır: "Tecavüz etme, taciz uygulama, bedensel zedeleme, kişisel özgürlüğü kısıtlama, toplumu bozma, yasalara uymama, aykırılık gösterme, isteklerini engelleme, bazı alışkanlıklara gereksiz engeller koyma, anlamı çarpıtma, güç uygulama, duygusal yönden yapılan tacizler" şiddet kapsamında ele alınmaktadır (Polat, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti; "Kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit altında veya fiili olarak kasıtlı olarak fiziksel güç veya güç kullanımı" şeklinde tanımlamıştır (Krug vd., 2002).

Şiddet, yalnızca insana karşı yapılan bir şey olarak tanımlanamaz. Tüm canlılara karşı aynı şiddet uygulanabilmektedir. Bu nedenle, şiddet, bir bireyin veya topluluğun fiziksel, ahlaki, kültürel veya sembolik değerlerine, mülkiyetine, varlığına karşı kişi ya da gruplar tarafından yapılan her türlü doğrudan veya dolaylı zarar olarak tanımlanabilir. Ayrıca, doğaya ve hayvanlara yapılan şiddet de dolaylı olarak insanlara zarar verir. Bu nedenle, şiddet; bir canlı veya topluluğun fiziksel, ruhsal, ahlaki bütünlüğüne, mülkiyetine, varlığına, kültürel ve sembolik değerlerine karşı bir kişi-grup ya da örgütsel topluluk tarafından doğrudan veya dolaylı olarak yapılan her türlü zarardır. (Gürhan, 2017).

Felson şiddet üzerine yapmış olduğu çalışmada şiddeti göreceli bir kavram olarak tanımlamıştır. Felson'a göre bir eylemin şiddet olarak tanımlanması için eylemin yanlış olduğunun düşünülmesi gerekmektedir. Bu düşünceye göre, birey kendisine zarar verilmesi durumunda yapılan eylemi şiddet; kendisinin başkasına zarar vermesi durumunda yaptığı eylemi ise adalet olarak tanımlayabilmektedir. Bu sebeple, toplumda sapkın davranış gösteren kişiye yapılan zarar verici eylem şiddet değil, davranışı gösteren kişiye verilen ceza olarak değerlendirilmektedir (Felson, 2009).

Hobart tarafından şiddet kavramının tanımı, özellikle bedensel olarak yapılan ve bedeni zor kullanma, bedenin zarar görmesi ve bu tür eylemlere neden olma anlamlarına işaret eder. Ancak, kişisel özgürlüğü zor kullanarak sınırlamak, bireyin rahatça gelişmesinin veya kişisel gelişimin tamamlanmasının çeşitli yollarla engellenmesi, doğal toplumsal süreçlerin veya alışkanlıkların haksız şekilde sınırlandırılması gibi durumlar da şiddetin tanımları arasında sayılır. Ayrıca, dilin yanlış anlaşılması, sert duygusal tepkiler, tutkulu davranışlar veya dil kullanma, güç, sertlik veya şiddet gibi kavramlar da farklı toplumsal alanlarda şiddetin yansıması konusunda olgunun tanımı içinde belirtilir (Hobart, 1996).

Şiddet, genellikle bir bireyin başka birini öldürmesi, sakat bırakması ya da yaralaması yoluyla zarar verme eylemlerini içeren bir kavramdır. Bu tür eylemlerin, başka birine yönelik tehdit oluşturmaları ve temelde insanın fiziksel ve psikolojik zarar görmesine neden olan her türlü eylemi, şiddet olarak değerlendirebiliriz. Bu bağlamda, başkasının mülküne verilen zarar da bu tanıma dahil edilebilir (Özerkmen, 2012).

## 1.2. ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet, bir kişinin bir ya da birden fazla kişiye zarar verme amacıyla yaptığı davranışlardır. Şiddet, fiziksel, sözel, cinsel, psikolojik, siber veya ekonomik olarak yapılabilir ve birçok farklı türü olabilir.

### 1.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet en çok maruz kalınan ve rastlanan şiddet türüdür. Fiziksel güç kullanarak karşısındakini hırpalamak, dövmek eylemleriyle başlayan fiziksel şiddet ölümle sonuçlanan olaylara da neden olabilir (Polat, 2017).

Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir (WHO, 2002). Bu şiddet

davranışı, basitçe itme ve düşürme gibi küçük yaralanmalara yol açabileceği gibi, ölüme kadar ilerleyebilecek ciddi yaralanmalara da sebep olabilir (Akyön, 2008).

Fiziksel şiddet sadece dayak atmakla ifade edilemez. Fiziksel şiddet çok daha üzücü sonuçlara yol açabilir. Bir tokat veya itişme ile başlamış olsa bile ve çeşitli yaralayıcı kesici aletlerin kullanıldığı olaylar da görülmektedir. Fiziksel şiddet tanımını şiddete maruz kalan mağdurun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunması şeklinde yapılabilir (Neugebauer, 2000).

Fiziksel şiddet eylemin gerçekleştirilme şekline göre iki grupta incelenir (Polat, 2017):

*Alet Kullanılarak Uygulanan Fiziksel Şiddet:* Eylemi gerçekleştirilirken kesici veya yaralayıcı alet kullanılmasıdır. Bunlar genellikle silah, bıçak, sopa, kemer vb. aletlerdir.

*Alet Kullanılmadan Uygulanan Fiziksel Şiddet:* Eylemin gerçekleştirilmesi sırasında herhangi bir alet kullanmaksızın bireyin kendi vücut uzuvlarını kullanarak uyguladığı şiddettir. Bunlar genellikle tokat, yumruk, tekme, kafa atmak gibi eylemlerdir.

Alet kullanılarak uygulanan fiziksel şiddet ve alet kullanılmadan uygulanan fiziksel şiddet, bireyler arasında gerçekleşen iki farklı şiddet türü olup, etki ve sonuçları bakımından önemli ayrımlar göstermektedir. Alet kullanılan şiddet biçimi, genellikle daha ciddi fiziksel zararlara yol açma potansiyeline sahiptir; çünkü kesici veya yaralayıcı aletlerin kullanımı, ciddi yaralanmalara ve hatta yaşamı tehdit eden durumlara neden olabilir. Bu durum hem mağdurun hem de saldırganın psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir. Diğer yandan, alet kullanılmadan uygulanan fiziksel şiddet genellikle daha hafif fiziksel yaralanmalara sebep olabilir, ancak bu tür şiddetin psikolojik etkileri benzer derecede önemlidir. Bu şiddet türünün sıkça tekrarlanması, kurbanın duygusal ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve uzun vadeli sonuçlara yol açabilir. Her iki durumda da şiddetin etkisi bireyler arasındaki ilişkileri zayıflatabilir, toplumsal güveni sarsabilir ve genel sosyal dengede bozulmalara neden olabilir. Dolayısıyla, her iki şiddet türü de ciddi ve önemli sonuçlar doğurabilir.

### **1.2.2. Sözel Şiddet**

Kişiyi aşağılamak, hakaret etmek, onurunu zedelemek, saygısızlık etmek gibi tutum ve davranışların gösterilmesidir. Sözel şiddet küfretme, hakaret etme, bağırma, aşağılama, yıkıcı eleştirilerde bulunma, alay etme ve emir verme şeklinde meydana

gelebilmektedir. Kişinin davranış ve tutumları sözel şiddeti meydana getiren sebeplerin başında gelmektedir. Sözel şiddet toplum içinde genellikle bireyleri terbiye etme ve disiplin verme amacıyla kullanılmaktadır (Güz, 2007).

Bireyler bazı zamanlar, kendilerini tatmin etmek amacıyla sözel şiddette başvurumaktadırlar. Örnek vermek gerekirse: “Oh rahatladım. Eğer bağırp çağırmasaydım, içimdekileri söyleyemeseydim kahrımdan ölebilirdim” gibi ifadeler kullanılmaktadırlar. Bu örnekten de anlaşılacağı üzere, bireyler kendilerine yapıldığı taktirde hiçbir zaman kabul etmeyecekleri bu sözel şiddeti uygulayarak rahatladıklarını düşünmektedirler (Çiftpınar, 2003).

Sağlık sektöründe sözel şiddetin yoğunluğu ve bu şiddetin ruhsal bozuklukları tetikleme potansiyeli, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki ilişkide önemli bir endişe kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, özellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı ve genellikle sözel şekilde tezahür ettiği, bu tür olayların mesai saatleri içinde yoğunlaştığı ve sağlık profesyonellerinin büyük bir kısmının kariyerleri boyunca şiddetle karşılaştığına işaret etmektedir. Sözel şiddetin sıkça acil servis birimlerinde yaşandığı ve bu durumun sağlık çalışanlarının motivasyonunu olumsuz etkileyerek tükenmişlik ve depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabileceği ifade edilmektedir. Sağlık sektöründeki şiddetin, işletme karlılığı ve devamlılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu da vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, bu eylemler bireylerde ruhsal bozukluklara yol açmakta ve şiddet eğilimli davranışlarını arttırmaktadır (İlhan, 2013; Tel ve Pınar, 2013; Kahrıman, 2014; Çıkrıklar vd., 2016; Türkmenoğlu ve Sümer, 2017; Yavuz ve Özcan, 2017; Katran vd., 2020; İncedağ ve Aksoylu, 2021)

### **1.2.3. Psikolojik Şiddet (Mobbing)**

Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobilevulgus” kelimesinden türetilmiş olan “mob” sözcüğü, kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya çete anlamına gelmektedir. “Mobbing” kelimesi ise, “mob” kökünden gelmekte ve “kitle halinde saldırma, hücum etme, etrafını kuşatma, yığılma” olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Özkul, 2007).

Psikolojik şiddetin en çok bilinen tanımı Olweus (1978) tarafından yapılmıştır. Olweus’a göre psikolojik şiddet “Güçlü bir mobbing uygulayıcısı veya uygulayıcılarının, güçsüz mobbing mağdurlarına yönelik sözlü veya fiziksel şekildeki sistematik saldırıları” olarak tanımlamıştır. Olweus mobbingi 3 kriter ile ele almıştır (Fettahlıoğlu, 2008: 11).

- Taraflar arasında güç dengesizliği ile karakterize edilen insanlar arası bir ilişkidir.
- Bir süreci kapsar ve zaman içinde tekrarlanır.
- Saldırgan bir davranıştır ve kasti olarak zarar vermeyi amaçlar.

Bilinçli ve düzenli olarak uygulanan psikolojik baskıların etkileri, birey üzerinde yavaş yavaş biriken zararlar şeklinde ortaya çıkar. Mobbingin birey üzerindeki sosyal etkileri incelendiğinde ise, mağdurun psikolojik olarak rahatsız edildiği ve herkese karşı önyargılı davrandığı görülür. Bu durum aniden ortaya çıkan nedensiz korkular, şiddetli panik atak nöbetleri, ölüm hissi ve aynı zamanda kontrol kaybı ile kendini gösteren bir sendrom olarak bilinir (Tengilimoğlu ve Mansur, 2009).

İsim koyma, küçümseme, bağırma, tehdit etme ve sosyal ya da duygusal izolasyon gibi davranışları içeren psikolojik şiddet, önemli bir şiddet biçimi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalar, psikolojik şiddetin bireyler üzerinde, kurumsal düzeyde ve toplumsal açıdan uzun vadeli tıbbi, psikolojik, hukuki ve sosyal sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Bu etkiler, özellikle cinsel saldırı vakalarında belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, psikolojik şiddetin bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek bir dizi etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Temel ve Şişman, 2013; Boyacıoğlu vd., 2020).

#### **1.2.4. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet, fiziksel şiddete göre çok sonraları araştırma konuları arasında yer almış ve hatta çoğu zaman araştırmalarda fiziksel şiddet ile değerlendirilmiştir. Cinsel şiddete yönelik ancak 50 yıl öncesinde özellikli çalışmalar başlamış ve sonrasında devamı gelmiştir. Barbara Mehrhof ve Pamela Kearon yapmış oldukları çalışmada cinsel şiddeti; “güçlü bir sınıfın üyeleri tarafından, güçsüz bir sınıfın üyelerine karşı uygulanır” şeklinde tanımlamıştır (Gürhan vd., 2020).

Cinsel şiddet, bir kişiye rızası olmadan zorlayıcı ve yıkıcı cinsel davranışlarla saldırmak anlamına gelir (Arslan, 2019). Bu tür saldırılar, saldırganın mağduru kontrol etmek, utandırmak, zorlamak, zarar vermek ve boyun eğdirmek amacını taşırlar ve cinsel suçlar arasında yer alır. Cinsel saldırılar, cinsiyet ve yaş ayrımı gözetmeksizin herkesi etkileyebilir; kadınlar, çocuklar, yaşlılar, fiziksel ve zihinsel yetersizlikleri olan kişiler ve erkekler gibi herkes bu tür saldırılara maruz kalabilirler. Ancak, kadınlar ve çocukların cinsel şiddete en çok maruz kaldıkları gözlemlenmektedir (Polat, 2017).

Sağlık sektöründe cinsel şiddetin yaygınlığı ve etkileri, ciddi bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, kadınların cinsel şiddete maruz kalma oranlarının geniş bir aralıkta değiştiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık çalışanları arasında özellikle acil servislerde şiddetin sıkça görüldüğü bir gerçeği yansıtmaktadır. Cinsel şiddetin bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, cinsel şiddetin olumsuz sağlık davranışlarına neden olabileceği ve sağlık sektöründe bu tür olaylara karşı farkındalığın artırılması ve etkili önlemlerin alınması gerektiği önemle vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, cinsel şiddetin engellenmesi ve mağdurların desteklenmesi için kapsamlı önlemler alınması gerekmektedir (İlhan, 2013; Katran vd., 2020; Öztürk vd., 2021).

#### **1.2.5. Siber Şiddet (Siber Zorbalık)**

Teknolojinin hızla gelişmesi ve sosyal medya kullanımının artması sonucu bireylerin iletişim kurma hızı da artmıştır. Bu durum bireylerin bilgi alışveriş hızını arttırmasının yanında siber şiddet kavramını da ortaya çıkarmıştır. Siber şiddet, genel olarak internet ortamındaki zorbalık olarak tanımlanabilir. Korkmaz (2016), siber zorbalığı, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak gerçekleştirilen, e-posta, cep telefonu ve yazılı mesaj gönderme gibi yöntemleri içeren, aynı zamanda kişisel web sitelerini çökertme ve bilgilere zarar verme eğilimlerini içeren bir zorba davranış türü olarak tanımlamıştır (Korkmaz, 2016).

Siber şiddet; nefret söylemi, bilgisayar korsanlığı, kimlik hırsızlığı, çevrimiçi takip, insan ticareti ve seks ticareti dahil olmak üzere birçok biçim alabilir. Birleşmiş Milletler (BM) “Cyber Violence Against Women and Girls: A Worldwide Wake-Up Call (Kadınlara ve Kız Çocuklarına Yönelik Siber Şiddet: Dünya Çapında Bir Uyandırma Çağrısı)” raporu, siber şiddetle mücadele için küresel bir uyanış çağrısında bulunmuş ve küresel yayılımı göz önüne alındığında bunu sistemik bir endişe olarak etiketlemiştir (Al-Nasrawi, 2021).

Siber şiddet konusunda yapılan araştırmalar farklı düşünceleri ortaya koymaktadır. Bazı araştırmacılar, siber zorbalığın geleneksel zorbalığın devamı olduğunu savunurken, bazıları ise siber zorbalığın farklı bir olgu olduğunu öne sürmektedir. Örneğin Ybarra ve Mitchell (2004), yaptıkları çalışmada geleneksel zorbalığa karışan öğrencilerin yarısından fazlasının siber zorba veya mağdur olduğunu tespit ederek, siber zorbalığın geleneksel zorbalığın devamı olduğu sonucuna varmışlardır. Ancak Li (2008)

geleneksel ve siber zorbalık arasında bazı farklılıklar olduğunu öne sürmektedir (Türk ve Şenyuva, 2021):

- Geleneksel zorbalık doğrudan yapılırken ve görünür olması söz konusu iken siber zorbalık anonim olarak gerçekleştirilir.
- Geleneksel zorbalık genellikle belirli bir zaman ve yerde gerçekleşirken siber zorbalık her zaman ve her yerde yaşanabilir.
- Siber zorbalık geleneksel zorbalığa göre daha hızlı ve geniş bir alana yayılabilir.
- Geleneksel zorbalıkta mağdurun tanıdık biri olması daha muhtemel iken siber zorbalıkta yabancı biri de olabilir.
- Siber zorbalıkta fotoğraflar, videolar ve mesajları kayıt altına alarak saklamak mümkündür. Bu farklılıklara ek olarak davranışın tekrarlanması ve süreklilik arz etmesi ile siber ortamın kontrol eksikliğini de söylemek mümkündür (Hinduja ve Patchin, 2015; Pekşen Süslü, 2016 Dikmen ve Tuncer, 2017).

Yürütülen araştırmalar, siber zorbalığın bireylerin kişilik özellikleri üzerinde etkili olabileceğini belirtmektedir. Siber zorbalığın, kimliğin gizlenmesi, güç dengesizliği ve sanal alanın yeterince denetlenmemesi gibi özelliklere sahip olduğu ve bu durumun zorbalık içeren materyallerin hızla yayılmasına olanak tanıdığı ifade edilmektedir. Özellikle çocuklar ve gençler açısından bu negatif etkiler göz önüne alındığında, siber zorbalıktan korunmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Siber zorbalığın etkileri, özellikle çocuklar ve gençler üzerinde ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilme potansiyeline sahiptir. Bu noktada siber zorbalığın geleneksel zorbalıktan daha zararlı olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır (Semerci, 2017; Çetin vd., 2019).

#### **1.2.6. Ekonomik Şiddet**

Ekonomik şiddet diğer şiddet türlerine göre daha az üzerinde durulan bir şiddet türüdür, ancak etkileri itibariyle yayılımı daha fazla olan bir şiddettir (Kandemir ve Alıcı, 2021). Ekonomik şiddetin üzerinde çok fazla durulmamasının nedeni fiziksel şiddet veya sözel şiddet gibi bariz olmadığı için saptanmasının zor olmasındandır (Taşkale ve Soygüt, 2016).

Ekonomik şiddet, kişinin mali durumunu kontrol etme amacıyla yapılan şiddettir. Örneğin, parasız bırakma, mal varlıklarını kontrol etme gibi davranışlar ekonomik şiddet olarak kategorize edilebilir.

Ekonomik şiddet, maddi olarak yoksun insanları hedef alan kişi veya kuruluşlar tarafından uygulanan bir şiddet türüdür. Bireyler, belgesiz göçmenler ve yemek servisi çalışanları gibi hizmet çalışanları, diğer yandan, eşler veya toplumdaki LGBT kişiler olabilir. Ekonomik şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından daha büyük grupların bireylere karşı uyguladığı bir toplu şiddet türü olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik şiddet genellikle modern feminizmle bağlantılı veya ona atfedilir; bu, onu fiziksel güç kullanımına veya tehdidine ek olarak psikolojik ve cinsel şiddeti de içeren daha geniş bir şiddet biçimi olarak tanımlar (Nureddin ve Durak , 2021).

Yoksul kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki zorluklar, sağlık eşitsizliği ve sosyal adaletsizlik konularında önemli bir sorunu ifade etmektedir. Yoksulluk, sağlıksız çevre koşulları ve sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi etkenler, bu kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum özellikle savunmasız gruplar arasında, örneğin kadınlar, çocuklar ve göçmenlerde sağlık hizmetlerine erişimi daha da güçleştirmektedir. Ekonomik faktörlerin yoksul kesimlerin sağlık hizmetlerine erişiminde belirleyici olduğu ve bu durumun eşitsizliği artırdığı vurgulanmaktadır. Yoksul kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki zorluklar, kronik hastalıkların sıklığının artması gibi faktörlerle birleşerek sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı daha da artırmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliğin vurgulanması, yoksullukla mücadelede sağlık hizmetlerinin önemli bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Yaylalı vd., 2012; Yetim ve Çelik, 2020; Örüklü ve Çakmak, 2021).

## **2. İŞ YERİNDE ŞİDDET**

### **2.1. İŞYERİNDE ŞİDDET TANIMI**

Halkla ilişkiler içeren herhangi bir iş, şiddet riskiyle karşılaşabilir (Stewart & Kleiner, 1997). Avrupa Komisyonu'nun işyerinde şiddet tanımına göre, bu şiddet işle ilgili durumları veya ev ile iş arasında açık veya dolaylı olarak çalışanın güvenliğini ve sağlığını olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini veya saldırıya uğramasını içeren olayları kapsar (WHO, 2003). İşyerinde şiddet, çalışana yönelik fiziksel veya psikolojik zarar verme amacı güden her türlü eylemi veya olayı içeren bir terim olarak da tanımlanabilir (Dursun, 2012). ILO'nun (2003) iş yeri şiddeti tanımı ise,

işle ilgili olarak çalışanların güvenliğini ve sağlığını açık veya kapalı şekilde tehdit eden, çalışanların istismar edildiği, saldırıya uğradığı veya tehdide maruz kaldığı olayları içerir (Kara, 2020).

Tarihsel olarak, işyerinde şiddet yalnızca işyerinde meydana gelen fiziksel saldırı veya cinayetleri içeren dar bir tanımla sınırlandırılmıştır. Ancak, araştırmacılar, kampanyacılar ve resmî kurumlar, şiddet olaylarının görünür nedenlerine ilişkin çok daha geniş bir spektrumu kapsayacak şekilde tanımları genişletmiştir (Al-Omari vd., 2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Ulusal Enstitüsü'ne göre, işyeri, çalışanın herhangi bir işle ilgili görevi yerine getirdiği kalıcı veya geçici herhangi bir yerdir. Bu, binaları ve çevresindeki sınırları, otoparkları, saha konumlarını, müşterilerin evlerini ve iş görevlerine gitmek ve gelmek de dahil olmak üzere seyahatleri içerir (NIOSH, 2009).

İşyerindeki taciz, cinsiyetle ilgili taciz ve işyerinde saldırganlık gibi çeşitli formlarda ortaya çıkabilen yaygın bir sorundur. Araştırmalar, işyerindeki tacizin çalışanların iyi olma durumu, iş tatmini ve kurumsal bağlılığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir (Hardies, 2023). İşyerindeki tacizin yaygınlığı, çeşitli türlerini ve sonuçlarını anlamamanın önemini vurgular. Çalışmalar, işyerindeki tacizin, cinsel taciz de dahil olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının artışı, devamsızlık ve azalan işe katılım gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceğini göstermiştir (Rokonuzzaman, 2019; Mohammed, 2021; Hansen vd., 2022). Ayrıca, işyerindeki taciz, bireyleri ve organizasyonları olumsuz etkileyen azalmış üretkenlik, düşük moral, artan iş stresi, azalan halka açıklık ve organizasyona güven gibi sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Abumere, 2021; Prajapati vd., 2023).

İşyerindeki tacizin farklı formlarını ve bunların çalışanlar üzerindeki etkilerini tanımak önemlidir. Örneğin, cinsel taciz, diğer işyeri saldırganlık türlerine göre daha zararlı olarak tanımlanmış ve bu tür tacizin diğer türlerinden daha olumsuz etkilere sahip olabileceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Smidt vd., 2023). Ayrıca, etnik taciz ve cinsiyet tacizi gibi işyerindeki tacizin farklı formlarının bir arada bulunması, çalışanların performansları üzerindeki olumsuz etkiyi artırabilir, bu da işyerindeki tacize karşı kapsamlı yaklaşımların gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Raver & Nishii, 2010).

İşyerindeki tacizin dürtülerini ve ilişkilendirilen faktörleri anlamak, etkili önleyici önlemler geliştirmek açısından kritiktir. Rol çatışması, rol belirsizliği ve organizasyonel

adalet gibi faktörlerin, işyerindeki tacizle ilişkilendirildiği belirlenmiş, bu da bu temel sorunlara müdahale eden girişimlerin gerekliliğini vurgulamıştır (Coşkun ve Balci, 2020; Akbolat vd., 2022). Ayrıca, güç dinamikleri, statü ve cinsiyet oranlarının işyerlerindeki taciz oluşumunu şekillendirmede etkili olduğu belirlenmiştir, bu da birey, kişisel ve kurumsal faktörlerin karmaşıklığını işaret etmektedir (Lopez vd., 2009).

## 2.2. İŞYERİNDE ŞİDDET TÜRLERİ

Bu sorunun ele alınması karmaşıktır, çünkü işyerinde şiddetin birçok kaynağı vardır. Araştırmacılar, nedenlerini ve olası çözümlerini daha iyi anlamak için işyerinde şiddeti dört kategoriye ayırmışlardır (Loveless, 2001):

**Tip I:** Önceden kuruluşla ilişkisi bulunmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen suç eylemlerini kapsar. Bu şiddet türü genellikle hırsızlık olaylarını kapsar. Bu eylemde asıl amaç, nakit para veya nakit değeri yüksek şeylerdir (Pınar ve Pınar, 2013). Örneğin, iş yerine giren hırsızla karşılaşan çalışanın yaralanması bu kategoriye girmektedir. Bu tip şiddette riskli gruplar gece nöbetçileri ve bireysel çalışan kişilerdir (Aytaç ve Bayram, 2011).

**Tip II:** Failin işletme ile meşru bir ilişkisi vardır ve işletme tarafından hizmet edilirken şiddete başvurur. Bu kategori müşterileri, müvekkilleri, hastaları, öğrencileri, mahkûmları ve işletmenin hizmet sağladığı diğer grupları içerir. Müşteri/hasta vakalarının büyük bir kısmının sağlık hizmetleri sektöründe, huzurevleri veya psikiyatri tesisleri gibi ortamlarda meydana gelmektedir; kurbanlar genellikle hasta bakıcılarıdır. Polis memurları, cezaevi personeli, uçuş görevlileri ve öğretmenler, bu tür işyeri şiddetine maruz kalabilecek diğer çalışanlara örnektir (Loveless, 2001).

**Tip III:** İşyerindeki çalışan bireylerin kendi içinde uyguladıkları şiddet türüdür. Şiddetin ortaya çıkmasındaki asıl neden bireyler arası yaşanan anlaşmazlıklardır. Şiddeti uygulayan kişi, mağdurla aynı iş yerinde çalışan ya da çalışmış bir kişidir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin %7'si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir (Karaağaç, 2014).

**Tip IV:** Bireylerin kendi arasında yaşanan anlaşmazlıklardan dolayı ortaya çıkan şiddet türüdür. Burada bireyler aynı işyerinde çalışmaz veya müşteri-hizmet veren ilişkisi yoktur fakat bireyler birbirini tanımaktadır. Buna aile içi şiddet örnek olarak verilebilir (Pınar ve Pınar, 2013).

### 2.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Sağlık sektöründeki işyeri şiddeti, sağlık hizmeti sunan kurumlarda görev yapan sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı, tacizi ve tehditleri ifade eder. Bu davranışlar, sağlık çalışanlarının işyerindeki güvenliği ve huzurunu bozar ve çalışma koşulları üzerinde olumsuz bir etkiye neden olur. Ayrıca, sağlık kurumlarındaki şiddet, hizmet kalitesini düşürür ve hasta güvenliğini tehlikeye atar.

Sağlık kurumlarındaki şiddet kavramı, özellikle hastaların yakınları tarafından uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve/veya psikolojik istismarı içerir ve sağlık profesyonellerinin güvenliğine tehdit oluşturur. Küresel olarak, sağlık çalışanlarına yönelik baskı ve saldırgan davranışlardaki artış nedeniyle sağlık kurumlarında şiddet ortaya çıkmıştır. Bu durum, özellikle sağlık profesyonellerinin güvenliği açısından hastaların güvenliğini tehdit eder. Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalmaları nedeniyle görevlerini etkili bir şekilde yerine getirememesi durumu, motivasyon kaybına neden olabilir. Bu durum, hasta güvenliği ve bakımı üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir (Chan vd., 2020).

Saines (1999) sağlıkta şiddeti, “hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanını riske atan; sözlü taciz, tehdit edici davranış, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıların tamamı” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999).

Sağlık çalışanları stres düzeyi yüksek bireylere hizmet verdikleri için şiddete maruz kalma riskleri de yüksektir. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet, kurumların yapısı, işin doğası, çalışma koşulları ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlar gibi karmaşık ve çok yönlü konuları içermektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık kurumlarında görülen şiddetin tehditler, sözlü tehditler, ekonomik sömürü, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıyı içerdiğini, bu durumun da sağlık çalışanları için ciddi bir risk oluşturduğunu göstermektedir (Ergöl ve Kürtüncü, 2013; İlhan, 2013; Kahrıman, 2014; Zorlu ve Kurçer, 2020). Sağlık ortamlarında şiddetin genellikle erkekler tarafından gerçekleştirildiği ve kadın sağlık çalışanlarının sıklıkla mağdur olduğu da belirlenmiştir (Öztune ve Gürhan, 2023). Ayrıca, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalan bireylere yönelik tutumlarının, bu bireylerin sağlık kurumlarından aldığı destek üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği vurgulanmaktadır (Özcan ve Ceviz, 2022). Koruyucu ekipman kullanımı, sosyal mesafe, vardiya çalışması gibi faktörlerin, sağlık çalışanlarına yönelik

şiddet bağlamında korku ve anksiyete ile ilişkisinin önemli olduğu üzerinde durulmuştur (Terkeş vd., 2021). Ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ele alınması için hukuki önlemlerin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Kaya ve Tanir, 2020). Sağlık ortamlarındaki şiddetin etkisi, sadece anlık fiziksel zararı değil, aynı zamanda hastaların, ailelerinin ve sağlık çalışanlarının ilişkilerini, sunulan hizmetin kalitesini ve çalışanların psikolojik sağlığını da etkilemektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporları, şiddetin halk sağlığı ve insan hakları üzerindeki önemli etkilerini vurgulamaktadır. 2014 raporu, yılda 1.3 milyon kişinin şiddet olayları nedeniyle hayatını kaybettiğini belirtmektedir, bu da tüm küresel ölümlerin yaklaşık %2.5'ini oluşturur ve en çok etkilenen grup 15-44 yaş aralığındaki bireylerdir (Özkan, 2020). Dahası, 2022 raporu, her yıl şiddet nedeniyle 1.4 milyon kişinin hayatını kaybettiğini ve bu da günlük 3800'den fazla ölüm anlamına geldiğini ortaya koymaktadır, bu da şiddetin ciddi bir halk sağlığı ve insan hakları sorunu oluşturduğunu vurgular (Şengönül, 2017). Ayrıca, 2014 Küresel Şiddet Önleme Durumu Raporu, fiziksel yaralanmaya veya psikolojik zarara yol açan önemli sayıda ölümcül olmayan şiddet vakasına dikkat çeker, bu da şiddetin yaygın doğasını daha da vurgular (Karaca ve Ünsal, 2012). Bu raporlar, özellikle sağlık ortamlarında şiddeti önlemek ve ele almak için kapsamlı stratejilere olan kritik ihtiyacı vurgular, bu sayede hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları korumayı amaçlar.

Ülkemizde sağlık kurumlarında şiddet görünme oranının ne kadar olduğu konusunda net bir rakam vermek mümkün değildir. Ancak, Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında yayınladığı rapora göre, sağlık kurumlarında hasta ve personel arasındaki şiddet olaylarının sayısı her yıl artmaktadır. Rapora göre, 2014 yılında sağlık kurumlarında 5.500'den fazla şiddet olayı meydana gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

### **2.3.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri**

Sağlık sisteminden kaynaklanan problemler nedeniyle, sağlık çalışanları ve hastalar arasında şiddet oluşabilmektedir. Bu şiddetin nedenleri arasında, sağlık hizmetlerinden yararlanmada meydana gelen eşitsizlikler bulunmaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018). Ayrıca, Türkiye'de hekim sayısının AB ve OECD ülkelerine göre daha az olması ve bu durumun hastalara ayrılacak zamanı azaltması da şiddeti tetikleyebilmektedir (Attar, 2017). Sağlıkta yaşanan şiddetin nedenleri arasında sağlık politikaları ve sağlık idarecilerinin yönetim şekilleri de yer almaktadır (Al vd., 2012; Turkan, 2013; Akca vd., 2014; Dağ ve Baysal, 2017). Bu nedenler aşağıdaki gibidir:

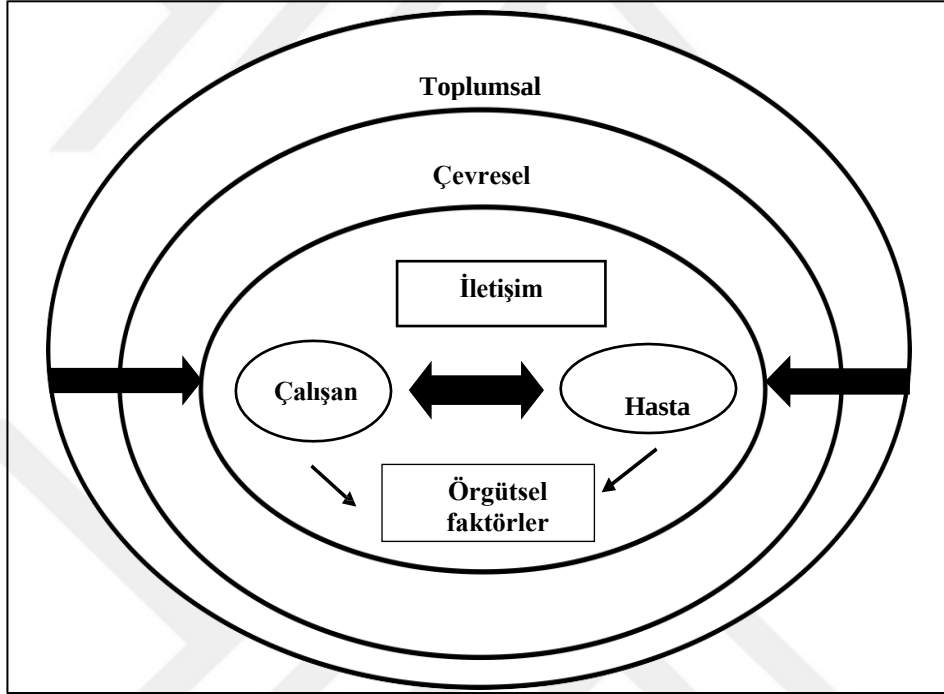
- Sağlık sisteminde çalışanların yetersiz sayısı ve eğitimlerinin yetersizliği,
- Sağlık hizmetlerinde görevlerin aşırı yüklenmesi ve çalışma koşullarının zorlu olması,
- Sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin olması ve bazı bölge ve kesimlerin daha az hizmete erişimi,
- Sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin uzun olması ve gereksiz yönlendirmeler,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörler (örneğin, ekip çalışmasının zayıf olması ve iletişim problemleri),
- Sağlık hizmetlerinde etik ilkelere uygun olmayan davranışlar (örneğin, saygısızlık, ilgisizlik, aşağılayıcı davranışlar),
- Hastalar ve yakınlarının sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yüksek olması ve bunların karşılanamaması,
- Sağlık hizmetlerinde ödeme sistemlerinin yetersiz olması ve finansal yükümlülüklerin ağır olması,
- Sağlık hizmetlerinde yönetim ve idari problemler (örneğin, yönetimin yetersizliği ve yönetim sistemlerinin in efektif olması).

Bu nedenlerden dolayı, sağlık sisteminde şiddet olaylarının önlenmesi için sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık çalışanlarının eğitimlerinin ve sayılarının artırılması, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliklerin sağlanması, sağlık hizmetlerinde etik ilkelere uygun davranışların sağlanması, sağlık hizmetlerinden beklentilerin karşılanması, sağlık hizmetlerinde ödeme sistemlerinin düzenlenmesi ve sağlık hizmetlerinde yönetim ve idari problemlerin çözülmesi gibi çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının farklı faktörleri bulunmaktadır. Bunlar çalışanlar, hastalar, iletişim, örgüt, çevre ve toplum ile ilgili faktörlerdir. Hasta ile ilgili faktörler arasında yaş, cinsiyet, psikolojik durum, madde bağımlılığı ve kişilik özellikleri sayılabilir. Çalışanla ilgili faktörler ise günlük çalışma süresi, yorgunluk düzeyi ve unvan gibi unsurları kapsar. İletişim faktörleri arasında hasta-hekim iletişimi kalitesi ve mevcut ortam önemlidir. Örgütsel faktörler arasında vardiyalı çalışma düzeni ve hastanede alınan güvenlik önlemleri yer alır. Çevresel faktörler ise, hizmet sunulan çevredeki suç oranları ve çete olaylarıdır. Son olarak, toplumsal faktörler arasında

şiddetin toplum tarafından nasıl algılandığı, aile yapısındaki değişimler ve genel ekonomik durum yer almaktadır (Campos & Pierantoni, 2010).

**Şekil 1.** Campos & Pierantoni'nin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Faktörleri



Sağlık hizmeti veren kurumlarda, şiddetin görülme sıklığını artıran faktörler vardır. Bu faktörler arasında 24 saat hizmet verilmesi, psikiyatrik hastalığı olan kişilere hizmet verilmesi, kaotik ve stresli çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının eğitim ve deneyim eksikliğine karşı saldırgan davranışlar yer almaktadır (Yeşilbaş, 2016).

### 2.3.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları

Şiddet olaylarının sağlık kurumlarına maliyetleri yüksektir ve verimliliği düşürür. Sağlık çalışanlarının refahı ve iş tatmini azalır ve bu da personel devir hızını artırır. Sağlık hizmet sunumunun kalitesi de şiddet olaylarından etkilenir; hizmet sunucuları, hizmet verdikleri bireylerden korkuyorsa, verdikleri hizmetin kalitesi düşebilir (Kara, 2020).

Sağlık kurumlarında şiddet hem çalışanların hem de hastaların sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle sağlık çalışanları, şiddet olaylarına maruz kalarak stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemler yaşayabilmektedir. Bu problemler, sağlık çalışanlarının verimliliğini düşürürken, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimde de zorluklar oluşturabilmektedir (McHugh vd., 2012). Ayrıca, hastalar da şiddet

olaylarına maruz kalarak sağlıklarının bozulması söz konusu olabilmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin, şiddet olaylarından etkilenme hassasiyetleri daha yüksek olabilmektedir (Gates vd., 2011).

### 2.3.3. Sağlık Kurumlarında şiddetin önlenmesi

Sağlık kurumlarında şiddet hem hastalar tarafından hem de sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilebilir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi için hem hastalar hem de sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik aşağdaki önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir (Yavuz, 2014; Yeşilbaş, 2016).

*Sağlık çalışanlarının eğitimi:* Sağlık çalışanlarının şiddetle nasıl başa çıkabilecekleri konusunda eğitim almaları, şiddeti önleyebilecek en önemli yöntemdir.

*Güvenlik önlemlerinin alınması:* Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin alınması hem hastalar hem de sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlar.

*İletişim kurallarının belirlenmesi:* Sağlık çalışanları ve hastalar arasında iletişim kurallarının belirlenmesi, şiddeti azaltmaya yardımcı olur.

*Hasta haklarının korunması:* Hastaların haklarının korunması, şiddetin önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bu nedenle, sağlık kurumlarında hastaların haklarını koruma konusunda dikkatli olunmalıdır.

*Sorunların çözüme kavuşturulması:* Sağlık kurumlarında ortaya çıkan sorunların çözüme kavuşturulması, şiddetin önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bu nedenle, sağlık kurumlarında ortaya çıkan sorunların çözüme kavuşturulması için gerekli adımlar atılmalıdır.

*Önleyici önlemlerin alınması:* Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi için önleyici önlemler de alınabilir. Örneğin, sağlık kurumlarında güvenlik kameralarının kurulması veya güvenlik görevlilerinin bulunması gibi önlemler alınabilir.

*şikâyet mekanizmalarının oluşturulması:* Sağlık kurumlarında şiddetle ilgili şikâyetlerin kolay bir şekilde iletilmesini sağlayacak şikâyet mekanizmalarının oluşturulması, şiddetin önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bu sayede, şiddet olaylarının önlenmesine yardımcı olunur.

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alınarak gerçekleştirilebilir. Bu

nedenle, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olan Beyaz Kod uygulaması mevcuttur. Beyaz kod, olası bir şiddet olayının önlenmesi ve çözömlenmesi için tasarlanmıştır ve uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Beyaz kod, hastane hizmet kalite standartlarına göre belirlenmiş bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit sırasında uygulanır. Bu durumlarda, olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin olaya müdahil olarak olayı çözömlemesi ve kayıt altına alması gerekmektedir.

#### **2.3.4. Dünyada Sağlık Kurumlarında şiddetin Yaygınlığı**

Sağlık kurumlarında şiddet olayları hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların ve diğer hizmet alanlarının güvenliğini tehlikeye atabilen ciddi bir problemdir. Bu nedenle, sağlık kurumlarında şiddetin yaygınlığı konusunda uluslararası araştırmalar yapılmıştır.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet İş Sağlığı ve Güvenliğı (İSG) kültürüne göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bu sorunun yaygınlığı ülkeden ülkeye değışiklik gösterir. Örneğın, Hassankhani ve arkadaşlarının araştırmasına göre; Japonya'da %36.4, Türkiye'de %85.2, Çin'de %66.8, Bulgaristan'da %76 ve Avustralya'da %67 oranında işyerinde şiddet olaylarına rastlanmaktadır (Hassankhani vd., 2018).

Griffiths yapmış olduğı çalışmada, sağlık çalışanlarının % 50'sinin en az bir kez fiziksel şiddet gördüğünü, % 20'sinin cinsiyet tabanlı şiddet gördüğünü ve % 37'sinin psikolojik şiddet gördüğünü bulmuştur (Griffiths, 2009). Dünya sağlık örgütü 2020 yılında yayınladığı raporda, sağlık çalışanlarının %50'sinin en az bir kez şiddet gördüğünü ve bu oranın ülkeler arasında farklılık gösterdiğini belirtmiştir (WHO, 2020). Mikton yapmış olduğı çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %40-70'sinin fiziksel şiddet gördüğünü ve %20-50'sinin psikolojik şiddet gördüğünü bulmuştur (Mikton, 2013).

İsviçre'de yapılan bir çalışmada, 291 hemşirenin %72'sinin son bir yıl içinde sözlü şiddete, %42'sinin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Fiziksel şiddet mağdurlarının %23'ünde yaralanma görölmüş ve %1,4'ü bu yaralanmalar nedeniyle hastalık izni almıştır. Ayrıca, Avustralya'da 9.449 pratisyen hekim üzerinde yapılan ulusal bir çalışmada, son bir yıl içinde %32,3'ünün fiziksel şiddete ve %70,6'sının sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Hills vd., 2012).

Jones ve Gates (2014) yaptıkları çalışmada sağlık kurumlarında şiddet olaylarının yaygınlığı ve özellikleri araştırmışlardır. Derleme, sağlık çalışanlarının çoğunun en az bir kez şiddet olayına maruz kaldığını ve bu olayların çoğunun hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir. Ayrıca, çalışma sonuçlarına göre, şiddet olaylarının en sık yaşandığı sağlık hizmetleri arasında acil servisler, psikiyatri ve çocuk sağlığı hizmetleri bulunmaktadır. Derleme, sağlık kurumlarında şiddet olaylarının yaygın bir problem olduğunu ve bu olayların sağlık çalışanlarının güvenliğini tehlikeye atabileceğini göstermektedir (Jones & Gates, 2014).

ABD'de 2016 yılında, 11.000 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %10,7'sinin (1.180) fiziksel şiddete, %20,5'inin (2.260) tehdide ve %50,5'inin (5.560) sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının sadece doğrudan hasta ile teması olanların değil, dolaylı teması olanların da risk altında olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %39'u hala güvenlik korkusu yaşamaktadır. Ayrıca, yaşanan şiddet olaylarının sadece %19'unun rapor edildiği saptanmıştır (Pompeii vd., 2015).

2016 yılında Panagioti yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanları arasında şiddet olaylarının yaygınlığı ve etkisi üzerine odaklanan çalışma, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun en az bir kez şiddet olayına maruz kaldığını ve bu olayların genellikle hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Acil servisler, psikiyatri ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi sağlık alanlarında şiddet olaylarının öne çıktığı tespit etmiştir (Panagioti, 2016). Diğer yandan 2019 yılında Kuijer yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar bulmuştur, sağlık çalışanları arasında şiddet olaylarının yaygınlığını incelemiştir. Çalışma, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun en az bir kez şiddet olayına maruz kaldığını tespit etmiştir. Bu olayların çoğunluğunun ise hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği belirlemiştir. Ayrıca, acil servisler, psikiyatri ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi sağlık alanlarında şiddet olaylarının en sık yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kuijer'in çalışması, sağlık kurumlarında şiddetin yaygın bir problem olduğunu ve bu olayların sağlık çalışanlarının güvenliğini tehlikeye atabileceğini vurguladı (Kuijer, 2019).

İtalya'da 745 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %45'inin şiddete maruz kaldığını bildirdiği bulunmuştur. En sık saldırıya uğrayanlar hemşireler (%67), hemşire yardımcıları (%18) ve doktorlar (%12) olarak belirlenmiştir. Şiddet olayları psikiyatri bölümünde (%86), acil serviste (%71) ve geriyatrik servislere

(%57) yoğunlaşmıştır. Şiddetin %51'i sözel, %49'u ise fiziksel olarak gerçekleşmiştir (Ferri vd., 2016). İtalya'da yapılan yasal düzenlemeler şiddet olaylarının sıklığını değiştirmemiş, hatta bu olaylar artmaya devam etmiştir. Ulusal İş Kazaları Sigorta Enstitüsü'nün 2018 raporuna göre, şiddetli olayların %23.7'si sağlık çalışanları tarafından bildirilmiştir (Ferracuti vd., 2022).

Rees vd. (2018) tarafından yapılan çalışmaya 2.397 kişi katılmış ve %53'ü son üç ay içinde fiziksel veya sözlü işyeri şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddete maruz kalanların, diğerlerine göre daha yüksek bir tükenmişlik seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Raporlama işlemi için zamanın yetersizliği, zorlu raporlama süreci, yetersiz liderlik ve liderliğin şiddet olaylarına yanıt vermemesi gibi nedenler, işyerinde şiddet olaylarını raporlamama nedenleri arasında yer almıştır. Ankete katılanlar, işyerinde şiddete ilişkin yetersiz eğitim aldıklarını, raporlama yapmadıklarını ve kırsal alanlarda çalıştıklarını belirtmişlerdir. Tükenmişlik, yazar tarafından bakımın olumsuz bir yönü olarak tanımlanmıştır ve hayal kırıklığı, depresif ruh hali ve yorgunluk hissi şeklinde açıklanmıştır (Rees vd., 2018).

Joint Commission, 2013-2015 yılları arasında sağlık hizmeti işyerlerinde gerçekleşen olayları inceleyerek, 33 cinayet, 38 saldırı ve 74 tecavüz vakasını analiz etmiştir. Bu olayların temel nedenleri arasında iletişim eksiklikleri, yetersiz hastane gözlemi, işyerinde şiddeti önleme politikalarının yetersizliği veya uygulanmaması, ayrıca saldırgan eğilimleri belirlemek için yetersiz davranış sağlık değerlendirmesi gibi faktörler önemli bir rol oynamıştır (Joint Commission, 2018).

Sağlık kurumlarında şiddet yaygınlığı konusunda yapılan çeşitli uluslararası araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, bir çalışma, sağlık çalışanlarının %37'sinin fiziksel şiddet, %48'inin cinsiyet tabanlı şiddet ve % 25'inin psikolojik şiddet gördüklerini bulmuştur (Dunton, 2018). Başka bir çalışma, sağlık çalışanlarının %25'inin en az bir kez şiddet gördüğünü ve bu oranın ülkeler arasında büyük farklılıklar gösterdiğini belirtmiştir (WHO, 2020). Bu konuda yapılan diğer araştırmalar da sağlık çalışanlarının sıklıkla şiddet gördüklerini ve bu şiddetin önemli bir işyeri sağlığı ve güvenlik sorunu olduğunu göstermektedir (Nakama, 2019).

Maran ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, İtalyan tıp doktorları arasında erkeklerin kadınlardan daha fazla şiddet olaylarını rapor ettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, sağlık çalışanları arasında kadınlar daha çok sözlü şiddete (hakaret vb.) maruz

kalırken, erkekler daha çok fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca 30 yaş altı erkek sağlık çalışanlarının, 6 ila 15 yıl deneyimli erkek sağlık çalışanlarına göre şiddet olaylarını daha az rapor etme eğiliminde olduğunu da belirtmiştir (Maran vd. , 2019).

İsrail'de yapılan bir araştırmada, 609 katılımcı üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tutumları ve sağlık bakım ortamlarında şiddetli davranış niyetleri incelenmiştir. Araştırmada katılımcılara üç farklı şiddet senaryosu sunulmuş ve lojistik regresyon analizi kullanılarak halkın şiddet eğilimleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, şiddeti haklı gösteren ve şiddet içeren davranışları destekleyen katılımcıların şiddet eylemi gerçekleştirmek için daha fazla niyetli oldukları belirlenmiştir (Aharon vd., 2020).

### **2.3.5. Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yaygınlığı**

Yapılan araştırmalar Türkiye’de sağlık kurumlarında şiddet olaylarının yaygın olduğunu göstermektedir. Uskun ve arkadaşlarının 2022 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %30,2’si meslek hayatları boyunca şiddete maruz kalmıştır ve son bir yıl içinde şiddete uğrayanların oranı %19,6’dır. Şiddet olaylarındaki saldırganların büyük çoğunluğu hasta veya hasta yakınlarıdır ve %75,5’i erkektir. Şiddet mağdurlarının sadece %16,1’i şikayetçi olurken, %19,6’sı ise hiç tepki göstermemiştir. Ayrıca, beyaz kod uygulamasını doğru olarak bilenlerin oranı sadece %11,8’dir. Şiddete uğrayanların %68,5’inin nereye başvuracaklarını bilmediği ya da yanlış bildiği tespit edilmiştir. Şiddet mağdurlarının %30,1’i işlerini bırakmayı düşünmüş ve sadece %22,4’ü şikâyet etmiştir. Araştırmada yer alan 143 sağlık çalışanının sadece %5,6’sı darp raporu almış ve sadece bir olayda (%0,7) şiddet nedeniyle iş kazası raporu alınmıştır (Uskun vd., 2022).

Ayrancı ve arkadaşları 2002 yılında Türkiye’de sağlık çalışanlarının işyerinde şiddetle karşılaşma oranlarını ve bunun çeşitlerini incelemek için çok merkezli çalışma yapmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye’de sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) sözel, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış. Ayrıca, şiddete en sık pratisyen hekimler ve hemşireler maruz kalmıştır, en az öğretim görevlileri maruz kalmıştır. Acil servislerde çalışanlar ise en sık şiddete maruz kalan çalışanlar olarak tespit edilmiştir (Ayrancı vd., 2002).

Ayrancı ve arkadaşlarının 2006 yılında yapmış oldukları başka bir çalışmada ise, son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiştir. Kadınların şiddete daha sık maruz kaldığı ve sözel şiddetin (%72,4) fiziksel şiddetten (%11,7) daha sık görüldüğü, cinsel şiddetin ise çok düşük oranda (%0.025) görüldüğü tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlasında olay sonrasında anksiyete ve huzursuzluk hissedildiği, ancak yardım alınamadığı belirtilmiştir (Ayrancı vd., 2006).

Yıldız (2012) tarafından yapılan araştırma sağlık çalışanlarının %60'ının sağlık kurumlarında şiddet gördüğünü ve bu olayların çoğunun hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini belirtmiştir (Yıldız, 2012). Diğer bir araştırma ise sağlık çalışanlarının %32'sinin sağlık kurumlarında şiddet gördüğünü ve bu olayların çoğunun hem hasta hem de hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini göstermiştir (Öztürk, 2014).

Bıçkıcı'nın 2013 tarihli çalışmasında, sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı %55,8 olarak bulunmuştur. Yalnızca fiziksel şiddete maruz kalma oranı ise %7,7 olarak belirlenmiştir. Çalışanlara, güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için yapılması gerekenler sorulduğunda, %31,4'ü sağlık çalışanlarının haklarının artırılması gerektiğini, %18,6'sı şiddet uygulayanlara yönelik yaptırımların artırılması gerektiğini, %11,5'i güvenliğe yönelik önlemlerin artırılması gerektiğini, %38,5'i ise tüm bu önlemlerin birlikte alınması gerektiğini ifade etmiştir (Bıçkıcı, 2013).

Esen ve Aykal yapmış oldukları çalışmada 145 beyaz kod bildirimi yapıldığını ve en yüksek oranın (%15,2) aralık ayında kaydedildiğini tespit etmişlerdir. Şiddet türüne göre incelediklerinde, vakaların %94,5'inin sözlü şiddet olduğu belirlenmiştir. Beyaz kod bildirimleri en çok polikliniklerden (%48,3) ve acil servislerden (%29,7) yapılmış ve şiddet olaylarının %62,1'i çalışma saatleri içinde gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin %60,7'sinin hastalar tarafından uygulandığı ve bu şiddetin %69,7'sinin (101) doktorlar, %22,8'inin (33) ise hemşirelerin maruz kaldığı tespit edilmiştir. Araştırmada, şiddetin nedenleri arasında hastaların yanlış tutum ve davranışlarının ilk sırada, hastaların muayene ve tetkik sırasını beklemek istememesinin ise ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 39,5 iken, şiddet uygulayanların yaş ortalaması 40,2 ve en fazla erkekler tarafından uygulandığı tespit edilmiştir (Esen ve Aykal, 2020).

Sağlık ortamlarındaki şiddetin yalnızca fiziksel saldırıları içermediği, aynı zamanda sağlık çalışanları için risk oluşturan sözlü ve davranışsal tehditleri de içerdiği gözlemlenmiştir. Türkiye'de gerçekleştirilen bir ulusal çalışma, sağlık çalışanlarının kariyerleri boyunca yaşadığı şiddetin yarısından fazlasını oluşturduğunu, bu şiddetin ise genellikle sözlü şiddet şeklinde gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu durum, bu konunun hem hastalar hem de sağlık personeli üzerindeki olumsuz etkilerini göz önüne alarak, bu sorunun ele alınmasında acil bir ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık kurumlarındaki şiddetin sadece hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşimle sınırlı olmadığını kabul etmek önemlidir. Yapılan çalışmalar, hastaların ve yakınlarının doktorlara ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti inceleyerek, bu tür olaylara karışan bireylerin özelliklerini ve tutumlarını anlamanın önemini vurgulamıştır (Kahrıman, 2014; Cenk & Karahan, 2020; Yücens ve Oğuzhanoglu, 2020; Ünal vd., 2022; Öztuna ve Gürhan, 2023).

### **2.3.6. Sağlıkta Şiddet Korkusu ile İlgili Çalışmalar**

Şiddet görme korkusu, bireylerin işyerinde şiddetli olaylarla karşılaşma riskine karşı duygusal bir tepkisi olarak tanımlanabilir. Bu korku hem bireysel sağlık hem de organizasyonel gelişim açısından olumsuz etkilere neden olabilir. Örneğin, uzun süreli bir güvensizlik hissi bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, çalışanların gelecekte şiddet olaylarıyla karşılaşma korkusu, işyerindeki stres düzeyini arttırabilir ve çalışanların performansını olumsuz etkileyebilir.

Türkiye'de yapılan araştırmalar, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet oranlarının yüksek olduğunu ve halen yüksek seyrettiğini göstermektedir. Bu durum, sağlık profesyonelleri üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Şiddet korkusu, sağlık çalışanlarının sadece maruz kaldıkları şiddetten değil, gelecekte maruz kalabilecekleri şiddetten de kaynaklanmaktadır. Bazı çalışmalar, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamları boyunca şiddete maruz kalmamalarına rağmen bile şiddet korkusu yaşayabileceklerini göstermektedir. Örneğin, Milet ve Yanık (2017) tarafından yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının %86.1'inin şiddet korkusu geliştirdiğini ortaya koymuştur. Sağlık-Sen'in (2013) raporuna göre ise, sağlık çalışanlarının %81.9'u çalışma saatleri boyunca şiddet korkusu yaşamakta, bu oranın %39'u ise doğrudan şiddete maruz kalmamış sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Ayrıca, Al ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışma, Türkiye'deki şiddetin ana nedenlerinin sağlık personelinin görevlerini

doğru bir şekilde yerine getirememesi (%15.9) ve uzun bekleme süreleri (%15.0) olduğunu göstermektedir (Akbolat vd., 2019).

Çin'deki hastanelerde çalışanların %71'inin şiddet korkusu yaşadığı, bu korkunun ise depresyon ve anksiyete düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Wang & ark., 2019). İran'daki acil servis çalışanlarının %86.4'ünün şiddet korkusu yaşadığı, bu korkunun ise mesleki tükenmişlik ve sağlık sorunları ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır (Yousefi vd., 2020). Romanya'daki sağlık sektörü çalışanlarının %55'inin şiddet korkusu yaşadığı, bu korkunun ise iş tatmini ve mesleki bağlılık ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Bria vd., 2020). Türkiye'deki sağlık sektörü çalışanlarının %81.2'sinin şiddet korkusu yaşadığı, bu korkunun ise iş stresi ve iş memnuniyeti ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslan vd., 2021).

## İKİNCİ BÖLÜM

### ÖRGÜTSEL BAĞLILIK, MESLEKİ YABANCILAŞMA VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

#### 1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

##### 1.1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK TANIMI

İşletme bağlılığının anlaşılması yöneticiler açısından her zaman zorlu bir konu olmuş ve hala bugün de işletmelerin önceliği arasındadır. Birçok işletme, çalışanlarının bir işletmenin amaçlarına ve değerlerine sadakatini artırmak için çalışma stratejileri oluşturuyor (Dick & Metcalfe, 2001). Örgütsel bağlılık, çalışanların organizasyon ve yönetici amaçlarına kendilerini bağlı hissetmeleri ve yatırım yapmaya hazır olmaları, karar vermeye katılmaları ve yönetici değerlerini benimsemeleridir (O'Reilly & Chatman, 1986).

Bağlılık, duygusal bir kavram ve anlayıştır ve toplumsal hayatta yer alır. Bağlılık, sadakat ve sadıklık anlamında kullanılan eski bir terimdir ve en yüksek düzeyde bir duygu olarak tanımlanır. Bağlılık, bize kendimizden daha büyük gördüğümüz bir şey, düşünce veya kuruma karşı gösterilen yükümlülük anlatır. Whyte, "Örgüt İnsanı" adlı çalışmasında örgütsel insanı sadece örgütte çalışan kişi olarak değil, aynı zamanda örgüte ait olan kişi olarak tanımlamıştır. Guetzkov ise bağlılığı, kişinin belirli bir düşünce, kişi veya gruba karşı hazırlıklı bir davranış olduğunu belirtmiştir. Bu davranış, amacın varlığına süreklilik kazandıran duygular ve amacın gerçekleşmesini sağlayan eylemler tarafından belirlenir (Balay, 2000).

Örgütsel bağlılık, bir bireyin bir örgüte karşı olan hislerini tanımlayan bir kavramdır. Bu hisler, bireyin örgüt amaçlarını benimsemesi, örgüte olan inançlarının güçlü olması ve örgütte kalmayı istemesi ile ifade edilir. Bu açıdan, örgütsel bağlılık üç temel özellikten oluşur: örgüt amaçlarına katılım, örgüte olan güven ve örgütte kalma isteğidir (Arı, 2003).

Örgütsel bağlılık, Whyte tarafından ilk olarak ele alınan ve sonrasında Becker (1960), Porter vd. (1974), Mowday vd. (1979), Allen ve Meyer (1997) gibi birçok araştırmacı tarafından geliştirilen bir konudur. Etzioni (1975) tarafından sınıflandırılmıştır ve Steers (1970) tarafından verimlilik üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Daha sonra Steers (1976) tarafından örgüt çalışanlarının devir oranı ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki de araştırılmıştır (Karabetyan, 2020).

Yousef (2000), örgütsel bağlılığının üç temel ögeden oluştuğunu vurguladı: kimikleşme, iş katılımı ve sadakat. Babin ve Boles (1996) tarafından yapılan araştırmalar, bağlılığın iş katılımı bileşeni ile performans gibi farklı değişkenler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (Chen vd., 2006).

## 1.2. ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN ÖNEMİ

Örgütsel bağlılık, işletmelerde çalışanların işletmeye olan sadakatini ifade eder. Aynı zamanda, çalışanların işletmenin hedeflerine, kültürüne ve atmosferine uyum sağlamasını da içerir. Örgütsel bağlılık, işletme ve çalışanlar açısından çok önemlidir ve verimlilik, performans, iş memnuniyeti ve işten ayrılma gibi faktörleri etkiler. Eğer çalışanlar işletmede aidiyet duymazlarsa, bu durum işletme için olumsuz sonuçlar doğurabilir. İşletmeler, çalışanların işletmede sahiplik hissetmelerini sağlamak için örgütsel bağlılığı artırma politikaları geliştirmelidir. Bu politikalar hem işletmenin varlığını koruması hem de çalışanların mutlu ve huzurlu olması adına çok önemlidir (Bal, 2020).

Sarantinos, bağlılığın karşılıklı yükümlülükler ve beklentilerle ilgili olarak çalışanlar ile organizasyon arasındaki yazılı olmayan anlaşmayla yakından ilişkili olduğunu iddia etmektedir. Psikolojik sözleşme, özellikle çalışanların organizasyondan maaş, itibar ve fırsatlar gibi beklentilerini ve ödülleri belirleyen bir faktördür ve bireylerin motivasyonunu belirleyen en önemli faktördür. Buna karşılık, organizasyon çalışanlarından sadakat ve bağlılık beklemektedir. Schein de organizasyonların başarısı için bağlılığın önemine vurgu yapmaktadır. Sonuç olarak, organizasyonların hedeflerine ulaşmaları için çalışan bağlılığının hayati önem taşıdığı sonucuna varılabilir (Demeke, 2018).

## 1.3. MEYER VE ALLEN'A GÖRE ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN SINIFLANDIRILMASI

Allen ve Meyer'e göre, örgütsel bağlılık, çalışanlar ve örgüt arasındaki "psikolojik bağ" olarak tanımlanır ve çalışanların isteğiyle ayrılma ihtimalini azaltır (Allen & Meyer, 1996). Allen ve Meyer tarafından geliştirilen "bağlanma modeli", önceki örgütsel bağlılık yaklaşımlarını birleştirir. Allen ve Meyer'in görüşlerine göre, örgütünden kendi isteğiyle ayrılma ihtimali düşük olan çalışanlar, yüksek örgütsel bağlılığa sahip olan çalışanlardır. Ayrıca, örgütsel bağlılığın "duygusal bağlılık," "normatif bağlılık" ve "devam bağlılığı" olmak üzere üç alt boyutta olduğunu savunurlar (Allen & Meyer, 1990).

### **1.3.1. Duygusal Bağlılık**

İşçinin örgüte karşı duygusal sadakatini ifade eder. Duygusal bağlılıkta, işçinin örgütte kalma nedeni, kendisinin örgütün amaçlarına duygusal olarak bağlı kalmasıylaadır. Güçlü bir duygusal bağlılıkla, işçiler örgütte kalmayı istememelerine rağmen gerektiğinde devam etme eğilimindedirler (Meyer vd., 1998).

Ko ve arkadaşları, çalışmalarında beklentilerin karşılanması, işle ilgilenme ve olumlu duygusal özelliklerin, duygusal bağlılığı artıracağını; olumsuz duygusal özelliklerin ise duygusal bağlılığı azaltacağını öngörmüşlerdir. Ayrıca, organizasyonların faaliyet gösterdiği ortamın, çalışanların yönelimleri üzerinde etkisi olduğu literatürde belirtilmektedir. Bu nedenle, dışarıdaki iş fırsatlarının duygusal bağlılığı azaltacağı; ancak eş, aile ve arkadaşlar gibi sosyal desteklerin duygusal bağlılığı artıracağı beklenmektedir (Demeke, 2018).

Mowday ve arkadaşları ise duygusal bağlılığı, bireylerin kendi değerleri ve hedefleri ile organizasyonun değerleri ve hedefleri arasındaki uyumun derecesini değerlendirdikleri bir zihniyet olarak tanımlamışlardır. Bu bağlamda, bir kişi açık bir taahhütte bulunmadan da bağlı olabilir; yeterli derecede güçlü ve olumlu tutumlar veya hedef uyumu duygusu geliştiren kişiler, belirli bir noktada duygusal bağlılık hissedebilirler (Mowday vd., 1982).

### **1.3.2. Devam Bağlılığı**

Bu bağlılık, ayrılmanın maliyetini göze alma eğilimini ve kabul etme niyetini açıklar. Bu bakış açısına göre, bir işçinin örgütte yaptığı yatırımlar (örneğin kıdemi ve avantajları) ve ayrılmanın maliyetinin çok yüksek olması, o kişinin örgüte bağımlı olmasına sebep olur. Bu yaklaşım aynı zamanda örgütsel bağlılığı, ödül-maliyet bakış açısıyla ele alır ve bu ilişki bireyin örgüt ile pazarlığının değişebilir olmasına dayanır. İlişki açısından daha yüksek bir değişim, kişinin örgüte daha fazla bağlı olması anlamına gelir. Yani, ödül olarak daha fazla kazanmak, daha fazla örgütsel bağlılık anlamına gelir. Becker, bu yaklaşıma zaman faktörünü de ekledi ve birinin örgüte zamanla daha fazla yatırım yapması, kaybetme riski nedeniyle onu örgüte bağımlı hale getirir (Meyer vd., 1998).

Çalışanların daha fazla çaba ve enerji göstermeleri, organizasyondan ayrılmasının organizasyon için harcanan değerli kaynakların kaybedilmesine sebep olacağından, süreklilik bağlılıklarını artırır. Ayrıca, iş becerileri ve bilginin transfer

edilememesi, organizasyondan ayrılmanın maliyetini artırır çünkü alternatif uygun işler bulmayı zorlaştırır. Bu durum da çalışanların organizasyona bağlılıklarını artırır (Becker, 1960).

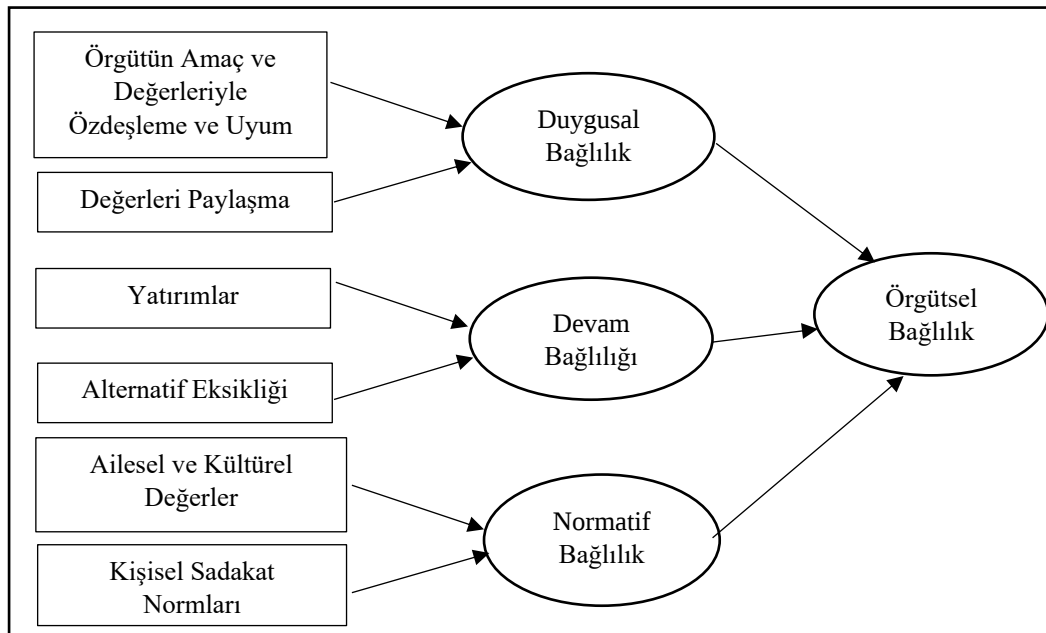
Becker ve Billings'in çalışmasına göre, dışarıda iş imkanlarının az olması organizasyondan ayrılma maliyetlerini artırır. Dolayısıyla, çevrede az sayıda alternatif iş imkânı olduğunda, çalışanların mevcut işverenlerine karşı süreklilik bağlılıkları o kadar artar (Becker & Billings, 1993).

### 1.3.3. Normatif Bağlılık

İşgörenin örgütte kalma ile ilgili yükümlülük duygularını yansıtmaktadır. İnsanların örgüte bağlılık duyması, onların kişisel çıkarları için değil, fakat yapacaklarının doğru ve ahlaki olduğuna inanmaları nedeniyle belirli davranışlar sergilemelerini sağlar (Meyer vd., 1998).

Allen ve Meyer'in modeli, çalışanlar ve işverenler arasındaki bağlantıyı daha iyi anlamamıza yardımcı olur (Şekil 2). Bu model, bir çalışanın bir şirkete kalmayı isteme, kalma ihtiyacı duyma veya kalmaya mecbur kalma durumlarını tanımlar. Ayrıca, duygusal işyeri bağlılığı, çalışanın işvereniyle duygusal bağını ve işverenin bir parçası olarak kendini görmesini ifade eder. Devam bağlılığı ise, çalışanın işvereninden ayrılma fikrine dayalı maliyeti içermektedir. Normatif bağlılık ise, çalışanın işverenine karşı yükümlülük duygularını yansıtır. Normatif olarak, işverenine bağlı olan bireyler, işlerine bağlıdırlar çünkü onlar bunun doğru ve ahlaki bir şey olduğuna inanırlar (Gürkan, 2006).

Şekil 2. Allen ve Meyer Örgütsel Bağlılık Modeli



#### 1.4. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Salancik, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörleri görünürlük, açıklık, davranışların geri dönüşsüz oluşu ve iradeye bağlılık olmak üzere dört ana gruba ayırmaktadır (Salancik, 1977). Schwenk ise, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörleri geçmiş iş deneyimleri, kişisel özellikler, örgütsel-görevsel faktörler ve durumsal faktörler olarak ele almıştır (Schwenk, 1986). Mowday ve arkadaşları ise, bağlılığı etkileyen faktörleri kişisel özellikler, iş özellikleri, çalışma deneyimleri ve yapısal özellikler şeklinde dört grupta toplamışlardır (Mowday vd., 1982). Northcraft ve Neale ise örgütsel bağlılığı etkileyen faktörleri kişisel, örgütsel ve örgüt dışı faktörler olarak sınıflandırmıştır (Northcraft & Neale, 1990).

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi ve medeni durum gibi demografik özellikler, işçilerin çalıştıkları kurumlara karşı bağlılık hissetmelerinde önemli bir rol oynar. Bu özellikler, işin yapısı ve çalışma koşullarıyla birlikte, çalışanlar üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle, işçilerin örgüte olan bağlılıklarını etkileyen faktörlerin etkileri bilinmeli ve buna uygun uygulamalar yapılmalıdır (Bal, 2020).

##### 1.4.1. Örgütsel Bağlılık Etkileyen Bireysel Faktörler

Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi ve medeni durum gibi demografik özellikler, çalışanların işyerlerine olan bağlılık düzeylerini etkileyen önemli faktörlerdir. Ancak, bu özellikler çalışma koşullarına ve işin yapısına göre farklı sonuçlar doğurabilir. Dolayısıyla, işverenlerin bu faktörlerin etkilerini bilmeleri ve uygun uygulamaları hayata geçirmeleri bağlılık düzeylerini arttırmak için önemlidir.

*Yaş:* Çalışanların yaşı ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki tam olarak anlaşılmamakla birlikte, birçok araştırmada yaş değişkeninin artmasıyla bağlılık arasında doğrusal bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebi, yaşı ilerlemesiyle birlikte iş bulma olanaklarının azalması ve iş değiştirmenin maliyetinin artmasıdır. Bu nedenle, yaşları artan çalışanlar genellikle örgütlerine ve işlerine daha bağlı hale gelmektedirler (Şimşek, 2013).

Cohen (1993) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, çalışanların yaşının daha genç olması, çalışanların tecrübesiz olması ve iş alternatiflerinin sınırlı olması anlamına gelir. Bu durum, genç çalışanların örgüte daha bağlı hale gelmesine neden olabilir (Cohen, 1993).

Çalışanların yaşları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki, akademik literatürde yoğun bir şekilde tartışılmaktadır. Bazı araştırmalar, yaşın ilerlemesiyle birlikte bağlılığın arttığını öne sürerken, diğerleri bu bağlantının geçerli olmadığını iddia etmektedir. Shore ve Goldberg (2006) tarafından yapılan bir çalışma, yaş ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin daha karmaşık olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışmaya göre, yaşlı çalışanlar organizasyona olan duygusal bağlılıklarını, organizasyondaki daha uzun deneyim ve yatırımları nedeniyle artırabilirken, genç çalışanlar organizasyondan ayrılmanın maliyetleriyle daha fazla ilgilendikleri için süreklilik bağlılığında daha yüksek seviyeler gösterebilirler. Örneğin, Türkkan ve Ülbeği (2022) yaş gibi demografik faktörler ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki tespit etmişlerdir. Ayrıca, genç çalışanların iş deneyimi eksikliği ve iş alternatiflerinin azlığı nedeniyle organizasyona daha bağlı olabilecekleri, yaşlı çalışanların ise işin zorlukları ve iş bulma olanaklarının azalması sebebiyle organizasyona daha bağlı hale gelebilecekleri öne sürülmüştür (Bulsu, 2017).

Bir kişinin yaşı, işe karşı tutumları, algıları, istekleri ve beklentilerini etkileyebilir. Kariyerlerinin başlangıcındaki bireyler, iş arama ve iş yerleştirme sorunlarını ilk kez deneyimledikleri için, taleplerinin özelliklerine uygun işe alma ve eğitim talebi yüksek olacaktır. Bireylerin işletmeleri ve iş ortamlarını tanımaları ve işe bağlanmaları, kendileri için olumlu bir ruh hali oluşmasını sağlamak ve zaman içinde geçmesi gereken bir süreçtir (Çakır, 2001).

*Cinsiyet:* Bugüne kadar yapılan araştırmalar, çalışanların sadece cinsiyet yönünden bağlılıklarında farklılık olup olmadığı konusunda kesin bir sonuca ulaşmamıştır. Bazı araştırmacılar cinsiyetin bağlılık düzeyinde önemsiz olduğunu iddia ederken, bazıları ise kadın çalışanların erkeklere göre daha az bağlı olduklarını belirtmektedir. Örneğin, Madsen ve arkadaşları (1993), cinsiyet ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok yönlü bir konu olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalarında örgütsel bağlılıkla ilişkilendirilen faktörlerin erkekler ve kadınlar için farklı olmadığını bulmuşlar ve bu da cinsiyetin örgütsel bağlılık için belirleyici bir faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir (Madsen vd., 1993). Diğer bir çalışma olan Uştı ve Tümkeya'nın (2017) öğretmenler arasında örgütsel bağlılığın tahmin edicilerini incelediği çalışmada ise, cinsiyetin örgütsel bağlılık düzeylerini öngörebilecek sosyodemografik özelliklerden biri olduğu bulunmuştur (Uştı ve Tümkeya, 2017).

Angle ve Perry yapmış oldukları çalışmada, kadın çalışanların erkeklere göre daha yüksek bağlılık göstermelerinin nedeni, işlerini ve kurumlarını sık sık değiştirmekten kaçınmalarıdır. Bu nedenle, örgütlerine sadakat ve bağlılık gösterme eğilimindedirler. Kadınların iş hayatında daha fazla engel ile karşılaşmaları, daha fazla çaba sarf etmeleri ve başarılı olacaklarına dair inançlarının daha az olması gibi faktörler, kadın çalışanların daha fazla motive oldukları düşünülmektedir. Bu çabaları sonucunda, işlerinde kalma ve örgütlerine bağlı kalma isteme eğiliminde olurlar (Angle & Perry, 1981).

Harrison ve Hubbard tarafından yapılan bir araştırmada, Meksika'daki bir imalat fabrikasında cinsiyet ile örgüte bağlılık arasındaki ilişkiye bakılmış ve kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla daha az örgüte bağlılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırmacılar, bunun nedeninin kadın çalışanların işyeri dışındaki geleneksel rollerinin, örgüt üyesi olmanın getirdiği rollerden daha fazla öncelik kazanması olduğunu ileri sürmektedir (Harrison & Hubbard, 2010).

Türk kültüründe, kadınların genellikle ev işleri ve çocuk bakımı gibi görevleri üstlenmesi dolayısıyla örgüte ilişkin duygu ve düşüncelerinin ikinci planda kaldığı gözlemlenmektedir. Diğer yandan, erkeklerin çoğunlukla çalışarak ailelerini geçindirme sorumluluğunu üstlendikleri görülmekte ve bu nedenle çalıştıkları kurumlara karşı olumlu duygular beslemeleri daha kolay olmaktadır. Bu sebeple, erkekler genellikle kadınlara kıyasla örgüte daha kolay adapte olmakta ve bağlılık gösterebilmektedirler (Elçi, 2014).

*Eğitim Düzeyi:* Bazı araştırmacılar eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğunu belirtirken bazı araştırmacılar ise pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu belirtmektedirler.

Chiang ve Hsieh yapmış oldukları çalışmada, çalışanlar, iş tatminleri yüksek olduğunda, örgütsel bağlılıkları da artar. Çalışanların eğitim düzeyi yüksek olduğunda iş rollerini daha iyi anladıkları ve organizasyonun değerlerine daha çok özdeşleştikleri için, yüksek eğitim düzeyleri daha fazla iş tatmini sağlayabilir. Ayrıca, yüksek eğitim düzeyi olan çalışanlar, organizasyonda kariyer fırsatlarına daha iyi hazırlanabilirler ve sıkı çalışmalarının ödüllendirildiğini hissettikleri için organizasyona daha yüksek bağlılık hissi geliştirebilirler (Chiang & Hsieh, 2012).

Çalışanların eğitim düzeyleri, örgütlerindeki tutum ve davranışlarını etkileyebilir. Yüksek eğitilmiş çalışanlar, mesleki kariyerlerini geliştirmeye odaklandıkları için

örgütlerinin çıkarlarını ikinci plana atabilirler. Buna karşılık, düşük eğitilmiş çalışanlar, diğer örgütlerde iş bulma kaygısıyla bağlılıklarını mevcut örgütlerine gösterirler. İşverenlerin, çalışanlarının eğitim düzeylerine uygun politikalar uygulaması, çalışanların iş memnuniyetlerini artırabilir ve örgütlerin verimliliğine katkı sağlayabilir (Başyigit, 2006).

Çalışanların eğitim düzeyi, iş hayatının görünümü ve iş beklentileri açısından önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi yükseldikçe, iş ve çalışma beklentileri değişebilir. Toplumsal ve ekonomik koşullar, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin yetiştirilmesi için gereklidir. Düşük eğitim seviyesine sahip bireyler ile karşılaştırıldığında, yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin iş perspektifleri oldukça farklıdır. Bazı kişiler, daha yüksek bir gelir elde etmek için öğrenim sürecine daha fazla zaman ve para harcaması konusunda fedakârlık yapmayı tercih edebilirler. Bu nedenle, eğitim ve nitelikli işgücü, iş hayatının kalitesi ve iş beklentileri açısından önemlidir (Mert ve Türkmen, 2015).

*Hizmet Süresi:* Daha önceki araştırmalar, çalışanların hizmet süreleriyle örgütsel bağlılıkları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bağlılığın üç bileşenli yapısında (Duygusal, Devamlılık, Normatif), devamlılık bileşeninin en önemli etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışanların örgütle bağlılığı, işe uyum sağlamak için mevcut yaşamlarını feda etme niyetlerini ve farklı bir iş bulmakta zorlandıkları için örgütte kalmak isteklerini içermektedir. Belli bir süredir bir örgütte çalışan bireyler, örgüte aidiyet duygularının hizmet süresiyle artacağına inanarak örgütün hedeflerine ulaşmak için kendilerini feda etmeye hazır hissedebilirler (Suryani, 2018).

Bir çalışanın aynı örgütte uzun yıllar çalışması, örgütün kültürü ve amaçları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlar ve bu da örgüte uyum sağlamasını kolaylaştırır. Belirli bir pozisyonda geçirilen süre, çalışanın örgüte psikolojik olarak bağlanmasına neden olurken, örgütte geçirilen toplam çalışma süresi ise emeklilik sonrası dönemini planlamaya teşvik ederek çalışana yatırım yapma eğilimini artırır. Bu nedenle, hesapçı bir bağlılık durumu ortaya çıkar (Başyigit, 2006).

Hizmet süresi, bir kişinin bir işte ne kadar süredir çalıştığıdır. Uzun süre aynı işte kalmak, bir kişinin yüksek hizmet süresiyle bağlılık düzeyinin daha yüksek olması beklenir. İşe alışamama durumu, işten tatmin sağlarken, psikolojik olarak tanımlanmayan bir birey, kabul edilirse işten ayrılmaya eğilimli olacaktır, çalışanın kuruluşla ilişkisi

açıkça görülebilir. Ancak, başka bir iş seçeneği burada ve bireyin istihdamını zorlaştıran ekonomik sorunlar olduğu düşünüldüğünde, çalışanın kuruluşla ilişkisi bağlılık açısından daha az önemli olabilir. Bu nedenle, kurumsal bağlılığı etkileyen bir faktör olarak sadece hizmet süresi, yanıltıcı olabilir (Çakır, 2001).

*Medeni Durum:* Örgütsel bağlılık konusunda medeni durumu dikkate alındığında, evli çalışanların sorumlulukları bekar çalışanlardan farklı olabileceği ve bu durumun bağlılık algılarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Evli çalışanlar, ailelerinin ihtiyaçlarına daha fazla finansal sorumluluk sahibi olduklarından, tek olan meslektaşlarına göre daha yüksek bir kalıcılık bağlılığı seviyesine sahip olabilirler. Bununla birlikte, evli olmanın bağlılık üzerindeki etkisi kişisel faktörlere ve iş ortamına bağlı olarak değişebilir ve bu nedenle tek bir sonuca varmak zordur (Balay, 2000).

Araştırmaların sonuçları, medeni durumunun organizasyonel bağlılık üzerinde sürekli bir etkisi olduğunu ve evli çalışanların diğer durumlara göre işlerinde daha mutlu olduklarını göstermiştir (Atif, 2018). Medeni durumu ile örgütsel bağlılık arasında pozitif bir ilişkinin oluşmasının nedeni, evli bireylerin daha fazla ailesel sorumluluğa sahip olması, daha sabit bir yaşama ihtiyaç duymaları ve kendilerini daha güvende hissetme ihtiyacından kaynaklanabilir (Uygur, 2009).

*İş Beklentileri:* Örgütler, işe alım öncesinde yeterince bilgilendirilmeyen bireylerin çalışmaya başladıktan sonra beklenti uyuşmazlığı yaşamaları ve hayal kırıklığına uğramaları nedeniyle potansiyel maliyetlerle karşı karşıya kalabilirler. Bu durumda, insan kaynakları birimleri tarafından ilgili pozisyonlara yönelik görev tanımlarının hazırlanması ve adayların işe alınmadan önce bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sayede, örgütler çalışan devri maliyetlerini minimize edebilir ve çalışanların işe başladıktan sonra karşılaşılabilecekleri hayal kırıklığının önüne geçebilirler. Eğer örgütün beklentileri iyi tanımlanmış, çerçevesi belirlenmiş ve net bir şekilde ortaya konulmuşsa, bu beklentilerin kişisel beklentilerle uyumlu olması durumunda örgütsel bağlılık olumlu yönde etkilenecektir. Çalışanlar, örgütsel hedefleri, misyonu ve değerleri benimseyebilmeli, kendi değerleriyle özdeşleştirerek örgüte bağlanabilmelidir. Bu nedenle, iş beklentileri ile kişisel beklentilerin birbirlerini tamamlayıcı nitelikte olmaları gerekmektedir (İnce ve Gül, 2005).

#### 1.4.2. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Örgütsel Faktörler

Örgütsel bağlılık, çalışanların işyerindeki motivasyonu ve sadakatiyle ilgilidir. Bu, çalışanların örgüte karşı duydukları hislerin bir yansımasıdır ve örgütün başarısı için önemli bir faktördür. Ücret düzeyi, iş-aile dengesi, adalet, terfi ve kariyer fırsatları, yönetim ve iletişim, örgütsel bağlılığı etkileyen en önemli örgütsel faktörlerden bazılarıdır.

*Ücret Düzeyi:* Bir çalışanın, belirli bir iş yeri seçmesi, orada yüksek motivasyonla çalışması ve uzun süre çalışması, özellikle ekonomik zorluklar yaşayanlar için ücret seviyesi ve ödüllendirme ile yakından ilişkilidir. Çalışanlar için özellikle maddi açıdan zorlu bir durumda olanlar için, ücret memnuniyeti, iş arkadaşlarından veya yöneticilerden daha önemli bir faktör olabilir. Ancak, insanlar kendi ücretleri ile diğer çalışanların ücretleri arasında karşılaştırma yapma eğilimindedirler. Gelir dağılımı araştırmalarında, çalışanların kendi ücretlerinin benzer işlerde çalışan diğer çalışanların ücretleriyle karşılaştırıldığında hak ettikleri ücreti aldıkları sonucuna varılmıştır (Barutçugil, 2003).

Ücret düzeyi, çalışanların örgütsel bağlılıklarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Aiken ve Hage (1968), çalışanların ücretlerinin adil ve tatmin edici olduğunu hissetmelerinin örgütsel bağlılık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Ancak, ücretlerin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi, sadece ücret düzeyinin yüksekliği ile sınırlı değildir. Çalışanlar, ücretlerinin adaletli bir şekilde belirlendiğini hissetmelidirler. Eğer bir çalışan, aynı pozisyonda çalışan diğer çalışanlardan daha az ücret alıyorsa, bu durum örgütsel bağlılığı azaltabilir. Bu nedenle, örgütler, ücret yapılandırmalarını düzenli olarak gözden geçirmeli ve çalışanların ücretlerinin adil ve tatmin edici olduğundan emin olmalıdırlar (Aiken & Hage, 1968).

Bayazıt ve Kavas tarafından yapılan bir araştırmada, ücret düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Beyazıt ve Kavas, 2014). Benzer şekilde, Heffernan vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, ücretlerin artırılmasının, çalışanların örgütsel bağlılığını artırabileceği bulunmuştur (Heffernan vd., 2018). Yüksek ücretler, çalışanların örgüte bağlılığını artırırken, düşük ücretler örgütsel bağlılığı azaltabilir (Mowday vd., 1982).

*İş-Aile Dengesi:* İş-aile dengesi, çalışanların iş ve aile yaşamları arasında denge kurabilmeleri için ihtiyaç duydukları koşulları ifade eder. İş-aile dengesi çalışanların örgütsel bağlılıklarını etkileyen önemli bir faktördür. Çalışanlar, iş-aile dengesi

konusunda destekleyici bir örgüt kültürüne sahip olan işyerlerinde çalışmaktan daha memnun olurlar ve bu durum da örgütsel bağlılıklarını artırır (Allen vd., 2000).

Greenhaus ve Allen, iş-aile dengesi ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. İş-aile dengesi konusunda örgütler, esnek çalışma saatleri, uzaktan çalışma imkânı ve çocuk bakımı hizmetleri gibi destekler sunabilirler. Bununla birlikte, iş-aile dengesi sadece çalışanların aile yaşamlarını koruyarak sağlanamaz. Aynı zamanda çalışanların iş hayatındaki stres düzeylerinin azaltılması, iş yüklerinin dengelemesi ve çalışanların işyerindeki sosyal destek ağı gibi faktörler de iş-aile dengesi için önemlidir. (Greenhaus & Allen, 2011).

İş-aile dengesi, örgütler için de önemli bir konudur. İş-aile dengesi sağlanamayan çalışanlar daha yüksek oranda işten ayrılma, işe devamsızlık ve düşük performans gibi sorunlarla karşılaşır. Bu durum örgütler için de ekonomik kayba neden olabilir. Bu nedenle, iş-aile dengesi konusunda örgütlerin çalışanlarına destek olması, çalışanların örgütsel bağlılıklarını ve iş performanslarını artırabilir (Kossek & Ozeki, 1998).

*Adalet:* Adalet algısı, çalışanların örgütsel bağlılığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Cropanzano ve Mitchell, çalışanların adalet algılarının artması ile örgütsel bağlılıklarının arttığını bulmuşlardır. Adalet algısı, çalışanların örgütlerinde kendilerine adil davranıldığını hissetmeleriyle ilgilidir. Örgütler, çalışanlarının adalet algılarını güçlendirmek için adil uygulamalar ve politikalar geliştirmelidirler. Örneğin, işe alım süreçlerinde adil davranmak, çalışanların eşit terfi ve kariyer fırsatlarına erişim sağlamak, çalışanların performanslarını adil bir şekilde değerlendirmek, adalet algısını güçlendirebilir (Cropanzano & Mitchell, 2005). Ancak, adalet algısı sadece örgüt içindeki uygulamalarla sınırlı değildir. Dış faktörler de çalışanların adalet algısını etkileyebilir. Örneğin, bir örgütün toplumda adil davranmadığına dair bir algı varsa, bu durum örgütün çalışanlarının örgüte olan bağlılığını azaltabilir. Bu nedenle, örgütlerin sadece kendi içinde adil davranması değil, toplumda da adil olmaları gerekmektedir.

Çalışanlar, kurumlarındaki diğer insanlarla kendilerini karşılaştırırlar. Eşit işe eşit ücret uygulanması, izin verme konusunda eşit haklara sahip olma gibi konulara uygulanan kurallar, takımın diğer üyeleriyle eşit bir şekilde sosyal fırsatlardan yararlanmasını bekler. Ancak, adalet algısının odak noktası sadece bu sonuçları ve çıktıları karşılaştırmak değildir. Kurumun kuralları, bu kurallar arasındaki etkileşim ve uygulama biçimleri, adalet algısının bireyler için odak noktasını oluşturur (Mert ve Türkmen, 2015).

Örgütsel adalet, örgüt yönetiminin karar ve uygulamalarının çalışanlar tarafından nasıl algılandığıyla ilgili olarak örgütsel bağlılığı etkileyen bir değişkendir. Örgütsel adalet, çalışanların görev dağılımı, mesaiye uyum, yetki verilmesi, ücret düzeyi, ödül dağıtımını gibi parametrelere yönelik yönetsel kararları değerlendirme sürecidir. Örneğin, aynı özelliklere sahip ve benzer görevleri yerine getiren iki kişiye farklı ücretlerin verilmesi, düşük ücret alan kişinin örgütsel bağlılığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, çalışanlar arasında haksızlık algısına ve motivasyon kaybına neden olabilir, dolayısıyla örgütsel adaletin sağlanması önemlidir (İnce ve Gül, 2005).

Örgüt içinde adaletin var olduğuna inanç, örgütsel bağlılığı artırır. Örgütsel adalet, işyerinde doğruluğun ve haklılığın korunmasıyla ilgili otoritenin işlevini ifade eder. Çalışanlar, kendi örgütlerinde kendilerini diğerleriyle karşılaştırır. Çalışanlar, kuralların herkese eşit şekilde uygulanmasını, eşit ücretlerin ödenmesini, izinlerde eşit haklara sahip olmayı ve bir takım sosyal imkanlardan kendilerinin diğerleriyle eşit şekilde yararlanmayı bekler. Ancak, adalet algısının odak noktası sadece sonuçlar ve bu sonuçların karşılaştırılması değildir. Örgütteki kuralların kendisi, bu kuralların nasıl uygulandığı ve bireyler arasındaki etkileşim de adalet algısının merkezindedir (Altınbaş, 2008).

*Terfi ve Kariyer Fırsatı:* Organizasyonlar için terfi, çalışanların büyük ilgisini çeken ve çalışanların ilişkilerindeki tutumlarını belirlemede önemli bir rol oynayan bir konudur. Ayrıca, terfi uzun vadeli bir kariyer geliştirme programı olarak da görülebilir ve çalışanlara verilen bir söz olarak işlev görebilir. Ancak, terfi bir çalışanın yalnızca ilgisini çekmekle kalmayıp aynı zamanda işletmenin de performansını artırabilir ve çalışan motivasyonunu artırarak işletme için bir kazan-kazan durumu yaratabilir (Chang vd., 2013).

Dobrow vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada ifade edildiği üzere, insan gelişiminin önemli bir ayağı olan kariyer gelişimi, bireylerin iş kimliklerinin oluşum sürecidir. İyi bir terfi programı, çalışanların kendi değerlerinin ve organizasyonel görevlerin öneminin farkında olmalarını sağlar ve kişisel sorumluluk ile organizasyonel sorumluluk arasında bir bağlantı kurar. Kariyer gelişimi, bir kişinin hayatını sürdürebilmesi için erken dönemlerde kazandığı geçim becerisiyle başlar. Daha sonra birey, profesyonel hayatını inceleyerek hangi kariyeri takip edeceğine karar verir, hazırlanır, işini yapar, başarır ve devam ettirir (Dobrow vd., 2012).

Eğer bir çalışanın terfi ve kariyer planı belirlenmiş ve desteklenmiş ise, bu durum çalışanın kuruma olan bağlılığını artırabilir. Ancak, herhangi bir kariyer planı olmayan bir çalışanın rotası belirsiz olduğu için, iş performansı etkilenebilir ve kuruma olan bağlılığı azalabilir (Demirel, 2009).

*Yönetim:* Organizasyona olan bağlılık ile iş çevresi ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan çalışmada, çalışanların yöneticilere olan algısı çok önemli bulunmuştur. Güvenilir, yenilikçi, açık, uyumlu olarak görülen yöneticiler, çalışanların performansını artırmak için önemli bir katkı yaparak, örgütsel bağlılığın gelişimi için gerekli yüksek psikolojik ortamı oluşturmuştur (Çakır, 2001).

Önceki araştırmalarda liderlik davranışı ile çalışanların kuruma olan bağlılığı arasındaki ilişki yaygın bir şekilde incelenmiştir. Farklı çalışmalarda liderliğin tanımı, işyerinde lider, hizmetkar liderlik, denetleyici, liderlik algısı ve kimliği, liderlik davranışı, denetleyici desteği ve liderliği paylaşma gibi çeşitli yollarla yapılmıştır. Ayrıca liderliğin bireysel bir davranış olduğu ve bir grup içinde yönlendirme ve iş birliği yaparak ortak bir hedefe ulaşırken etki gösterdiği belirtilmiştir. Liderliğin çalışanların işten ayrılma oranı üzerinde önemli bir etkisi vardır (Quan & Tho, 2022).

*İletişim:* İnsanlar, iletişim aracılığıyla birbirleriyle etkileşim halinde olabilir, problemlerini çözebilirler. İşletmelerde ise etkili iletişim, çalışanlar arasında oluşan samimiyet ortamı sayesinde verimli çalışmaya, kaliteli işler üretmeye ve memnuniyeti artırmaya yardımcı olabilir. Bu konuda yapılan araştırmalar, işletmelerde iyi bir iletişim ortamının iş tatmini ve bağlılığı artırdığını göstermektedir (Demirel, 2009).

## 1.5. ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞIN SONUÇLARI

### 1.5.1. Bağlılık ve Performans

Bağlılık ve performans arasında önemli bir korelasyon olduğu, yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Allen ve Meyer'in çalışmalarına göre, yüksek bağlılık seviyesine sahip çalışanların genellikle daha yüksek bir performans sergilediği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, duygusal bağlılık ile performans arasında en güçlü pozitif ilişki olduğu vurgulanmıştır, ancak devamlılık bağlılığı ile performans arasındaki ilişki daha zayıf olarak belirlenmiştir (Allen & Meyer, 1996). Macey ve Schneider'in (2008) yaptığı araştırma da bu bulguları desteklemekte olup, çalışan bağlılığı ile iş performansı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Macey & Schneider, 2008). Ayrıca,

Tabancalı ve Korumaz'ın (2015) çalışması da örgütsel bağlılığın yüksek performans ve üretkenlikle sonuçlandığını ortaya koymuştur (Tabancalı ve Korumaz, 2015).

#### **1.5.2. Bağlılık ile Devamsızlık ve İşe Geç Kalma**

Genellikle örgütsel bağlılığın çalışanların devamsızlıklarını azalttığı görüşü kabul edilmektedir. Bağlılık ile devamlılık arasında çok güçlü bir ilişki olmasa da bağlılık çalışanların devamlılık göstermelerini sağlayan önemli bir faktördür. Bununla birlikte, bağlılık tek başına çalışanların devamsızlık göstermemelerini sağlayan tek etken değildir. Örgüte bağlılık, işe devamsızlığı doğrudan etkilemek yerine, işe devamsızlığı etkileyen bir faktördür. Örgüte bağlılık ile işe geç gelme arasında zayıf bir ters ilişki bulunmaktadır. Bu durumun nedeni, işe geç gelme davranışının göreceli bir eylem olması ve birçok faktörün işgörenin kontrolü dışında etkili olmasıdır (Kaya, 2007).

#### **1.5.3. Bağlılık ve İşgücü Devir Oranı**

Örgütsel bağlılık ile işgücü devir oranı arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Bir çalışanın bağlılığı, işinden memnun olmasına ve örgütüne yaptığı yatırımların karşılığını alabilmesine bağlıdır. Eğer çalışanlar örgütlerinden bekledikleri karşılığı alamadıklarını düşünürlerse, işten ayrılmak isteyeceklerdir (İnce ve Gül, 2005).

İşgücü devri, bir örgüt için istenmeyen bir durumdur. Bunun nedeni, tecrübeli bir çalışanın ayrılması durumunda örgütün belirli bir maliyetle karşılaşmasıdır. İşgücü devriyle ilgili diğer olumsuz yönler ise yeni çalışanların işe alınması, oryantasyon veya işbaşı eğitiminin tekrar verilmesi ve bu süreçte ortaya çıkan ek zaman kaybıdır (İnce ve Gül, 2005).

#### **1.5.4. Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti**

Allen ve Meyer'e göre, örgütsel bağlılık araştırmaları en önemli konulardan biridir, çünkü örgütten ayrılma niyeti ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar, örgütsel bağlılık ile işten ayrılma niyeti ve işgücü devir oranı arasında kuvvetli bir negatif ilişki olduğunu ve üç bağlılık boyutu arasında en güçlü negatif ilişkinin duygusal bağlılık ile olduğunu göstermiştir (Allen & Meyer, 1996).

#### **1.5.5. Bağlılık ve Stres**

Stres ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen iki farklı yaklaşım bulunmaktadır. Birinci yaklaşım, Mathieu ve Zajac'ın çalışmasıyla desteklenmiştir. Bu yaklaşıma göre, örgütlerine yüksek bağlılık gösteren çalışanlar, örgütle özdeşleşmeleri ve örgüte yaptıkları yatırımlar nedeniyle stresin etkilerini, bağlılığı daha az olan çalışanlara

kıyasla daha yoğun bir şekilde hissederler. Diğer bir deyişle, bu yaklaşıma göre, bağılılık düzeyi yüksek olan çalışanlar, iş stresinin etkilerini daha fazla hissederler (Mathieu & Zajac, 1990).

İkinci yaklaşım ise bu görüşün tam tersini savunur. Bu yaklaşıma göre, bağılılık çalışanları işlerine yönlendirir ve işe yönelik olumlu bir anlam taşıdığı için, bağılılık çalışanları stresin negatif etkilerinden korur. Yani, bağılılık düzeyi yüksek olan çalışanlar, iş stresinden daha az etkilenirler (Abubakr, 2001).

## **2. MESLEKİ YABANCILAŞMA**

### **2.1. MESLEKİ YABANCILAŞMA KAVRAMI**

Mesleki yabancılaşması kavramı, Marx'ın yazılarından doğmuştur. Marx, yaratıcı faaliyetin insan doğasının temel bir yönü olduğunu ve insanların bu "ihtiyacın" en çok iş yoluyla karşılandığını savunmuştur (Marx, 1867). Marx'a göre, iş yabancılaşması, iş rolünün doğası ile insan doğası arasındaki çelişkiyi ifade eder. Bireyin emeğinin ürününe, doğrudan iş sürecine ve dolayısıyla işte kendini ifade etme kapasitesine sahip olamadığı bir durumdur. Bu nedenle, özellikle görev özelleştirme ve iş faaliyetleri üzerinde kontrol eksikliği gibi modern iş ortamlarındaki görevin doğası, işte yabancılaşma hissi yaratan faktördür (Mottaz, 1981).

İşletme ve organizasyonlarda mesleki yabancılaşma, Hackman ve Oldham tarafından geliştirilen İş Özellikleri Modeli (Job Characteristics Model; JCM) çerçevesinde ele alınır (Hackman & Oldham, 1976). Bu modelde, işlerin beş temel boyutu belirlenmiştir: görev çeşitliliği, iş tamamlama bütünlüğü, otonomi, geri bildirim ve iş önemi. Bu boyutlar, işlerin ne kadar anlamlı, çeşitli ve özerk olduğunu belirler ve mesleki yabancılaşma ile mücadele etmek için tasarım stratejileri sunar.

Genellikle, yabancılaşma üzerine yapılan daha yeni teorik ve deneysel çalışmaların çoğu, Melvin Seeman'ın çalışmalarından önemli ölçüde etkilenmiştir. İlk makalesinde (1959), kavramın anlamını açıklığa kavuşturmak için yabancılaşmanın beş boyutunu tanımlayarak: güçsüzlük, anlamsızlık, kuralsızlık, yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma olarak belirlemiştir (Mottaz, 1981).

Vinokurov ve Kozhina yaptıkları çalışmaya göre mesleki yabancılaşma, çalışanların faaliyetleri, çalışma ortamı ve sosyal çevreleri hakkında güçsüzlük ve anlamsızlık hissi, organizasyonel bir çalışan olarak kendilerine ait kimlik kaybı, etkileşim

ve iletişim sorunları gibi birçok olumsuz psikolojik durumun bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir durumdur (Vinokurov & Kozhina, 2019).

Psikolojide mesleki yabancılaşma, Maslach ve Leiter tarafından geliştirilen iş tükenmişliği kavramı çerçevesinde incelenir. İş tükenmişliği, çalışanların işlerinden yorgun, bezgin ve ruhsal olarak tükenmiş hissetmeleri durumudur. Bu durum, iş yükü, işle ilgili çatışmalar ve düşük özerklik gibi nedenlerden kaynaklanabilir (Maslach vd., 2001).

Kanungo, yabancılaşmanın, işten psikolojik olarak uzaklaşmanın genelleşmiş bir bilişsel durumu olduğunu öne sürmektedir. Bireylerin psikolojik ihtiyaçlarının işyerinde ne kadar tatmin edildiği, yabancılaşma ve bağlılık arasındaki ilişkiyi açıklar. Farklı insan grupları, ihtiyaçlarının yoğunluğuna bağlı olarak bağlılık ya da yabancılaşma durumlarına yol açabilecek farklı ihtiyaçlara sahiptir (Kanungo, 1979).

Son zamanlarda, mesleki yabancılaşma yerine çalışanların işe angaje olma durumu da önem kazanmaktadır. Saks (2006) tarafından geliştirilen iş angajmanı kavramı, çalışanların işlerine dahil olma derecesini ve işe karşı tutumlarını tanımlar. İş angajmanı, mesleki yabancılaşmaya karşı bir koruma sağlayarak, çalışanların işlerindeki performansını ve tatminlerini artırır (Saks, 2006).

## 2.2. MESLEKİ YABANCILAŞMA TANIMLARI

Marx (1867) tarafından geliştirilen mesleki yabancılaşma kavramı, kapitalizmin insanların emeğini sermayeye dönüştürdüğü ve çalışanların üretim sürecindeki yabancılaşmasına odaklanır. Marx'a göre, mesleki yabancılaşma işçilerin işlerindeki yaratıcılığı ve özerkliği azaltarak, işlerini sadece bir maddi kaynak elde etmek için yaptıkları hissine kapılmalarına neden olur (Marx, 1867).

Psikolojide mesleki yabancılaşma, Kanungo tarafından "işle bütünleşmenin ve kişisel tatminin azalması sonucu ortaya çıkan, işle ilgili olumsuz bir duygu durumu" olarak tanımlanır. Bu tanım, mesleki yabancılaşmanın psikolojik boyutuna odaklanır ve işin anlamsız, sıkıcı ve yorucu olduğu durumlarda ortaya çıkan olumsuz bir duygu durumunu ifade eder (Kanungo, 1982).

Sosyolojide mesleki yabancılaşma, Berger ve Luckmann'ın sosyal yapı teorisine dayanarak, çalışanların işlerindeki yaratıcılık ve özerkliğin azaltılması sonucu, toplumsal ilişkilerdeki bağlarının zayıflamasına neden olduğu şekilde tanımlanır. Bu tanım, mesleki

yabancılaşmanın toplumsal boyutuna odaklanır ve çalışanların işyerindeki sosyal etkileşimlerindeki azalmaya vurgu yapar (Berger & Luckmann , 1967).

İşletme ve organizasyonlarda mesleki yabancılaşma, Spector (1986) tarafından "işle ilgili tatminsizlik, işten kaçınma, işten ayrılma ve iş performansındaki düşüşe neden olan, işle ilgili olumsuz bir duygu durumu" olarak tanımlanır. Bu tanım, mesleki yabancılaşmanın işletme ve organizasyonlar açısından olumsuz sonuçlarını ifade eder (Spector, 1986).

### 2.3. MESLEKİ YABANCILAŞMA BOYUTLARI

Seeman mesleki yabancılaşmayı güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk, yalıtılmışlık ve kendine yabancılaşma olmak üzere 5 boyutta incelemiştir (Seeman, 1959).

#### 2.3.1. Güçsüzlük

Kanungo'nun görüşüne göre, güçsüzlük genel ve sosyal anlamda, kişinin hayatını etkileyen önemli olaylar üzerinde kontrol eksikliği hissetmesiyle ilişkilidir (Kanungo, 1982). Bu tanım, Marx'ın çalışma yabancılaşmasının temel kaygısıyla benzerlik göstermektedir. Marx, kapitalist sistemler altında işçilerin işlerinden ve üretim sürecinden uzaklaştıklarını ve ürettikleri ürünler üzerinde kontrol sahibi olamadıklarını düşünmüştü. Bu durum, işlerine ve topluma karşı güçsüzlük hissi ve kopukluk duygularına neden olabilir (Marx, 1867).

Seeman'a göre, güçsüzlük hissi, iş yerindeki belirsizlik, sürekli değişen iş gereksinimleri, düşük iş güvencesi, işi kaybetme tehdidi, yetersiz maddi ödüller ve işyeri politikalarındaki değişiklikler gibi faktörlerle artabilir (Seeman, 1959).

Güçsüzlük kavramı, iş süreçlerinin bireysel olmayan unsurların, örneğin diğer bireyler veya teknolojinin kontrolü altında olması ve bireylerin herhangi bir iş özgürlüğüne sahip olmaması durumunu ifade eder (Yıldız ve Şaylıkay, 2014). Güçsüz bireyler iş yerinde kendi koşullarını düzenleyemezler ve tepki verirler, harekete geçemezler. Blauner tarafından belirtildiği gibi, güçsüzlük hissi, bireyin üretim sürecinde kullandığı araçların sonuçları üzerinde kontrol hakkının olmamasından kaynaklanabilir (Blauner, 1964). Ayrıca, Tolan tarafından da belirtildiği gibi, bu durum bireyin bir şeyler yapamama veya başaramama hissi ile de açıklanabilir (Tolan, 1983).

Kakabadse'ye göre, güçsüzlük, bir bireyin kendi davranışlarının istediği sonuçları ya da ödülleri belirleme olasılığı veya beklentisinden yoksun olmasıdır. Bu nedenle, güçsüzlük, iş özerkliği ve katılım eksikliği ile ilişkilendirilebilir. Yani, çalışanlar (belirli bir görev alanı içinde) iş faaliyetleri üzerinde sınırlı bir kontrol sahibidirler (Kakabadse, 1986). İş özerkliği, çalışanların teknik, bürokratik ve hiyerarşik kısıtlamalara rağmen iş görevlerini ve faaliyetlerini değiştirebilme özgürlüklerini ifade eder. Katılım ise, bir işçinin stratejik, yönetsel ve operasyonel kararlara ne kadar dâhil olduğu ve etkili olduğu ile ilgilidir (Ashforth, 1989).

### **2.3.2. Anlamsızlık**

Çalışma koşullarının anlamsızlığı, çalışanların işlerine yabancılaşmasının önemli bir nedeni olarak öne sürülmektedir. Anlamsızlık, iş koşulları ve süreçlerinin tanımlarına atıfta bulunarak, çalışanların iş sürecine katılımlarını ifade eder. Anlamsızlık, çalışanların üretim sürecine katkılarının az olduğunu hissettikleri ve dolayısıyla rolünün önemini göremedikleri durumlarda ortaya çıkar (Mottaz, 1981). İş Özellikleri Modeli'ne göre, işlerin kapsamının dar olduğu durumlarda çalışanlar işlerinin anlamsız olduğunu hissederler. Eğer iş görevleri sıkıcı, sıradan ve diğer iş faaliyetlerinden ayrı görülüyorsa, çalışanlar işlerinin anlamsız olduğunu düşünebilirler. Bu durum, genel olarak çalışma sürecine yönelik bir yabancılaşma hissiyatına katkıda bulunur (Hackman & Oldham, 1976).

Bauman yapmış olduğu çalışmada, işyerinin toplumsal alanda önemli bir rol oynadığını ve burada bireylerin toplumsal kişiliklerinin şekillendiğini söylemektedir. İşyeri, öz disiplin alışkanlıkları, kabul edilebilir davranış kalıpları ve itaat ve yetkiye saygı gibi toplumsal normların öğrenildiği bir yerdir ve birey davranışlarının en titiz biçimde denetlendiği bir ortamdır. Bu denetim, bireylerin toplumun hiyerarşik olarak farklılaştırılan normlarına uygun hareket etmelerini sağlar ve toplumsal bütünleşme için gerekli görülen bir anlayıştır. Ancak bu denetim, bireyleri anlamsızlık duygusu yaşamaya iter ve toplumsal uyumsuzluk ortamına sokar (Bauman, 1988).

Marx, ekonomik yabancılaşma konusunu ele alırken, yaratıcı ve yabancılaştırıcı olmak üzere iki tür iş arasındaki farklılıklara dikkat çeker. Yaratıcı bir iş, çalışanın bilinçli bir şekilde eylemde bulunduğu, potansiyelini ve sosyal kimliğini ortaya koyabildiği ve işin sadece bir araç olarak görülmediği bir iştir. Ancak yabancılaştırıcı bir iş, çalışanın eylemini bilinçsiz olarak gerçekleştirdiği, potansiyelini gösterme fırsatından yoksun

olduğu, sosyal kimliğini gösterme imkanının engellendiği ve işin sadece bir araç olarak görüldüğü bir iştir. Yabancılaştırıcı iş, işgörenlerin anlamsızlık duygusundan sıkıntı çektikleri bir iş olarak kabul edilirken, yaratıcı iş ise anlamlı bir iş olarak ifade edilmektedir (Erol, 2015).

### **2.3.3. Normsuzluk**

Yabancılaşma temasının üçüncü çeşidi, Durkheim'in "anomi" olarak tanımladığı normluluk eksikliği durumuna atıfta bulunur. Anomie, geleneksel anlamda, bireysel davranışı düzenleyen toplumsal normların bozulduğu veya artık etkili olmadığı bir durumu ifade eder. Merton, Kate Smith'in savaş tahvili kampanyasındaki "samimiyet" temasının önemini vurgulayarak bu normsuzluğa dikkat çeker. Samimiyet teması, toplumsal düzensizliği yansıtır ve "anomi" terimiyle ifade edilen, ortak değerlerin özel çıkarlar tarafından etkili bir şekilde bastırıldığı bir durumu anlatır. Araştırmalara göre, yoğun rekabetin ve bölünmüş bir kentsel toplumun ortasında yaşayan insanlarımız, karşılıklı güvensizlik ve istikrarsız insan ilişkileri ile karşı karşıyadır. Bu hissi yaratan toplum, aynı zamanda birçok kişide güvence arayışı yaratır (Seeman, 1959).

Normsuzluk terimi, kişinin davranışını yönlendirmesi için yeterli sayıda etkili kural ve standart olmaması durumunu ifade eder. Bu durumda sosyal sistem, davranışsal düzeni bozulmuştur ve bireylerin duygusal durumları etkilenmiştir. İzolasyon hissi ve etkisiz sosyal ilişkiler, bu durumun doğal sonucudur (Erol, 2015).

Merton, kolektif standartların disiplinleyici etkisinin zayıfladığı yerlerde meydana gelebilecek uyum ve sapkınlık türlerini tanımlar. Amerika'da, kültürel olarak belirlenmiş hedeflerin (başarı hedeflerine vurgu yapan) bu hedeflere ulaşmak için mevcut araçlarla uyumlu olmadığı durumlarda anomie veya normluluksuzluğun ortaya çıkacağını savunur. Bu durumda, kültürel olarak meşru olsun ya da olmasın, teknik olarak en etkili prosedür, kurumsal olarak belirlenmiş davranış yerine tipik olarak tercih edilir (Merton, 1968).

### **2.3.4. Yalıtılmışlık**

Yalıtılmışlık ya da soyutlanma, genel olarak bir bireyin çevresindeki insanlarla veya fiziksel çevresiyle olan ilişkisini azaltması ya da tamamen kaçınmasıdır. Bu geri çekilmenin sebebi, bireyin psikolojik durumundan veya çevresinden kaynaklanabilir. Yalıtılmışlık, bireyin diğer insanlarla etkileşim kurabilme yeteneğini kaybetmesi anlamına da gelir. Weisskopf'a göre, bir birey bir toplumda yaşar ve toplumun değerlerini

bilinçli veya bilinçsizce kabul eder. Ancak bazen toplumsal kurallar bireyin doğasına uygun değildir ve bu durumda birey kendisini çevreden uzaklaştırabilir (Elma, 2003).

Yalıtım, iş arkadaşları veya iş organizasyonu ile bağlantısız hissetme durumudur. Bu durum aynı zamanda entelektüellerin toplumdan ve kültüründen uzaklaşmasına da benzetilebilir. Daha önce yapılan çalışmalar, yalıtım ve iş yabancılaşması arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. İş yabancılaşması, işçinin işinden psikolojik olarak ayrılması sonucu ortaya çıkar ve kişisel ilişkilerin yok edildiği bir şekilde işçinin kendine yabancılaşmasına neden olur. Bu durum, işçinin kendini anlamsız ve çaresiz hissetmesine neden olabilir (Seeman, 1959; Mottaz, 1981).

İşyerindeki ani bir kesintinin ardından işin evden yapılmasına geçiş, işin mekânsal ve zamansal olarak ayrışmasına yol açmıştır. Mekânsal ayrışma, çalışanların sosyal izolasyon gibi olumsuz etkilerle karşılaşmalarına neden olabilir. Çalışanlar, yüz yüze etkileşimin sağladığı rahatlık ve duyguları anlama yeteneği gibi şeylerden yoksun kalmışlardır. E-posta gibi resmi konuşmalar, yüz yüze iletişimin sıcaklığını ve kişisel dokunuşu eksik bırakarak soğuk ve kişisiz bir etki bırakabilirler. Bu nedenle, çalışanların sosyal bağlılık ihtiyacı, mekânsal ayrışma nedeniyle karşılanamayabilir (Mehta, 2022).

### **2.3.5. Kendine Yabancılaşma**

İş yabancılaşması literatüründe, çalışanların işlerine yabancılaşmaları ve kendileriyle olan bağlarının zayıflaması önemli bir konudur. Bu genellikle işlerinin güçsüz ve anlamsız olduğunu hissetmeleriyle ilgilidir. Çalışanlar, iş sürecinde kendilerini yetersiz hissederler ve katkılarının önemsenmediğini düşünebilirler. İşteki formal sistem, işverenin işçilerin yaratıcı katkılarını sınırlamasına ve dışsal ödüllerin iş doyumuna eksikliğine yol açmasına neden olabilir. Çalışanlar, bu ortamda işten öznel tatmin eksikliği hissedebilirler. İşte kendinden yabancılaşma, dar kapsamlı ve derin olmayan iş görevleriyle bağlantılıdır ve çalışanların işleriyle ilgili içsel ilgi ve tatmin seviyelerini düşürür. Araştırmacılar, işten kendinden yabancılaşmanın derecesini ölçmek için çalışanların işin hayatlarında merkezi bir ilgi alanı olup olmadığını ve çalışanların kendilik imajının iş yerinde gerçekleşip gerçekleşmediğini sormuştur (Seeman, 1975).

Mottaz'a göre, iş, amaç için bir araç haline geldiğinde ve işin kendisi bir ödüllendirici olmadığında, kendine yabancılaşma hissi oluşur. Özellikle, kontrolsüz ve anlamsız görevler, kendine yabancılaşma duygusuna neden olan önemli faktörlerdir

(Mottaz, 1981). Blauner'a göre, kendine yabancılaşma çalışanın işinde kendi içsel benliğine yabancılaşmasıdır. İş sürecinde bir denetim olmaması ve yapılan iş ile amaçsal bir bağ kuramama durumunda, çalışan mesleki görevleriyle doğrudan ilgilenmek yerine kişisel ilişkilerini keserek kopma yaşar. Kendini yerine getirdiği görevlere dâhil hissetmeyen çalışan için ise iş sadece bir araç niteliği taşır. İş, çalışanın kendine yabancılaşmasına neden olduğunda, çalışanın kendine özgü kabiliyetlerini, potansiyelini ve kişiliğini yansıtmaz. Ayrıca, çalışanı kendine yabancılaştıran iş sıkıcı, monoton, kişisel gelişime imkân vermeyen ve hatta kendi benliğinin onayladığı mesleki kimliği için bir tehdit niteliği taşıyabilir (Blauner, 1964).

Kendine-yabancılaşma bir yönü ilk kez Marx tarafından belirgin bir şekilde fark edilmiştir. Marx, politik ekonomi üzerine yazılarında, kapitalist ekonomik sistemdeki öz-yabancılaşma durumunu açıklamış ve işçinin faaliyetlerinin başkasına ait olduğu bir yabancılaşma durumu olarak nitelendirmiştir. Marx'a göre, işçinin faaliyetleri kendine özgü değildir, başka birine aittir ve işçi kendisine ait olanı kaybetmiştir. İşçi, yaptığı işle doğrudan bağlantılı değildir ve işi sadece bir araç olarak görür. Bu durumda, işçinin kendi yetenekleri, potansiyeli ve kişiliği yansıtılmaz. İş aynı zamanda sıkıcı, monoton ve kişisel gelişime olanak vermeyen bir tehdit niteliği taşır. Marx'ın bu görüşüne göre, işçinin kendi faaliyetlerine yabancılaşması, kendine-yabancılaşma olarak adlandırılır (Merwin, 1970).

### **3. LİTERATÜRDE DAHA ÖNCE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR**

#### **3.1. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR**

Sosyal değişim perspektifine göre, küçük yatırımlar çalışanların süreklilik veya kalıcılık bağlılığını arttırabilir ve istifalarını engelleyebilir. Bu tür bağlılık, sağlık hizmetleri alanında daha yaşlı ve deneyimli hemşireler arasında yaygındır ve diğer iş fırsatlarının varlığına da bağlıdır. Duygusal bağlılık ise, çalışanların kuruma üye olma arzusunu, kurumun değerlerini ve hedeflerini benimseyerek gösterdiği bir bağlılık türüdür. Bu tür bağlılık, hemşirelerin iş tatmini ve işte kalma niyetleri ile pozitif bir ilişki gösterir. Sağlık kurumları, yüksek maaşlar ve avantajlar sunarak süreklilik veya kıdem bağımlılığına teşvik ederler, ancak bu duygusal ve normatif bağlılığı düşürebilir. Ayrıca, çalışanların yüksek örgütsel bağlılığı, yapılan hataların ve sonuçlarının minimize edilmesine yardımcı olabilir. Ancak bu her zaman gerçekleşmeyebilir (Rosas vd., 2021).

Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri dünya genelinde farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalar, İran, Suudi Arabistan ve Filipinler'de örgütsel bağlılık düzeylerinin sırasıyla %67.3, %52.1 ve %3.13 olduğunu ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, Zimbabwe, Güney Afrika ve Namibya'da yapılan çalışmalarda ise örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeylerinin sırasıyla %4.76, %2.83 ve %3.93 olduğu görülmüştür. Etiyopya'da ise örgütsel bağlılık seviyeleri %32.9 ile %74.6 arasında değişmektedir (Arage vd., 2022).

Örgütsel bağlılık, özellikle sağlık sektöründe, organizasyonlar için hem olumlu hem de olumsuz sonuçları olan bir durumdur. Yüksek bağlılığa sahip sağlık profesyonelleri, organizasyonel hedefleri gerçekleştirmek için güçlü bir arzu, daha iyi iş tatmini, organizasyonda kalma isteği, düşük devamsızlık oranı, düşük istifa niyeti, iyi ruhsal durum, artan çaba ve motivasyon, aidiyet hisleri, ilişki ve bağlılıkları ile organizasyonda kalır. Bu durum, daha iyi organizasyonel performansa ve kişisel ve organizasyonel hedeflerin daha iyi gösterilmesine yol açar (Eldin & El Rahman, 2013).

### 3.2. MESLEKİ YABANCILAŞMA İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Mesleki yabancılaşma kavramı, çeşitli bağlamlarda incelenmiştir. Bu bağlamlar arasında, bilgi çalışanları üzerindeki etkisi (Nair & Vohra, 2010), sürücüler ve sonuçları (Shantz vd., 2015), ve örgütsel liderlikle ilişkisi (Sarros vd., 2002) yer almaktadır. Özellikle sağlık profesyonelleri bağlamında, mesleki yabancılaşma örgütsel adaletsizlik ve örgütsel bağlılık arasında bir aracı olarak tanımlanmıştır (Sulu vd., 2010). Ayrıca, mesleki yabancılaşmanın belirleyicileri incelenmiş ve çeşitli faktörlerine ışık tutulmuştur (Mottaz, 1981). Yönetim çalışmalarında mesleki yabancılaşmayı anlamak için çağrı yapılmıştır (Nair & Vohra, 2012). Bunun yanı sıra, kamu profesyonellerinin politika yabancılaşması araştırılmış ve yeni kamu yönetimi uygulamalarının yabancılaşma üzerindeki etkisi vurgulanmıştır (Tummers vd., 2009). İş yerindeki taciz ile mesleki yabancılaşma arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlarının çoklu düzeydeki görünümüne dikkat çekilmiştir (Kerse ve Babadağ, 2019). Ayrıca, hemşireler arasında örgütsel iklim ve mesleki yabancılaşma arasındaki iş stresi aracılığı rolü araştırılmıştır (Li, 2023). Mesleki yabancılaşmanın anlaşılmasını ve değerlendirilmesini artırmak amacıyla yeni mesleki yabancılaşma ölçüleri geliştirilmiş ve kullanılmıştır (Nair & Vohra, 2009). Mesleki yabancılaşma ve politika yabancılaşmasının kamu çalışanlarının davranışları üzerindeki etkileri incelenmiş ve sonuçlarına dair içgörüler sunulmuştur (Tummers vd., 2014). Mesleki yabancılaşma ayrıca üniversite öğrencilerinin zihinsel sağlığına bağlanmış ve anaokulu öğretmenleri arasındaki mesleki profesyonellik bağlamında incelenmiştir (Muhammet, 2021; Nañagas, 2022). Mesleki yabancılaşma alanı, mesleki işlev bozukluğu sınıflandırma ve değerlendirme ölçeğine dahil edilmiştir (Teraoka &

Kyougoku, 2015). Çalışma alanının, temel düzeydeki yargı yöneticileri arasındaki mesleki yabancılaşma üzerindeki etkisi araştırılmıştır (Liu vd., 2022). Mesleki yabancılaşmanın belirlenmesine katkıda bulunan bireysel psikolojik özellikler araştırılmıştır (Vinokurov & Kozhina, 2020). Ayrıca, hızlı servis restoran endüstrisinde çalışan yabancılaşması araştırılmış ve taciz ile mesleki yabancılaşma arasındaki ilişkide meslektaş desteğinin düzenleyici rolü incelenmiştir (DiPietro & Pizam, 2008; Demirel vd., 2015). Öğretmenler arasındaki iş yaşamı kalitesi ile mesleki yabancılaşma arasındaki ilişki de incelenmiştir (Çetinkanat ve Kösterelioglu, 2016).

Usul ve Atan Konya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmış oldukları çalışmada, yabancılaşma olgusunun en çok kadın çalışanlar arasında görüldüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çalışma süreleri incelendiğinde, 16-20 yıl arası çalışanların diğer çalışma gruplarına göre daha yüksek yabancılaşma düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında, 31-42 yaş arasındaki çalışanlarda yabancılaşma düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Medeni duruma göre incelendiğinde ise evli sağlık personeli arasında yabancılaşma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Usul ve Atan, 2014).

Özer ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, katılımcı doktor ve hemşirelerin mesleki yabancılaşma düzeyinin orta düzeyde olduğu ve en yüksek yabancılaşma algısı düzeylerinin güçsüzlük ve öz-yabancılaşma olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personeli, yüksek eğitim seviyeleri nedeniyle yüksek iş ve yaşam beklentilerine sahip bir gruptur. Ancak, günümüzde sağlık sektöründe ağır koşullar, hastalarla çalışmak, gece nöbetleri ve vardiya sistemi gibi unsurlar çalışanların öz-yabancılaşmasına katkıda bulunmaktadır. En düşük ortalamaya sahip olan anlamsızlık alt boyutu ise bireyin kendi davranışlarını kontrol edememe hissinden ortaya çıkan çaresizlik algısıdır. Bireyler davranışlarını başkalarının yönlendirdiği anlamsız eylemler olarak görürler (Özer vd., 2017).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIKTA ŞİDDET KORKUSUNUN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞA ETKİSİ VE MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ ÜZERİNE BİR İNCELEME

Çalışmanın bu bölümünde önceki bölümlerde literatür araştırmasına dayanarak oluşturulan teorik çerçeveden hareketle, Afyonkarahisar ilindeki hastanelerde gerçekleştirilen anket uygulamalarının sonuçlarına odaklanılmıştır. Şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşma konuları üzerinde durularak, sağlık çalışanlarının bu konudaki görüşleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler çözümlenmiş, bulgular diğer çalışmalarla karşılaştırılmış ve sonuçlar çerçevesinde konuyla ilgili öneriler sunulmuştur.

#### 1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu tez, sağlık kurumlarında şiddet görme korkusunun örgütsel bağlılık üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Şiddete uğrama korkusunun, mesleki yabancılaşmayı artıracak ve bu yolla örgütsel bağlılığı daha olumsuz bir şekilde etkileyeceği varsayılmaktadır. Bu nedenle, mesleki yabancılaşmanın aracılık rolü bu tez kapsamında belirlenecektir. Bu kapsamda, Afyonkarahisar'daki hastanelerde bir uygulama gerçekleştirilmiştir. Böylelikle, Afyonkarahisar'daki sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılıkları ve mesleki yabancılaşmalarına ilişkin sonuçlar ortaya konulmuştur. Şiddet görme korkusunun, örgütsel bağlılığa ve mesleki yabancılaşmanın aracı rolünün etkisinin araştırıldığı çalışmada, katılımcılarının görüşlerinin demografik özelliklerine göre değişip değişmediği de araştırılmıştır.

Şiddet, günümüzün en önemli problemlerinden biridir. Bu sorun, her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de karşımıza çıkmaktadır. İşyerlerinde meydana gelen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe yaşanmaktadır (ILO, 2002). Şiddet korkusu, çalışanların işyerinde kendilerini güvende hissetmelerini engelleyebilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının işlerine odaklanmalarını zorlaştırabilir ve iş memnuniyetlerini azaltabilir.

Örgütsel bağlılık, çalışanların kurumlarına olan duygusal bağlılıklarını ifade eder. Sağlık çalışanlarının şiddet korkusu, bu bağlılığı olumsuz yönde etkileyebilir. Araştırma, sağlık çalışanlarının şiddet korkusunun örgütsel bağlılık üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir. Daha zayıf bağlılık, çalışanların performansını etkileyebilir ve kurum içi ilişkileri zayıflatabilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet korkusu, mesleki yabancılaşma süreçlerine yol açabilir. Mesleki yabancılaşma, bireyin işine ve mesleğine duyduğu bağlılığın zayıflaması durumudur. Bu durum, iş doyumunu düşüklüğüne, motivasyon kaybına ve stres artışına neden olabilir. Araştırma, şiddet korkusunun mesleki yabancılaşma üzerindeki etkilerini anlamak açısından önem taşır.

Bu araştırma, sağlık sektöründe şiddet korkusunu azaltmaya yönelik etkili çözüm ve önleme stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Bu stratejiler, hem kurumların sağlık çalışanlarına destek olmalarını sağlayabilir hem de sağlık çalışanlarının daha güvenli bir çalışma ortamında bulunmalarına yardımcı olabilir. Bu yüzden bu araştırma, hem sağlık sektöründeki çalışanların yaşadığı zorlukları anlamak hem de daha sağlıklı çalışma koşulları oluşturmak için önemlidir.

## **2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Çalışmanın birinci ve ikinci bölümünde yer alan literatür bilgisinden yararlanılarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H<sub>1</sub>: Sağlık sektöründeki çalışanların şiddet görme korkusu arttıkça örgütsel bağlılıkları azalır.

H<sub>2</sub>: Sağlık sektöründeki çalışanların şiddet görme korkusu arttıkça mesleki yabancılaşmaları da artar.

H<sub>3</sub>: Sağlık sektöründeki çalışanların mesleki yabancılaşma düzeyi arttıkça örgütsel bağlılıkları azalır.

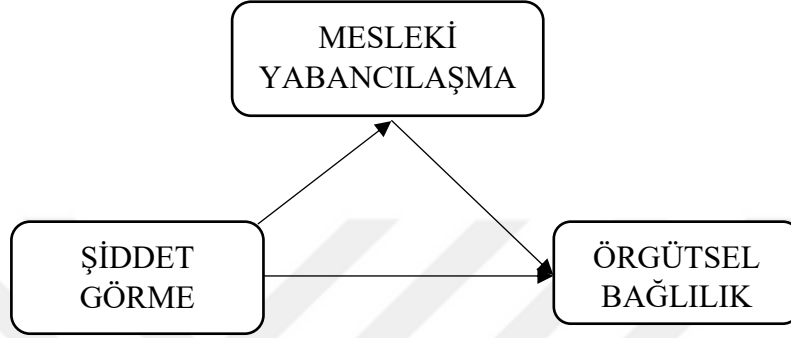
H<sub>4</sub>: Sağlık sektöründeki çalışanların mesleki yabancılaşmasının şiddet görme korkusu ile örgütsel bağlılık ilişkisine aracı değişken rolü etkisi vardır.

H<sub>5</sub>: Demografik özelliklerin şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşma ile ilişkisi vardır.

### 3. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Teoriye göre, şiddet görme korkusunun örgütsel bağlılık üzerinde bir etkisi olması ve mesleki yabancılaşmanın bu etkide aracı bir rol oynaması beklentisi bulunmaktadır. Bu çerçevede, şiddet görme korkusunun örgütsel bağlılığı doğrudan etkileyeceği ve aynı zamanda mesleki yabancılaşmanın bu etkide aracılık yapacağı hipotezleri geliştirilmiştir. Bu hipotezleri test etmek amacıyla Şekil 3'te gösterilen kavramsal model oluşturulmuştur.

Şekil 3. Araştırmanın Modeli



### 4. ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI

#### 4.1. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır:

1. Elde edilecek bulgular, araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçları ile sınırlıdır.
2. Araştırma, sadece Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren hastaneler ile sınırlıdır.
3. Elde edilecek bulgulardan ortaya çıkan sonuçlar ve öneriler, araştırmanın evreni olan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

#### 4.2. TEZİN KAPSAMI

Tezin kapsamında, tezin konusu olan şiddet, iş yerinde şiddet ve sağlık sektöründe şiddet kavramları, sağlık sektöründeki şiddetin nedenleri, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşma incelenmektedir.

### 5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, sırasıyla veri toplama yöntemi, araştırmanın evreni ve örneklemini ile veri analiz yöntemine odaklanılmıştır.

### 5.1. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma kapsamında standart veri elde etmek amacıyla ve daha kapsamlı veri analizi sağlama özelliklerinden dolayı anket yöntemi tercih edilmiştir. Hazırlanan anket formu dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların demografik özelliklerini ölçmeye yönelik 5 soru bulunmaktadır. Şiddet görme korkusu düzeylerini ölçmek amacıyla ikinci bölümde on soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde, duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere örgütsel bağlılığın üç bileşenini ölçmek için 17 soru bulunmaktadır. Anket formunun dördüncü ve son bölümünde ise 20 soru yer almakta olup, katılımcıların mesleki yabancılaşma düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

**Şiddet Görme Korkusu Ölçeği:** Sağlık çalışanlarının şiddet yaşama korkusunu ölçmek için Rogers (1994) tarafından geliştirilen ve Akbolat ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Şiddet Görme Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

**Örgütsel Bağlılık Ölçeği:** Örgütsel bağlılığı ölçmek için Meyer ve Allen (1991)'in Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Örgütsel bağlılık, duygusal bağlılık (1-6. ifadeler), devam bağlılığı (7-12. ifadeler) ve normatif bağlılık (13-17. ifadeler) olmak üzere üç farklı boyutta ele alınarak, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır.

**Mesleki yabancılaşma Ölçeği:** Sağlık çalışanlarının mesleki yabancılaşmalarını ölçmek için Mottaz (1981) tarafından geliştirilen ve Yumuk (2011) tarafından Türkçeye çevrilen “Mesleki yabancılaşma Ölçeği” kullanılacaktır. Ölçekteki 1-6 arasındaki ifadeler güçsüzlük boyutunu, 7-13 arasındaki ifadeler anlamsızlık boyutunu ve 14-20 arasındaki ifadeler ise kendine yabancılaşma boyutunu temsil etmektedir.

### 5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar'daki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Ancak, araştırmanın zaman, maliyet, ulaşılabilirlik ve kontrol zorlukları gibi kısıtlılıkları nedeniyle evrenin tamamına ulaşmak mümkün olmayacağı düşünülmüştür. Literatürde, birçok araştırma için 30'dan büyük ve 500'den küçük örneklerin uygun olduğu, örneklemin alt grupları için (eğitim, yaş, cinsiyet, vb.) en az 30 gözlemin uygun olduğu belirtilmektedir (Uğan ve Akbolat, 2023). Bu nedenle, çalışmaya 236 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Başka bir deyişle, çalışmanın örneklemini 236 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

**Tablo 1.** Afyonkarahisar İlinde Bulunan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

| Demografik Özellikler      | Sıklık | Yüzde | Toplam Yüzde |
|----------------------------|--------|-------|--------------|
| Cinsiyet                   |        |       |              |
| <i>Kadın</i>               | 143    | 60,6  | 60,6         |
| <i>Erkek</i>               | 93     | 39,4  | 100          |
| Yaş                        |        |       |              |
| <i>18 – 25 yaş</i>         | 106    | 44,9  | 44,9         |
| <i>26 – 33 yaş</i>         | 68     | 28,8  | 73,7         |
| <i>34– 41 yaş</i>          | 22     | 9,3   | 83,1         |
| <i>42 – 49 yaş</i>         | 24     | 10,2  | 93,2         |
| <i>50 yaş ve üzeri</i>     | 16     | 6,8   | 100          |
| Öğrenim Durumu             |        |       |              |
| <i>İlköğretim</i>          | 0      | 0     | 0            |
| <i>Lise</i>                | 12     | 5,1   | 5,1          |
| <i>Önlisans</i>            | 27     | 11,4  | 16,5         |
| <i>Lisans</i>              | 148    | 62,7  | 79,2         |
| <i>Lisansüstü</i>          | 49     | 20,8  | 100          |
| Mesleğiniz                 |        |       |              |
| <i>Sağlık Hiz. Sın.</i>    | 211    | 89,4  | 89,4         |
| <i>Genel İd. Hiz. Sın.</i> | 8      | 3,4   | 92,8         |
| <i>Teknik Hiz. Sın</i>     | 7      | 3     | 95,8         |
| <i>Yardımcı Hiz. Sın.</i>  | 0      | 0     | 0            |
| <i>Güvenlik</i>            | 10     | 4,2   | 100          |
| Meslekte Çalışma Süreniz   |        |       |              |
| <i>1-5 yıl</i>             | 137    | 58,1  | 58,1         |
| <i>6-10 yıl</i>            | 31     | 13,1  | 71,2         |
| <i>11-15 yıl</i>           | 21     | 8,9   | 80,1         |
| <i>16-20 yıl</i>           | 12     | 5,5   | 85,6         |
| <i>21 yıl ve üzeri</i>     | 34     | 14,4  | 100          |

### 5.3. VERİ ANALİZ YÖNTEMİ

Araştırmaya ait veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında, çalışanların demografik ve bazı bireysel özelliklerine göre dağılımı, frekans ve yüzde yöntemleriyle sunulmuştur. Ölçekler, önceki çalışmalarda kullanılmış ve geçerlik/güvenirlik düzeyleri test edilmiş olmasına rağmen, bu çalışmada ilgili ölçeklere yönelik faktör analizi yapılarak, ölçeklerin orijinalleriyle aynı faktörlere (boyut) sahip olup olmadığı test edilmiştir. Bu sonuçlar, araştırmanın devamında açıklanmıştır.

Ayrıca, kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısından faydalanılmıştır. Daha sonra, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşmaları, frekans ve yüzde dağılımının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanarak betimlenmiştir.

## 6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

### 6.1. NORMALLİK ANALİZİ

**Tablo 2.** Normallik Analiz Tablosu

|                                 |                 | Şiddet<br>Görme<br>Korkusu | Örgütsel<br>Bağlılık | Mesleki<br>Yabancılaşma |
|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------|-------------------------|
| N                               | Valid (Geçerli) | 236                        | 236                  | 236                     |
|                                 | Missing (Kayıp) | 0                          | 0                    | 0                       |
| Mean (Ortalama)                 |                 | 3,82                       | 2,98                 | 3,35                    |
| Median (Medyan)                 |                 | 4,00                       | 3,00                 | 3,30                    |
| Std. Deviation (Standart Sapma) |                 | 1,01                       | 0,797                | 0,488                   |
| Variance (Varyans)              |                 | 1,02                       | 0,635                | 0,239                   |
| Skewness (Çarpıklık)            |                 | -0,937                     | -0,044               | 0,218                   |
| Kurtosis (Basıklık)             |                 | 0,209                      | 0,237                | 0,793                   |

Ölçeklerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek amacıyla Skewness ve Kurtosis çarpıklık ve basıklık testleri gerçekleştirilmiştir. Tablo 1'e göre, şiddet görme korkusu ölçeğinin Skewness değeri -0,937 ve Kurtosis değeri 0,209 olarak belirlendi. Örgütsel bağlılık ölçeğinin Skewness değerleri -0,044, Kurtosis değerleri ise 0,237 olarak hesaplandı. Mesleki yabancılaşma ölçeğinin Skewness değerleri ise 0,218 ve Kurtosis değerleri 0,793 olarak tespit edildi.

Normalliğe ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması, verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmesini destekler. Bu kriter, Gürbüz ve Şahin'in (2018) çalışmasına dayanarak belirtilmiştir (Gürbüz & Şahin, 2018). Dolayısıyla, verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek analize parametrik testlerle devam edilmiştir.

### 6.2. ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ

Bilimsel bilgilerin güvenilir ve geçerli olabilmesi için, gerçekleştirilen gözlemler ve deneylerle doğrulanmaları gereklidir. Araştırma verileri, özel bir varsayım testi ile elde edilen ve değişkenler arasında nedensellik ilişkisi olduğunu gösteren verilere dayanarak güvenilirlik ve geçerlilik analizlerine tabi tutulmalıdır. Bu analizler gerçekleştirilmeden

bir araştırmanın sonuçlarını tablolar halinde sunmak, yorumlamak veya hipotezi kabul veya reddetmek doğru değildir (Şencan, 2005).

Ölçüm araçlarında, maddelerin birbiriyle tutarlılığını ve maddelerin ölçülen kavramı doğru bir şekilde yansıtır yansıtmadığını belirlemek için içsel tutarlılık analizi gerçekleştirilir. Bu analizin en yaygın ve güçlü yöntemi, Cronbach Alfa değerinin hesaplanmasıdır. Cronbach alfa, bir güvenilirlik indeksi olarak kullanılan bir değerdir ve ilgili ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne kadar uyumlu olduğu hakkında bilgi sağlar (Gürbüz ve Şahin, 2018).

Cronbach alfa değeri genellikle sürekli değişkenlere sahip maddeler için kullanılır, çünkü alfa değerinin hesaplanması korelasyona dayanır. Kategorik ölçeklerin (nominal) güvenilirliği için farklı yöntemler bulunmaktadır. Alfa değerinin kabul edilebilir eşik değeri konusunda farklı görüşler vardır. Nunnally'e göre, alfa değeri 0,70'ten büyük olmalıdır. Bu sınır, pilot araştırmalar için geçerli olabilirken, temel araştırmalarda en az 0,80 ve uygulama araştırmalarında en az 0,90 olması gerektiğini belirtmektedir. Ancak ölçek geliştirme çalışmalarında, 0,60 eşik değeri de kabul edilebilir olarak değerlendirilebilir (Gürbüz ve Şahin, 2018).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir. Cronbach's Alpha katsayıları yorumlandığında, her üç ölçek için de yeterli düzeyde güvenilirlik sağlandığı söylenebilir.

**Tablo 3.** Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

| Ölçekler                                        | Güvenilirlik Analizi          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                 | Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) |
| Şiddet Görme Korkusu Ölçeği (Rogers, 1994)      | 0,953                         |
| Örgütsel Bağlılık Ölçeği (Meyer ve Allen, 1991) | 0,922                         |
| Mesleki yabancılaşma Ölçeği (Mottaz, 1981)      | 0,774                         |

### 6.3. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN ANALİZLER

**Tablo 4.** Şiddet Görme Korkusu, Örgütsel Bağlılık, Mesleki yabancılaşma ve Cinsiyet Grupları Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

|                      | Cinsiyet | Ortalama | SS    | t      | df  | P      |
|----------------------|----------|----------|-------|--------|-----|--------|
| Şiddet Görme Korkusu | Kadın    | 3,99     | 0,935 | 2,798  | 236 | 0,006  |
|                      | Erkek    | 3,61     | 1,05  |        |     |        |
| Örgütsel Bağlılık    | Kadın    | 2,89     | 0,751 | -3,932 | 236 | <0,001 |
|                      | Erkek    | 3,33     | 0,889 |        |     |        |
| Mesleki yabancılaşma | Kadın    | 3,08     | 0,462 | -1,175 | 236 | 0,241  |
|                      | Erkek    | 3,34     | 0,493 |        |     |        |

Tablo 3'te bulunan verileri incelediğimizde, şiddet görme korkusunda erkek ve kadın sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $P<0,05$ ). Kadın sağlık çalışanlarının (3,99) erkek sağlık çalışanlarına göre (3,61) daha fazla şiddet görme korkusu yaşamaktadırlar. Örgütsel bağlılığı incelediğimizde de anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $P<0,05$ ). Erkek sağlık çalışanlarının (3,33) kadın sağlık çalışanlarına göre (2,89) örgütlerine daha bağlı olduğu görülmektedir. Mesleki yabancılaşma ile cinsiyet grupları arasındaki ilişki anlamlı değildir.

**Tablo 5.** Şiddet Görme Korkusu ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları

| Yaş                 | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P   | Anlamlılık |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|-----|------------|
| 18-25 yaş (1)       | 106 | 3,76 | 0,98 | G.Arası           | 3,042   | 4   | 0,760 |       |     |            |
| 26-33 yaş (2)       | 68  | 3,91 | 1,02 | G.İçi             | 230,804 | 231 | 0,999 |       |     |            |
| 34-41 yaş (3)       | 22  | 3,69 | 1,46 | Toplam            | 233,846 | 235 |       |       |     |            |
| 42-49 yaş (4)       | 24  | 4,07 | 0,55 |                   |         |     |       | 0,761 | 552 |            |
| 50 yaş ve üzeri (5) | 16  | 3,93 | 0,68 |                   |         |     |       |       |     |            |
| Toplam              | 236 | 3,84 | 0,99 |                   |         |     |       |       |     |            |

Tablo 4'te bulunan verileri incelediğimizde, şiddet görme korkusu ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 6. Örgütsel Bağlılık ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları**

| Yaş                 | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F    | P      | Anlamlılık                   |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|------|--------|------------------------------|
| 18-25 yaş (1)       | 106 | 2,89 | 0,71 | G.Arası           | 14,484  | 4   | 3,621 |      |        |                              |
| 26-33 yaş (2)       | 68  | 2,96 | 0,86 | G.İçi             | 149,350 | 231 | 0,647 |      |        |                              |
| 34-41 yaş (3)       | 22  | 3,49 | 1,20 | Toplam            | 163,834 | 235 |       |      |        |                              |
| 42-49 yaş (4)       | 24  | 3,49 | 0,73 |                   |         |     |       | 5600 | <0,001 | 1-3,1-4,1-5;<br>2-3,2-4,2-5; |
| 50 yaş ve üzeri (5) | 16  | 3,51 | 0,43 |                   |         |     |       |      |        |                              |
| Toplam              | 236 | 3,06 | 0,83 |                   |         |     |       |      |        |                              |

Tablo 5 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarında yaş grubuna göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $P<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığının hangi yaş grubu arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacı ile yapılan LSD testi sonuçlarına göre 50 yaş ve üzeri grubunun (3,51) en yüksek ve 18-25 yaş grubunun (2,89) en düşük olduğu bulunmuştur ve ayrıca 26-33 yaş grubu (2,96), 34-41 yaş grubu (3,49), 42-49 yaş grubu (3,49) olarak bulunmuştur. Bu bulguların ışığında yaş arttıkça örgütsel bağlılığında arttığı gözlemlenmiştir.

**Tablo 7. Mesleki Yabancılaşma ile Yaş Grupları ANOVA Sonuçları**

| Yaş                 | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT     | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|--------|-----|-------|-------|-------|------------|
| 18-25 yaş (1)       | 106 | 3,31 | 0,43 | G.Arası           | 1,207  | 4   | 0,302 |       |       |            |
| 26-33 yaş (2)       | 68  | 3,37 | 0,57 | G.İçi             | 54,915 | 231 | 0,238 |       |       |            |
| 34-41 yaş (3)       | 22  | 3,41 | 0,51 | Toplam            | 56,122 | 235 |       |       |       |            |
| 42-49 yaş (4)       | 24  | 3,47 | 0,40 |                   |        |     |       | 1,269 | 0,283 |            |
| 50 yaş ve üzeri (5) | 16  | 3,56 | 0,50 |                   |        |     |       |       |       |            |
| Toplam              | 236 | 3,37 | 0,48 |                   |        |     |       |       |       |            |

Tablo 6’da bulunan verileri incelediğimizde, mesleki yabancılaşma ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 8.** Şiddet Görme Korkusu ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları

| Eğitim Düzeyi  | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P    | Anlamlılık       |
|----------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|------|------------------|
| İlkokul (1)    | 0   | 0    | 0    | G.Arası           | 15,743  | 3   | 5,24  |       |      |                  |
| Lise (2)       | 12  | 3,24 | 1,48 | G.İçi             | 218,103 | 232 | 0,940 |       |      |                  |
| Ön Lisans (3)  | 27  | 3,94 | 0,84 | Toplam            | 233,846 | 235 |       |       |      |                  |
| Lisans (4)     | 148 | 3,73 | 1,01 |                   |         |     |       | 5,248 | 0,01 | 2-3,2-5;<br>4-5; |
| Lisansüstü (5) | 49  | 4,27 | 0,71 |                   |         |     |       |       |      |                  |
| Toplam         | 236 | 3,84 | 0,99 |                   |         |     |       |       |      |                  |

Tablo 7 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunun eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $P<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunun hangi eğitim düzeyi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacı ile yapılan LSD testi sonuçlarına göre, lisansüstü mezunlarının şiddet görme korkusunun (4,27), lisans mezunlarından (3,73) ve lise mezunlarından (3,24) daha yüksek oldu tespit edilmiştir. Ayrıca, ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunun (3,94) lise mezunlarından (3,24) yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 9.** Örgütsel Bağlılık ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları

| Eğitim Düzeyi  | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P    | Anlamlılık |
|----------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|------|------------|
| İlkokul (1)    | 0   | 0    | 0    | G.Arası           | 7,130   | 3   | 2,37  |       |      |            |
| Lise (2)       | 12  | 3,67 | 0,93 | G.İçi             | 156,704 | 232 | 0,675 |       |      |            |
| Ön Lisans (3)  | 27  | 3,28 | 1,00 | Toplam            | 163,834 | 235 |       |       |      |            |
| Lisans (4)     | 148 | 3,02 | 0,75 |                   |         |     |       | 3,518 | 0,16 | 2-4,2-5;   |
| Lisansüstü (5) | 49  | 2,91 | 0,88 |                   |         |     |       |       |      |            |
| Toplam         | 236 | 3,06 | 0,83 |                   |         |     |       |       |      |            |

Tablo 8 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $P<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının hangi eğitim düzeyi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacı

ile yapılan LSD testi sonuçlarına göre, lise mezunu sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığının (3,67) lisans mezunu (3,02) ve lisansüstü mezunu (2,91) sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 10.** Mesleki yabancılaşma ile Eğitim Düzeyi ANOVA Sonuçları

| Eğitim Düzeyi  | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT     | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|----------------|-----|------|------|-------------------|--------|-----|-------|-------|-------|------------|
| İlkokul (1)    | 0   | 0    | 0    | G.Arası           | 0,616  | 3   | 0,205 |       |       |            |
| Lise (2)       | 12  | 3,59 | 0,44 | G.İçi             | 55,507 | 232 | 0,239 |       |       |            |
| Ön Lisans (3)  | 27  | 3,36 | 0,46 | Toplam            | 56,122 | 235 |       |       |       |            |
| Lisans (4)     | 148 | 3,36 | 0,47 |                   |        |     |       | 0,858 | 0,466 |            |
| Lisansüstü (5) | 49  | 3,36 | 0,55 |                   |        |     |       |       |       |            |
| Toplam         | 236 | 3,37 | 0,48 |                   |        |     |       |       |       |            |

Tablo 9’da bulunan verileri incelediğimizde, mesleki yabancılaşma ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 11.** Şiddet Görme Korkusu ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları

| Eğitim Düzeyi          | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|------------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|-------|------------|
| Sağ. Hiz. Sın. (1)     | 211 | 3,86 | 1,00 | G.Arası           | 3,400   | 3   | 1,133 |       |       |            |
| Gen. İd. Sağ. Sın. (2) | 8   | 4,17 | 1,19 | G.İçi             | 230,446 | 232 | 0,993 |       |       |            |
| Tek. Hiz. Sın. (3)     | 7   | 3,32 | 0,90 | Toplam            | 233,846 | 235 |       |       |       |            |
| Yar. Hiz. Sın. (4)     | 0   | 0    | 0    |                   |         |     |       | 1,141 | 0,333 |            |
| Güvenlik (5)           | 10  | 3,60 | 0,65 |                   |         |     |       |       |       |            |
| Toplam                 | 236 | 3,84 | 0,99 |                   |         |     |       |       |       |            |

Tablo 10’da bulunan verileri incelediğimizde, şiddet görme korkusu ile meslek sınıfları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 12. Örgütsel Bağlılık ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi          | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|------------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|-------|------------|
| Sağ. Hiz. Sın. (1)     | 211 | 3,04 | 0,83 | G.Arası           | 1,286   | 3   | 0,429 |       |       |            |
| Gen. İd. Sağ. Sın. (2) | 8   | 3,17 | 1,05 | G.İçi             | 162,548 | 232 | 0,701 |       |       |            |
| Tek. Hiz. Sın. (3)     | 7   | 3,13 | 0,81 | Toplam            | 163,834 | 235 |       |       |       |            |
| Yar. Hiz. Sın. (4)     | 0   | 0    | 0    |                   |         |     |       | 0,612 | 0,608 |            |
| Güvenlik (5)           | 10  | 3,38 | 0,60 |                   |         |     |       |       |       |            |
| Toplam                 | 236 | 3,06 | 0,83 |                   |         |     |       |       |       |            |

Tablo 11’de bulunan verileri incelediğimizde, örgütsel bağlılık ile meslek sınıfları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 13. Mesleki yabancılaşma ile Meslek Sınıfları ANOVA Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi          | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT     | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|------------------------|-----|------|------|-------------------|--------|-----|-------|-------|-------|------------|
| Sağ. Hiz. Sın. (1)     | 211 | 3,36 | 0,48 | G.Arası           | ,934   | 3   | 0,311 |       |       |            |
| Gen. İd. Sağ. Sın. (2) | 8   | 3,70 | 0,65 | G.İçi             | 55,189 | 232 | 0,238 |       |       |            |
| Tek. Hiz. Sın. (3)     | 7   | 3,43 | 0,38 | Toplam            | 56,122 | 235 |       |       |       |            |
| Yar. Hiz. Sın. (4)     | 0   | 0    | 0    |                   |        |     |       | 1,308 | 0,272 |            |
| Güvenlik (5)           | 10  | 3,31 | 0,33 |                   |        |     |       |       |       |            |
| Toplam                 | 236 | 3,37 | 0,48 |                   |        |     |       |       |       |            |

Tablo 12’de bulunan verileri incelediğimizde, mesleki yabancılaşma ile meslek sınıfları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 14. Şiddet Görme Korkusu ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi       | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|-------|------------|
| 1-5 yıl (1)         | 137 | 3,81 | 0,98 | G.Arası           | 5,952   | 4   | 1,488 |       |       |            |
| 6-10 (2)            | 31  | 3,96 | 1,10 | G.İçi             | 227,894 | 231 | 0,987 |       |       |            |
| 11-15 yıl (3)       | 21  | 3,43 | 1,30 | Toplam            | 233,846 | 235 |       |       |       |            |
| 16-20 yıl (4)       | 13  | 3,99 | 0,98 |                   |         |     |       | 1,508 | 0,201 |            |
| 21 yıl ve üzeri (5) | 34  | 4,06 | 0,63 |                   |         |     |       |       |       |            |
| Toplam              | 236 | 3,84 | 0,99 |                   |         |     |       |       |       |            |

Tablo 13'te bulunan verileri incelediğimizde, şiddet görme korkusu ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

**Tablo 15. Örgütsel Bağlılık ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi       | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT      | Sd  | KO    | F     | P      | Anlamlılık               |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|---------|-----|-------|-------|--------|--------------------------|
| 1-5 yıl (1)         | 137 | 2,88 | 0,74 | G.Arası           | 15,825  | 4   | 3,956 |       |        |                          |
| 6-10 (2)            | 31  | 3,32 | 0,93 | G.İçi             | 148,008 | 231 | 0,641 |       |        |                          |
| 11-15 yıl (3)       | 21  | 2,90 | 0,96 | Toplam            | 163,834 | 235 |       |       |        |                          |
| 16-20 yıl (4)       | 13  | 3,61 | 1,14 |                   |         |     |       | 6,175 | <0,001 | 1-2,1-4,1-5;<br>3-4,3-5; |
| 21 yıl ve üzeri (5) | 34  | 3,44 | 0,58 |                   |         |     |       |       |        |                          |
| Toplam              | 236 | 3,06 | 0,83 |                   |         |     |       |       |        |                          |

Tablo 14 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $P<0,05$ ). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının hangi çalışma süresi arasında farklılık gösterdiğini bulmak amacı ile yapılan LSD testi sonuçlarına göre, meslekte 1-5 yıl geçiren sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığı (2,88), 6-10 yıl (3,32), 16-20 yıl (3,61) ve 21 yıl ve üzeri (3,44) olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca meslekte 11-15 yıl geçiren sağlık çalışanlarının da örgütsel bağlılığı (2,90), 16-20 yıl (3,61) ve 21 yıl ve üzeri (3,44) olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Tablo 16.** Mesleki yabancılaşma ile Çalışma Süresi ANOVA Sonuçları

| Eğitim Düzeyi       | N   | X    | Ss   | Varyansın Kaynağı | KT     | Sd  | KO    | F     | P     | Anlamlılık |
|---------------------|-----|------|------|-------------------|--------|-----|-------|-------|-------|------------|
| 1-5 yıl (1)         | 137 | 3,33 | 0,50 | G.Arası           | 1,089  | 4   | 0,653 |       |       |            |
| 6-10 (2)            | 31  | 3,45 | 0,49 | G.İçi             | 55,034 | 231 | 0,233 |       |       |            |
| 11-15 yıl (3)       | 21  | 3,30 | 0,51 | Toplam            | 56,12  | 235 |       |       |       |            |
| 16-20 yıl (4)       | 13  | 3,35 | 0,26 |                   |        |     |       | 1,143 | 0,337 |            |
| 21 yıl ve üzeri (5) | 34  | 3,50 | 0,46 |                   |        |     |       |       |       |            |
| Toplam              | 236 | 3,37 | 0,48 |                   |        |     |       |       |       |            |

Tablo 15’te bulunan verileri incelediğimizde, mesleki yabancılaşma ile çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $P<0,05$ ).

#### 6.4. DEĞİŞKENLERİN REGRESYON ANALİZİ

Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla, şiddet görme korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşma gibi tüm değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini anlamak için ilişki katsayılarının yorumlanması gerekmektedir. Modelin hipotez testi sonuçlarını özetleyen Tablo 16, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını ve araştırmanın temel bulgularını içermektedir.

**Tablo 17.** Şiddet Görme Korkusu ile Örgütsel Bağlılık Regresyon Analiz Sonucu

| Hipotez Numarası | Değişkenler ve ilişkinin yönü               | Tahmin* ( $\beta$ - Beta Değeri) | Standart Hata | Adjusted R Square | t değeri | P (Anlamlılık) | Hipotez |
|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------|----------|----------------|---------|
| H <sub>1</sub>   | Şiddet Görme Korkusu – Örgütsel Bağlılık    | -0,025                           | 0,055         | -0,003            | 15,077   | <0,001         | Kabul   |
| H <sub>2</sub>   | Şiddet Görme Korkusu – Mesleki yabancılaşma | 0,666                            | 0,103         | 0,146             | 6,467    | <0,001         | Kabul   |
| H <sub>3</sub>   | Mesleki yabancılaşma- Örgütsel Bağlılık     | -0,228                           | 0,035         | 0,206             | 6,470    | <0,001         | Kabul   |

Anlamlılık düzeyi  $P<0,05$  olduğundan dolayı, kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılabilir. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunun örgütsel bağlılıklarını negatif yönde etkilediği ve bu etkinin düşük bir seviyede anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Modelin açıklama gücü olan  $R^2$  değeri -0,003 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, örgütsel

bağıllık değişkeninin %3'ünün, modeldeki bağımsız değişken yani şiddet görme korkusu tarafından açıklanabildiğini göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı ise -0,025'tir ( $P < 0,05$ ). Dolayısıyla, şiddet görme korkusunun, anlamlı bir etki ile örgütsel bağıllık üzerinde rol oynadığı sonucuna ulaşılabilir. Aynı şekilde şiddet görme korkusu ile mesleki yabancılaşma arasında da pozitif yönlü ( $\beta = 0.666$ ) ve anlamlı bir ilişki vardır ( $P < 0,05$ ). Yapılan analize göre, şiddet görme korkusunun mesleki yabancılaşmayı pozitif yönde etkilediği ve bu etkinin orta bir seviyede anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Modelin açıklama gücü olan  $R^2$  değeri 0,146 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, mesleki yabancılaşma değişkeninin %14,6'sının modeldeki bağımsız değişken yani şiddet görme korkusu tarafından açıklanabildiğini göstermektedir. Son olarak ise, mesleki yabancılaşma ile örgütsel bağıllık incelenmiş ve aralarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Yapılan analize göre, mesleki yabancılaşmanın sağlık çalışanlarının örgütsel bağıllığını negatif yönde etkilediği ( $\beta = -0.228$ ) orta seviyede anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Modelin açıklama gücü olan  $R^2$  değeri 0,206 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, örgütsel bağıllık değişkeninin %20,6'sının modeldeki bağımsız değişken yani mesleki yabancılaşma ile açıklanabildiğini göstermektedir.

Bu analizler ışığında sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu arttıkça örgütsel bağıllıklarının düştüğü ve mesleki yabancılaşmalarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının mesleki yabancılaşma düzeyleri arttıkça örgütsel bağıllıklarının azaldığı görülmüştür.

#### 6.5. MESLEKİ YABANCILAŞMANIN ARACI ROLÜ

**Tablo 18.** Mesleki Yabancılaşmanın Şiddet Görme Korkusu ve Örgütsel Bağıllığa Aracı Rolü  
Sobel Testi Sonucu

| Hipotez Numarası | Değişkenler ve ilişkinin yönü                                  | Tahmin* ( $\beta$ - Beta Değeri) | Standart Hata | P (Anlamlılık) | Hipotez |
|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|----------------|---------|
| H <sub>4</sub>   | Şiddet Görme Korkusu – Mesleki yabancılaşma- Örgütsel Bağıllık | -0,187                           | 0,021         | 0,851          | Ret     |

Tablo 17'de bulunan veriler incelendiğinde, mesleki yabancılaşmanın şiddet görme korkusu ile örgütsel bağıllığa aracı rolünün anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Yani mesleki yabancılaşmanın aracı rolü etkisi olmadığı bulunmuştur.

## 7. SONUÇ VE TARTIŞMA

Şiddet, günümüz iş dünyasında maalesef yaygın bir sorun haline gelmiştir ve iş yerlerinde meydana gelen şiddet olayları, çalışanların duygusal ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanların iş ortamında şiddetle karşılaşma korkusu, sadece bireysel refahlarını değil, aynı zamanda örgütsel dinamikleri de derinden etkilemektedir. İş yerlerindeki şiddet görme korkusu, çalışanların örgütsel bağlılıklarını zayıflatabilir, motivasyonlarını düşürebilir ve genel iş performansını olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, şiddet görme korkusunun iş dünyasında önemli bir konu olduğu ve bu korkunun bireylerin örgütsel davranışları üzerindeki potansiyel etkilerinin anlaşılması hem çalışan refahını artırmak hem de iş yerlerini daha güvenli ve destekleyici hale getirmek adına kritik bir öneme sahiptir.

Araştırma kapsamında incelenen H<sub>1</sub> hipotezi doğrultusunda elde edilen bulgular, şiddet görme korkusu ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Literatürde yapılan incelemeler de bu bulguları desteklemekte, iş yerlerindeki şiddetin çalışanların örgütsel bağlılık düzeyini olumsuz etkileyebileceğine dair benzer yönlü araştırmalara rastlanmaktadır. Elde edilen sonuçlar, iş yerlerinde şiddetin çalışanların bağlılık düzeyini olumsuz etkileme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (Öztürk vd., 2018). Karahan ve Yılmaz (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalma sıklığı ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki, ters yönlüdür, yani psikolojik şiddete maruz kalma sıklığı arttıkça çalışanların örgüte olan bağlılık düzeylerinde azalma gözlemlenmektedir (Karahan ve Yılmaz, 2008). Leather ve ark. (2007) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, örgütsel bağlılığı şiddet korkusu üzerine regresyon analizi uygulandığında, ikisi arasında anlamlı bir negatif ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, korku arttıkça bağlılık düzeyinde bir azalma görülmektedir. İki regresyon denkleminin karşılaştırılması sonucunda, şiddet görme korkusunun örgütsel bağlılık üzerindeki küçük ancak anlamlı etkisinin tamamen aracılık ettiği görülmüştür (Leather vd., 2007).

Araştırma kapsamında incelenen H<sub>2</sub> hipotezi doğrultusunda elde edilen bulgular, şiddet görme korkusu ile mesleki yabancılaşma arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, Ayaydın (2021) tarafından yapılan bir çalışmayla da uyumludur; zira bu çalışma, psikolojik şiddet ile mesleki yabancılaşma arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir.

Ayaydın'ın elde ettiği sonuçlara göre, çalışanların iş yerinde hissettikleri tehdit arttıkça mesleki yabancılaşma düzeyleri de artmaktadır (Ayaydın, 2021). Kılıç ve ark (2017) yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde psikolojik şiddet ve mesleki yabancılaşma arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. (Kılıç vd., 2017).

Araştırma kapsamında incelenen H<sub>3</sub> hipotezi çerçevesinde elde edilen bulgular, şiddetin mesleki yabancılaşma ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Mevcut literatür incelendiğinde; Mathieu & Zajac (1990),  rg tsel bağlılığın iş yabancılaşma üzerindeki etkisini profesyoneller ve profesyonel olmayanlar arasında örgütsel formalizasyon ve rol belirsizliği etkileşimini aracılık ettiğini bulmuştur (Mathieu & Zajac, 1990). Sulu ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada mesleki yabancılaşma ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Sulu vd., 2010). Benzer şekilde, Rahmah (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada mesleki yabancılaşma ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur (Rahmah, 2021). Ayrıca, Tummers ve Dulk (2013) mesleki yabancılaşma ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulmuşlardır (Tummers & Dulk, 2013).

Araştırmamızın demografik özelliklerine göre, sağlık çalışanlarının cinsiyeti üzerinden yapılan analizde, kadın sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma korkusunun erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cole ve diğerleri (1997) tarafından yürütülen bir çalışmada, kadınların ve genç çalışanların genellikle daha fazla şiddet deneyimlediği rapor edilmiştir (Cole vd., 1997). Benzer şekilde, Fu ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışma, kadınların genellikle erkeklerden daha yüksek düzeyde şiddet ve suç korkusu yaşadığını ortaya koymuştur. Araştırmada cinsiyet farkları belirgin olarak ortaya çıkmış, kadınların gelecekteki iş yeri şiddeti korkusunda daha yüksek puanlar verdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca erkek sağlık çalışanların örgütsel bağlılığının kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydın ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha güçlü örgütsel bağlılığının olduğunu tespit etmişlerdir (Aydın vd., 2011). Aynı şekilde Marsden ve ark. (1993) yapmış oldukları çalışmada erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha yüksek örgütsel bağlılığının olduğunu tespit etmişlerdir (Marsden vd., 1993). Son olarak, araştırmada erkek sağlık çalışanlarının mesleki yabancılaşma düzeyinin kadın sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer demografik özelliklerinden sağlık çalışanlarının yaşına göre yapılan analizde, yaşı 50 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığının yaşı daha küçük olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cohen (1993) yapmış olduğu çalışmada örgütsel bağlılık ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir ve ayrıca yaş arttıkça örgütsel bağlılığın da arttığını belirtmiştir (Cohen, 1993). Aynı şekilde, Brimeyer ve ark (2010) yapmış oldukları çalışmada, yaşça büyük işçilerin genç işçilere göre örgüte daha bağlı olduklarını belirtmiştir (Brimeyer vd., 2010). Iqbal (2010) tarafından yapılan bir çalışma, bireyin bir organizasyonda geçirdiği sürenin ve yaşının artmasıyla birlikte, kendi iş performansına karşı sorumluluk duygularının arttığını göstermektedir. Bu durum, organizasyona bağlı çalışanların genellikle düzenli devam kayıtlarına sahip olduğunu, şirket politikalarına istekli bir şekilde uyduklarını ve daha düşük işten ayrılma oranlarına sahip olduklarını düşündürmektedir (Iqbal, 2010).

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre yapılan analize göre, eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Bu bağlamda, örgütsel bağlılık ile çalışma süresi arasındaki ilişki, çeşitli araştırmalarda detaylı bir şekilde incelenmiştir. Demografik faktörler arasında yaş ve istihdam süresinin, örgütsel bağlılık ile önemli bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır (Demirkol, 2014; Ulusoy ve Ay, 2015). Özellikle, yaş ve istihdam süresinin artmasıyla birlikte duygusal bağlılığın Bölüme ve Üniversiteye göre değiştiği gözlemlenmiştir (Ulusoy ve Ay, 2015). Ayrıca, Davy vd. (1997) tarafından yürütülen bir çalışma, iş güvencesi ile örgütsel bağlılık arasında yakın bir ilişki tespit etmiştir (Alkaya ve Ehtiyar, 2021). Bu bağlamda, yaş ve istihdam süresi gibi demografik değişkenlerin, örgütsel bağlılığı şekillendirmede önemli bir etken olduğu sonucuna varılabilir.

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi, şiddet görme korkusu üzerinde etkili bir faktör olarak incelenmiştir. Rogers ve Kelloway (1997) tarafından yapılan bir çalışma, işyeri mağduriyeti ile ilişkilendirilen sonuçları anlamak için şiddet korkusunun önemli bir kavram olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma, çeşitli eğitim seviyelerine sahip sağlık çalışanları arasındaki şiddet korkusunun potansiyel etkilerini açıklığa kavuşturarak, bu bağlamda kilit bir role işaret etmiştir (Rogers & Kelloway, 1997). Kitaneh ve Hamdan (2012) tarafından yürütülen başka bir çalışma, doktorlar ve hemşireler arasındaki işyeri şiddeti ile düşük eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Bu araştırmacılar, lojistik regresyon analizi kullanarak eğitim düzeyindeki düşüklüğün işyeri şiddeti riskini artıran

önemli bir faktör olduğunu belirlemiştir (Kitaneh & Hamdan, 2012). Ancak, Sağlam'ın (2022) gerçekleştirdiği çalışma, şiddet görme korkusu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir (Sağlam, 2022). Aynı şekilde, Fu vd. (2021) tarafından yapılan bir başka araştırma da şiddet görme korkusu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Bu çelişkili bulgular, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile şiddet görme korkusu arasındaki ilişkinin karmaşıklığını vurgulamaktadır. Araştırmacılar arasındaki metodolojik farklılıklar ve çalışma koşulları gibi faktörlerin, elde edilen sonuçlardaki çeşitliliğin kaynağı olabileceği unutulmamalıdır.

Araştırmanın bir diğer demografik özelliklerinden sağlık çalışanlarının eğitim düzeyine göre yapılan analiz sonucu, eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte örgütsel bağlılığın azaldığı anlamına gelmektedir. Lok & Crawford (2001) tarafından yürütülen bir çalışma, eğitim düzeyi ile kurumsal bağlılık arasında negatif bir ilişki tespit etmiştir. Benzer şekilde, Al-Sada vd. (2017) ve Iqbal (2010) da eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında negatif bir ilişki olduğunu rapor etmişlerdir. Ek olarak, Al-Haroon & Al-Qahtani (2020) bu bulguları destekleyerek, eğitim düzeyinin örgütsel bağlılığı öngören faktörlerden biri olduğunu ifade etmiştir (Lok & Crawford, 2001; Iqbal, 2010; Al-Sada vd., 2017; Al-Haroon & Al-Qahtani, 2020).

Sonuç olarak, sağlık sektöründeki şiddet korkusu, sağlık profesyonellerinin refahı, kurumsal bağlılığı ve mesleki yabancılaşması üzerinde önemli sonuçlara sahiptir. Bu sorunun ele alınması, artan güvenlik önlemleri, kamu farkındalığı, kurumsal destek ve sağlık ortamlarında iş tatminini artırmaya yönelik çabaları içeren çok yönlü bir yaklaşım gerektirir.

## 8. ÖNERİLER

Bu bölümde, sağlık endüstrisinde şiddet korkusunun örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi ve mesleki yabancılaşmanın aracı rolüne dair araştırmanın uygulanabilir önerilerden bahsedilecektir.

*Eğitim ve Farkındalık Programları:* Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet korkusunu azaltmaya yönelik eğitim programları tasarlanmalıdır. Bu programlar, şiddetin nedenleri, etkileri ve önlenmesi konularında bilinci artırmaya odaklanmalıdır. Özellikle, mesleki yabancılaşma ile başa çıkma stratejilerini içeren eğitimlere vurgu yapılmalıdır.

*İşyeri Politikaları ve Güvenlik Önlemleri:* Sağlık kurumları, çalışanları şiddet riskine karşı korumak adına güvenlik protokollerini gözden geçirmeli ve geliştirmelidir. Şiddet olaylarına anında müdahale ve destek sağlamak amacıyla acil durum prosedürleri oluşturulmalıdır.

*Psikososyal Destek Hizmetleri:* Sağlık çalışanlarına, şiddet olaylarından kaynaklanan psikososyal etkilerle başa çıkma konusunda destek sağlanmalıdır. Mesleki yabancılaşma ile başa çıkma stratejilerini içeren danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

*İlgi Çekici Araştırma ve Eğitim Projeleri:* Şiddet korkusu, örgütsel bağlılık ve mesleki yabancılaşma alanındaki güncel eğilimleri ve bulguları içeren ilgi çekici araştırma projeleri desteklenmelidir. Bu projeler, sağlık endüstrisindeki paydaşlara yönelik düzenli eğitim ve bilgi paylaşımı içermelidir.

*Toplumsal Farkındalık ve Değişim Çalışmaları:* Toplumsal farkındalığı artırmaya yönelik kampanyalar düzenlenmeli ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kabul edilemez olduğu vurgulanmalıdır. İlgili paydaşlarla iş birliği yaparak toplumsal değişim projelerine destek verilmelidir.

*Lisansüstü Eğitim Programları ve Seminerler:* Sağlık profesyonellerine yönelik lisansüstü eğitim programları ve seminerler düzenlenerek, şiddet korkusunu azaltmaya ve örgütsel bağlılığı artırmaya yönelik stratejiler öğretilir.

*Çoklu Yöntem ve Geniş Örneklem Kullanımı:* Çalışmanın güvenilirliğini artırmak için hem nicel hem de nitel araştırma yöntemlerine odaklanılmalıdır. Geniş ve temsili bir örneklem kullanılarak elde edilen bulguların genelleme potansiyeli artırılmalıdır.

*Çalışan Katılımı ve Geri Bildirim Mekanizmaları:* Çalışanların, iş yerindeki şiddet konusunda fikirlerini ve deneyimlerini paylaşmaları için etkili geri bildirim

mekanizmaları oluşturulmalıdır. Çalışanların çözüm önerilerine aktif olarak katılımını teşvik etmek adına mekanizmalar geliştirilmelidir.

Bu çalışma, sadece Afyonkarahisar ilinde bulunan hastanelerindeki sağlık çalışanlarını kapsayan bir örnekleme dayanmaktadır. Bu nedenle, Araştırma bulguları ve sonuçları istatistiksel olarak yeterli olsa da daha geniş örneklemlemlerle tekrarlanması daha uygun olabilir.



## KAYNAKÇA

- Abubakr, S. M. (2001). Is It Really a Mediating Construct, *Journal Of Management Development*. 21(3), 170-183
- Abumere, F. I. (2021). Understanding Workplace Harassment -Its Varying Types and Consequences. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 17(32). 805-813.
- Aharon, A. A., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2020). Public knowledge, attitudes, and intention to act violently, with regard to violence directed at health care staff. *Nurs Outlook*. 68(2), 220-230.
- Aiken, M., & Hage, J. (1968). Organizational Interdependence and Intra-Organizational Structure. *American Sociological Review*. 33(6) , 912-930 .
- Akbolat, M., Amarat, M., UĞAN, Ç., & BOZ, F. (2022). The mediating role of role overload in the effect of role conflict and role ambiguity on work harassment. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*. 13(3), 423-428
- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2019). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: A study of health employees. *Current Psychology*. 40, 4684–4690.
- Akbolat, M., Ünal, Ö., Durmuş, A., & Amarat, M. (2018). Hekim Ve Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumunun Ve Şiddet Görme Korkusunun Tükenmişliğe Etkisi. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları Ve Toplumsal Algı Kongresi, 14-15 Nisan 2018, Koceli, Türkiye, 369-371.
- Akca, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 13(1), 1-12.
- Akten, C. (2014). *Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Ve Eskişehir Kazım Taşkent Şeker Fabrikasında Araştırma Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, Y., Yılmaz, D. A., & Yıldırım, C. (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 11, 115 - 124.
- Al-Haroon, H. I., & Al-Qahtani, M. F. (2020). Assessment of Organizational Commitment Among Nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519-526.
- Alkaya, S., & Ehtiyar, V. R. (2021). İş Güvencesi Memnuniyeti ve Çeşitli Değişkenlerin İşten Ayrılma Niyetine Etkilerinin Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmesi. *Journal of Business Research*, 13(3), 1970-1984.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal Of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal Of Vocational Behavior*, 49, 252-276.

- Allen, T., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences Associated With Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308.
- Al-Nasrawi, S. (2021). Combating Cyber Violence Against Women and Girls: An Overview of the Legislative and Policy Reforms in the Arab Region. *The Emerald International Handbook of Technology-Facilitated Violence and Abuse*, 493-512.
- Al-Omari, M. A., Johari, H., & Choo, L. S. (2012). Workplace Violence: A Case İn Malaysian Higher Education İnstitute. *Business Strategy Series*, 13(6), 274-283.
- Al-Sada, M., Al-Esmael, B., & Faisal, M. N. (2017). Influence of organizational culture and leadership style on employee satisfaction, commitment and motivation in the educational sector in Qatar. *EuroMed Journal of Business*. 12(2), 163-188
- Altınbaş, B. (2008). *Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Vatandaşlık Arasındaki İlişki Ve Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26(1), 1-14 .
- Arage, S. M., Daba, D. B., & Dessalegn, A. Y. (2022). Organizational commitment of health professionals and associated factors in primary healthcare facilities of Addis Ababa, Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-10.
- Arı, G. S. (2003). Yöneticiye Duyulan Güven Örgütsel Bağlılığı Artırır mı?. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 17 - 36.
- Arslan, T. (2019).. Düzce: Basılmamış Yüksek Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerine Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce
- Ashforth, B. E. (1989). The experience of powerlessness in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 43(2), 207-242.
- Atif, T. (2018). Impact of marital status on job satisfaction, organizational commitment and work life balance: A study on employees working in banking sector of Pakistan. *The Islamic Culture*, 40, 63-75.
- Attar, G. E. (2017). Türkiye'de Hekimlere Yönelik Şiddet: Bir Temellendirilmiş Kuram Analizi. *İstanbul University Journal of Sociology*, 37(1), 157-178.
- AYAYDIN, Ç. İ. (2021). İşyerinde Psikolojik Şiddetin İş Tatmini, İşe Yabancılaşma ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 9, 143-176.
- Aydın, A., Sarier, Y., & Uysal, Ş. (2011). The Effect of Gender on Organizational Commitment of Teachers: A Meta Analytic Analysis. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(2), 628-632.

- Aydın, Ş., & Özkul, E. (2007). İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı Ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 169-186 .
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, 21(2), 276-296.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147 - 154.
- Aytaç, S., & Bayram, N. (2011). *İşyerinde Şiddet*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Bakanlığı, S. (2012). *Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Bakanlığı, S. (2015). *Sağlık Kurumlarında Şiddet Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Bal, S. (2020). *Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyetinin Öncülleri, Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin Analizi: Havacılık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli
- Balay, R. (2000). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Barling, J., Rogers, A., & Kelloway, E. K. (2001). Behind closed doors: In-home workers' experience of sexual harassment and workplace violence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(3), 255–269.
- Barutçugil, İ. (2003). *Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi*. İstanbul: KARIYER YAYINCILIK.
- Başıyigit, A. (2006). *Örgütsel iletişimin örgütsel bağlılık üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Bauman, Z. (1988). *Freedom*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. *The American Journal of Sociology*, 66, 32-40.
- Becker, T. E., & Billings, R. S. (1993). Profiles of commitment: An empirical test. *Journal of Organizational Behavior*, 14(2), 177–190.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1967). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Beyazıt, M., & Kavas, M. (2014). İşletmelerde Örgütsel Bağlılık ve Çalışanların Memnuniyeti: Erzurum'da Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 13(2), 163-180.

- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56 .
- Blauner, R. (1964). *Alienation and Freedom: The Factory Worker and His Industry*. Chicago: University of Chicago Press.
- Boyacıoğlu, İ., Uysal, M. S., & Erdugan, C. (2020). Psikolojik Şiddetin Ölçümü: Psikolojik İstismar Profili'nin ve Kadına Kötü Muamele Envanterleri'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 19-55.
- Brimeyer, T. M., Perrucci, R., & Wadsworth, S. M. (2010). Age, Tenure, Resources for Control, and Organizational Commitment. *Social Science Quarterly*, 91(2), 511-530.
- BULSU, Ç. (2017). *Farklılık Yönetiminin Örgütsel Bağlılık Ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: İstanbul'daki 4 Ve 5 Yıldızlı Otel İşletmesi Çalışanlarına Yönelik Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Batman Üniversitesi, Batman
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). The Socio-Cultural Factors That Affect Violence To Health Care Personnel. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 46-53.
- Campos, A. d., & Pierantoni, C. R. (2010). Violence in the health care workplace: a theme for international cooperation in human resources in the health sector. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 4(1), 79-85.
- Cenk, S. C., & Karahan, S. (2020). Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumunun İncelenmesi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3, 493-499.
- Chan, K. H., Lakkasani, S., Ramahi, A., & Shaaban, H. S. (2020). Hyperprogressive Disease in an Advanced Stage Colon Cancer Patient on Pembrolizumab: A Case Report. *Cureus*. 12(4), 7759-7764
- Chang, W.-J. A., Wang, Y.-S., & Huang, T. C. (2013). Work Design-Related Antecedents of Turnover Intention: A Multilevel Approach. *Human Resource Management*, 52(1), 1-26.
- Chegini, Z., Janati, A., Asghari-Jafarabadi, M., & Khosravizadeh, O. (2019). Organizational commitment, job satisfaction, organizational justice and self-efficacy among nurses. *Nursing Practice Today*. 6(2), 83-90.
- Chen, J.-C., Silverthorne, C., & Hung, J.-Y. (2006). Organization communication, job stress, organizational commitment, and job performance of accounting professionals in Taiwan and America. *Leadership & Organization Development Journal*, 242-249.
- Chen, W.-C., Hwu, H.-G., Kung, S.-M., Chiu, H.-J., & Wang, J.-D. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 27(4), 288-293.
- Chiang, C.-F., & Hsieh, T.-S. (2012). The impacts of perceived organizational support and psychological empowerment on job performance: The mediating effects of

- organizational citizenship behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 180-190.
- Cohen, A. (1993). Age and Tenure in Relation to Organizational Commitment: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14(2), 143-159.
- Cole, L. L., Grubb, P. L., Sauter, S. L., Swanson, N. G., & Lawless, P. (1997). Psychosocial correlates of harassment, threats and fear of violence. *Scand J Work Environ Health*, 23(6), 450-457.
- Commission, T. J. (2018). Physical and verbal violence against health care workers. *Oakbrook Terrace, IL: Department of Corporate Communication*. 59, 1-9.
- Coşkun, B., & Balcı, A. (2020). Teachers' Workplace Aggression Behaviors and Their Relationship with Organizational Justice. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1391-1409.
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, 31(6), 874-900.
- Çakır, Ö. (2001). *İşe Bağlılık Olgusu Ve Etkileyen Faktörler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Çetin, E., Cantürk, N., & Dağalp, R. (2019). E-Zorbalık Ölçeği ve E-Mağduriyet Ölçeği: Ankara Üniversitesi Sigara Bağımlısı Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *The Bulletin of Legal Medicine*, 24(2), 115-121.
- Çiftpınar, B. (2003). Dil ve Sözel Şiddet. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(5), 45-57.
- Çıkrıklar, H. İ., Yürümez, Y., Yücel, M., Aslan, N., Engindeniz, Z., Çebiçi, H., & Altuntaş, M. (2016). Management of Difficult Patients in the Emergency Service. *Sakarya Medical Journal*, 6(1), 20-26.
- Dağ, E., & Baysal, H. (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması- Burdur İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(11), 95-118.
- Dalal, H. J., Chong, M. C., & Danaee, M. (2023). The Mediating Role of Work Satisfaction in the Relationship between Organizational Communication Satisfaction and Organizational Commitment of Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 11(6), 806.
- Demeke, M. H. (2018). *Factors Affecting Employees' Organizational Commitment: The Case Of Micro And Small Enterprize Office At Kirkos Sub City*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). St. Mary's University, Londra.
- Demirel, Y. (2009). Örgütsel Bağlılık Ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 115-132.
- Demirkol, A. Y. (2014). Organizational commitment in educational institutions: A research on vocational high schools. *Journal of Educational Sciences Research*, 4(1), 1-15.

- Dick, G., & Metcalfe, B. (2001). Managerial factors and organisational commitment - A comparative study of police officers and civilian staff. *International Journal of Public Sector Management*, 14(2), 111-128.
- Dobrow, S. R., Chandler, D. E., Murphy, W. M., & Kram, K. E. (2012). A review of developmental networks: Incorporating a mutuality perspective. *Journal of Management*, 38(1), 210-242.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703-2712.
- Duffy, M., & McGoldrick, J. (1990). Violence at work: causes, incidence and prevention. *Industrial Relations Journal*, 11(1), 23-39.
- Dunton, N. (2018). Prevalence of violence against healthcare workers worldwide: a systematic review. *Occup Med (Lond)*, 76(12), 152-162.
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- ELÇİ, G. (2014). *İş tatmini, örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eldin, Y. K., & El Rahman, R. (2013). The relationship between nurses' perceived pay equity and organizational commitment. *Life Science Journal*, 10(2), 889-896.
- Elma, C. (2003). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması*. (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2013). Violence experienced by nursing students in clinical practice settings. *Journal of Higher Education and Science*, 45(10), 396-403.
- EROL, Z. (2015). *Sosyal Çalışmacıların İşe Yabancılaşması İle İş Stresi Arasındaki İlişki: İstanbul İl Örneği*. (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Esen, H., & Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Felson, R. (2009). Violence, Crime, and Violent Crime. *International Journal of Conflict and Violence*, 3(1), 23-39.
- Ferracuti, S., Barchielli, B., Napoli, C., Giannini, A. M., & Parmigiani, G. (2022). Managing and preventing acts of violence against health workers: results of a review evaluating hospital control procedures. *Journal Of Aggression, Conflict And Peace Research*, 14(2), 100-111.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*, 9, 263-275.

- Fettahlioğlu, O. (2008). *Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama*. (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Fu, C., Ren, Y., Wang, G., Shi, X., & Cao, F. (2021). Fear of future workplace violence and its influencing factors among nurses in Shandong, China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 1-10.
- Gates, D. M., Osborn, C. V., & Dowell, D. (2011). Workplace violence in hospitals: A review of the literature and implications for occupational health nursing. *AAOHN Journal*, 13(3), 270-279.
- Ghiasee, A., & Sağsan, M. (2020). The relationship between violent behavior in healthcare settings and communication skills: an empirical study on provincial hospitals in Ankara. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 106-112.
- Gillespie, N., Winefield, A. H., Dua, J., & Walsh, M. (2001). Occupational Stress in Universities: Staff Perceptions of the Causes, Consequences and Moderators of Stress. *Work & Stress*, 15(1), 53-72.
- Greenhaus, J., & Allen, T. (2011). Work-family balance: A review and extension of the literature. *Occupational Health Psychology*, 8(2), 165-183.
- Griffiths, P. (2009). The prevalence of violence and aggression towards UK health care staff: a systematic review. *J Adv Nurs.*, 6(3), 757-767.
- Grinshteyn, E., Whaley, R., & Couture, M.-C. (2022). High Fear of Discriminatory Violence among Racial, Gender, and Sexual Minority College Students and Its Association with Anxiety and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1-13.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Gürhan, N. (2017). Kültür ve Şiddet. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 3(2), 93-97.
- Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). CİNSEL ŞİDDET. *Meyad Akademi*, 1(1), 59-65.
- Gürkan, G. Ç. (2006). *Örgütsel Bağlılık: Örgütsel İklimin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi Ve Trakya Üniversitesi'nde Örgüt İklimi İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Güz, H. (2007). *Şiddet ve Gençliğin Şiddeti Algılaması, Çocuk ve Ergene Yönelik Şiddetin Önlenmesi Sempozyumu*. Ankara: Aem Kitap.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation Through The Design Of Work: Test Of A Theory. *Organizational Behavior And Human Performance*, 16(2), 250-279 .
- Hackman, J. R. (1987). The Design Of Work Teams. *Handbook Of Organizational Behavior*, 315-342.

- Hall, R. J., & Spector, P. E. (1991). The relationship between workplace violence and organizational stress. In *Violence and the workplace. American Psychological Association.*, 12(2), 47-58.
- Hansen, N. B., Vang, M. L., Lichtenstein, M. B., & Pihl-Thingvad, J. (2022). Workplace Sexual Harassment Increases the Risk of PTSD Symptoms with Higher Frequency and Harassment Coming from a Colleague or Leader as Risk Factors. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 7(1).
- Hardies, K. (2023). Prevalence and correlates of sexual harassment in professional service firms. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Harrison, K., & Hubbard, R. (2010). Antecedents to Organizational Commitment Among Mexican Employees of a U.S. Firm in Mexico. *The Journal of Social Psychology*, 138(5), 609-623.
- Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20-25.
- Heffernan, M., Harney, B., & Cafferkey, K. (2018). Employee engagement and intrinsic motivation: Evidence from the Irish nonprofit sector. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 44(3), 252-265.
- Hills, D. J., Joyce, C. M., & Humphreys, J. S. (2012). A national study of workplace aggression in Australian clinical medical practice. *Med J Aust*, 197(6), 336-340.
- Hobart, M. (1996). "Şiddet ve Susku: Bir Eylem Siyasetine Doğru". (Çev. Yurdaer). *Cogito*, 6(7), 51-65.
- İlhan, M. N. (2013). Toplum Gozuyle Saglik Calisanlarına Siddet: Nedenler, Tutumlar, Davranislar. *Gazi Medical Journal*, 24(1), 5-10.
- İnce, M., & Gül, H. (2005). *Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Çizgi Kitabevi.
- İncedağ, B., & Aksoylu, S. (2021). Sağlık Sektörü Çalışanlarının İş Tatmin Düzeylerinin Belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 1923-1934.
- Iqbal, A. (2010). An Empirical Assessment of Demographic Factors, Organizational Ranks and Organizational Commitment. *International Journal of Business and Management*, 5(3), 16-27.
- Johnson, P., & Indvik, J. (1996). Stress and violence in the workplace. *Employee Counselling Today*, 8(1), 19-24.
- Johnson, P., Lewis, K., & Gardner, S. (1995). Fire me? Bang! Bang! You're dead! *Journal of Managerial Psychology*, 10(7), 28-36.
- Jones, L., & Gates, S. (2014). Violence in healthcare settings: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 287-298.
- Kahrıman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77-83.

- Kakabadse, A. (1986). Organizational Alienation and Job Climate: A Comparative Study of Structural Conditions and Psychological Adjustment. *Small Group Behavior*, 17(4), 458-471.
- Kandemir, N. K., & Alıcı, B. (2021). Ekonomik Şiddetin Toplumsal Yansımalarına Türk Sinemasından Bakış: Nefesim Kesilene Kadar Örneği. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 17(1), 365-385.
- Kanungo, R. N. (1979). The Concepts of Alienation and Involvement Revisited. *Psychological Bulletin*, 86(1), 119-138.
- Kanungo, R. N. (1982). Alienation in work. *Human Relations*, 13, 269-286.
- Kara, G. (2020). *Sağlıkta Şiddet Ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun.
- Karaağaç, H. (2014). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Nedenler, Politikalar, Öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3, 18-22.
- Karabetyan, L. (2020). Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Sağlık Sektörü Örneği. *Biga İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 45-55.
- Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). The Effects Of Infertility On Women's Mental Health And Role Of Psychiatric Nursing. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 3(2), 80-85.
- Karahan, A., & Yılmaz, H. (2008). Mobbing Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisine Yönelik Bir Çalışma. *Journal Of Yaşar University*, 9(3), 0-5715.
- Katran, M., Akdeniz, Y. S., İpekci, A., & İkizceli, İ. (2020). Acil Serviste Hasta Ve Hasta Yakınlarına Karşı Şiddete Bir Bakış. *Anka Tıp Dergisi*, 2(3), 160-167.
- Kaya, E., & Tanır, F. (2020). Acil Servis Hekimlerinin Şiddet Ve Adli Olaylara Maruziyet Durumlarının İncelenmesi. *Bulletin Of Legal Medicine*, 25(3), 191-197.
- Kaya, O. (2007). *Örgütsel Bağlılık: Emniyet Genel Müdürlüğü Merkez Biriminde Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Khaliq, A. A., Sri, D., Mohamed, A. A., & Ahmad, M. H. (2020). Consequences Of Workplace Harassment/ Violence On Job Outcomes Among Women Employees In The Higher Education Sector Of Pakistan: Moderation Of Legal Environment. *Proceedings Of Adved 2020- 6th International Conference On Advances In Education*, 5-6.
- Kılıç, İ., Sinan, S., İlkay, D., & Elbeyi, P. (2017). Hastane İşletmelerinde Mobbingin Örgütsel Yabancılaşma Üzerine Etkisi: Afyonkarahisar'da Bir Uygulama. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 734-747.
- Kıssal, A. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 35-41.

- Kitaneh, M., & Hamdan, M. (2012). Workplace Violence Against Physicians And Nurses In Palestinian Public Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Bmc Health Services Research*, 12(1), 1-9.
- Korkmaz, A. (2016). Siber Zorbalık: Fizikselden Sanala Yeni Şiddet. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 24(2), 74-85.
- Kossek, E. E., & Ozeki, C. (1998). Work-Family Conflict, Policies, And The Job-Life Satisfaction Relationship: A Review And Directions For Organizational Behavior-Human Resources Research. *Journal Of Applied Psychology*, 83(2), 139-149.
- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. (2002). The World Report On Violence & Health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kuijer, W. (2019). Prevalence Of Violence Against Healthcare Workers: A Systematic Review. *Occupational Medicine*, 76(12), 410-417.
- Leather, P., Beale, D., Lawrence, C., & Dickson, R. (1997). Effects Of Exposure To Occupational Violence And The Mediating Impact Of Fear. *An International Journal Of Work, Health & Organisations*, 32(15), 329-340.
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., & Chen, Z. J. (2020). Effects Of Organizational Commitment, Job Satisfaction And Workplace Violence On Turnover Intention Of Emergency Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Nursing Practice*, 26(2), 1-9.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., . . . Lu, Z. (2019). Prevalence Of Workplace Violence Against Healthcare Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Occupational & Environmental Medicine*, 76(12), 927-937.
- Lok, P., & Crawford, J. D. (2001). Antecedents Of Organizational Commitment And The Mediating Role Of Job Satisfaction. *Journal Of Managerial Psychology*, 16(8), 594-622.
- Lopez, S. H., Hodson, R., & Roscigno, V. J. (2009). Power, Status, And Abuse At Work: General And Sexual Harassment Compared. *The Sociological Quarterly*, 50(1), 3-27.
- Loveless, L. (2001). *Workplace Violence A Report To The Nation (Report)*. Iowa City: The University Of Iowa. Iowa: Injury Prevention Research Center.
- Maran, D. A., Cortese, C. G., Pavanelli, P., Fornero, G., & Gianino, M. M. (2019). Gender Differences In Reporting Workplace Violence: A Qualitative Analysis Of Administrative Records Of Violent Episodes Experienced By Healthcare Workers In A Large Public Italian Hospital. *Bmj Open*, 9(11), 1-10.
- Marsden, P. V., Kalleberg, A. L., & Cook, C. R. (1993). Gender Differences In Organizational Commitment: Influences Of Work Positions And Family Roles. *Work And Occupations*, 20(3), 368-390.
- Marx, K. (1867). *Capital. Critique Of Political Economy*. Hamburg: Meissner.

- Marx, K. (1992). *Early Writings. Introduced By Lucio Colletti Translated By Rodne Y Livingstone And Gregor Benton*. London: Penguin Books.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52, 397-422.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A Review And Meta-Analysis Of The Antecedents, Correlates, And Consequences Of Organizational Commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194.
- Mchugh, M. D., Smitth, M. G., & Kowalski. (2012). The Impact Of Workplace Violence On The Physical And Mental Health Of Health Care Workers: A Systematic Review. . *American Journal Of Industrial Medicine*, 5(6), 529-541.
- Mehta, P. (2022). Work Alienation As A Mediator Between Work From Home-Related Isolation, Loss Of Task Identity And Job Insecurity Amid The Covid-19 Pandemic. *International Journal Of Workplace Health Management*, 15(3), 287-306.
- Mercy, J. A., Rosenberg, M. L., Powell, K. E., Broome, C. V., & Roper, W. L. (1993). Public Health Policy For Preventing Violence. *Health Affairs*, 12(4), 7-29.
- Mert, G., & Türkmen, A. O. (2015). N Health Workers Leadership And Organizational Commitment. *Journal Of International Health Sciences And Managament* , 1(1), 21-33.
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory And Social Structure*. New York: The Free Press.
- Merwin, R. E. (1970). *Alienation From Society, Self Estrangement, And Personality Characteristics From The Mmpl In Normals And Schizophrenics*. . Massachusetts: Master Thesis.
- Meyer, J. P., Irving, G., & Allen, N. J. (1998). Examination Of The Combined Effects Of Work Values And Early Work Experiences On Organizational Commitment. *Journal Of Organizational Behavior*, 19(1), 29-52.
- Mikton, C. (2013). Global And Regional Estimates Of Violence Against Women: Prevalence And Health Effects Of Intimate Partner Violence And Non-Partner Sexual Violence. *Lancet*, 1761-1771.
- Mohammed, W. Y. (2021). Nurses' Perception Job Violence And It Is Relation To Their Absenteeism. *Minia Scientific Nursing Journal*. 10(1), 46-54.
- Mottaz, C. J. (1981). Some Determinants Of Work Alienation. *The Sociological Quarterly*, 22(4), 515-529.
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Streers, R. M. (1982). *Employee-Organization Linkages : The Psychology Of Commitment, Absenteeism And Turnover*. New York: Academic Press.
- Nakama, Y. (2019). Prevalence And Characteristics Of Workplace Violence Against Healthcare Workers In Japan: A Cross-Sectional Survey. *J Occup Health*, 59, 49-56.

- Neugebauer, R. (2000). Research On Intergenerational Transmission Of Violence: The Next Generation. *The Lancet*, 355(9210), 1116-1117.
- Nureddin , M., & Durak , D. (2021). *Türkiye’de Ve Dünyada Ekonomik Şiddet*. Tokat: 1. Uluslararası Şiddet Ve Şiddeti Önleme Kongresi.
- O'reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational Commitment And Psychological Attachment: The Effects Of Compliance, İdentification, And İnternalization On Prosocial Behavior. *Journal Of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Organization, W. H. (2003). *Joint Programme On Workplace Violence İn The Health Sector*. Geneva: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2017). Violence Against Health Workers. *World Health Organization*.
- Organization, W. H. (2020). *Global Campaign For Violence Prevention: Health Sector*. World Health Organization.
- Örüklü, C., & Çakmak, S. (2021). Women's Health Within The Framework Of Sustainable Development Goals. *Journal Of Human Sciences*, 18(3), 364-373.
- Özcan, A., & Ceviz, A. İ. (2022). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Bilgi Ve Tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 31(4), 281-288.
- Özcan, F., & Yavuz, E. (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Özer, Ö., Saygılı, M., Songur, C., & Uğurluoğlu, Ö. (2017). The İmpact Of Work Alienation On Organizational Health: A Field Study İn Health Sector. *International Journal Of Healthcare Management*, 12(1), 18-24.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*. 28, 1-19.
- Özkan, O. (2020). Volatility Jump: The Effect Of Covid-19 On Turkey Stock Market. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 19, 386-397.
- Öztuna, Ş., & Gürhan, N. (2023). Sağlık Alanında İletişim Becerisi Ve Şiddet: Tokat İli Örneği. *Eyad Akademi*, 4(1), 57-79.
- Öztürk. (2014). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Şiddet Mağduriyetine İlişkin Durum Analizi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 22(1), 669-675.
- Öztürk, R., Mete, D., Altıntaş, M. C., & Pekmez, M. A. (2021). Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Flört Şiddeti Tutumlarının Şiddete Karşı Profesyonel Rollerine İle İlişkisi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 142-153.
- Öztürk, Y. E., Kırac, F. Ç., & Yılmazsoy, B. (2018). Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddetinin İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi. 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi*, Muğla, S. 587-597.
- Panagioti, M. (2016). A Systematic Review Of The Prevalence And İmpact Of Violence İn The Workplace On Nurses. *Occupational Medicine*, 14(1), 187-193.

- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları Ve İşyerinde Şiddet . *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 315-326.
- Polat, O. (2017). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* , 22(1), 15-34.
- Polat, O. (2017). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, 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 İn Six U.S. Hospitals. *Am J Ind Med*, 58(11), 1194-1204.
- Prajapati, R., Maharjan, S., & Garbuja, C. K. (2023). Prevalence Of Workplace Violence Among Nurses: A Descriptive Cross-Sectional Study İn Pravas, Palpa. *Nepal Medical Journal*, 5(2), 25-29.
- Quan, N. H., & Tho, N. T. (2022). *Journal Of International Economics And Management*, 13(1), 91 - 109.
- Rahmah, R. (2021). The Relationship Between Organizational Commitment And Work Alienation: A Study On The Health Sector. *International Journal Of Business And Economic Studies*, 3, 112 - 123.
- Raver, J. L., & Nishii, L. H. (2010). Once, Twice, Or Three Times As Harmful? Ethnic Harassment, Gender Harassment, And Generalized Workplace Harassment. *Journal Of Applied Psychology*, 95(2), 236-254.
- Rees, C., Wirihana, L., Eley, R., Ossieran-Moisson, R., & Hegney, D. (2018). The Effects Of Occupational Violence On The Well-Being And Resilience Of Nurses. *The Journal Of Nursing Administration*, 48(9), 452-458.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. Harlow: Pearson.
- Rogers, K.-A., & Kelloway, E. K. (1997). Violence At Work: Personal And Organizational Outcomes. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 2(1), 63-71.
- Rokonuzzaman, M. (2019). The Effects Of Workplace Harassment On Co-Worker Relationship And Work Engagement: A Developing Country Perspective. *International Journal Of Advanced Research*, 7(6), 612-620.
- Rosas, C. J., Ballesteros, J. H., & Rodríguez-Fernández, M. (2021). Organisational Commitment İn Healthcare Systems: A Bibliometric Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(5), 1-21.
- Sağlam, H. (2022). *Şiddet Görme Korkusu İle Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sakarya.
- Saines, J. (1999). Violence And Aggression İn A & E: Recommendations For Action. *Accident & Emergency Nursjng*, 7(1), 8-12.

- Saks, A. M. (2006). Antecedents And Consequences Of Employee Engagement. *Journal Of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619.
- Schat, A. C., & Kelloway, E. K. (2003). Reducing The Adverse Consequences Of Workplace Aggression And Violence: The Buffering Effects Of Organizational Support. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 8(2), 110-122.
- Schonfeld, L. (1991). Violence In The Workplace. *Industrial Relations Journal*, 7(4), 159-170.
- Seeman, M. (1959). On The Meaning Of Alienation. *American Sociological Review*, 24, 783-791.
- Seeman, M. (1975). Alienation Studies. *Annual Review Of Sociology*, 1, 91-123.
- Semerci, A. (2017). Investigating The Effects Of Personality Traits On Cyberbullying. *Pegem Eğitim Ve Öğretim Dergisi*, 7(2), 211-230.
- Sloans, A., Adams, J., & Lees, J. (2016). Stress, Burnout And Violence Experienced By Health Care Workers In Four Countries. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 5(2), 230-239.
- Smidt, A. M., Adams-Clark, A. A., & Freyd, J. J. (2023). Institutional Courage Buffers Against Institutional Betrayal, Protects Employee Health, And Fosters Organizational Commitment Following Workplace Sexual Harassment. *Plos One*. 18(1).
- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı İle Hasta Ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 18(2), 185-206.
- Spector, P. E. (1986). Perceived Control By Employees: A Meta-Analysis Of Studies Concerning Autonomy And Participation At Work. *Human Relations*, 39(11), 1005-1016.
- Stewart, M. R., & Kleiner, B. (1997). How To Curb Workplace Violence. *Fecilities*, 13(6), 5-11.
- Sulu, S., Adnan, C., & Kaynak, R. (2010). Work Alienation As A Mediator Of The Relationship Between Organizational Injustice And Organizational Commitment: Implications For Healthcare Professionals. *International Journal Of Business And Management*, 5(8), 27-38.
- Suryani, I. (2018). Factors Affecting Organizational Commitment. *Jurnal Manajemen Dan Inovasi*, 9(1), 26 - 34.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şengönül, T. (2017). Negative Effects Of Media On Children And Youth' Socialization Process: A Study On Violent And Aggressive Behaviors. *Cukurova University Faculty Of Education Journal*, 46(2), 368-398.

- Şimşek, B. (2013). *Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler Ve Tekstil Sektöründe Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi ). İstanbul Kültü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taşkale, N., & Soygüt, G. (2016). Kadın Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Demografik Ve Sosyoekonomik Bir İnceleme . *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 3-11.
- Tel, H., & Pınar, Ş. E. (2013). Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Tükenmişlik Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, 4(3), 145-152.
- Temel, M., & Şişman, F. N. (2013). Kadına Yönelik Cinsel Saldırılarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 85-90.
- Tengilimoğlu, D., & Mansur, F. A. (2009). İşletmelerde Uygulanan Mobbingin (Psikolojik Şiddet) Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Uluslararası İktisadi Ve İdari İncelemeler Dergisi*, 1(3), 69-84.
- Terkeş, N., Değirmenci, K., & Bedir, G. (2021). Hasta/Hasta Yakınları Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 328 - 336.
- Tolan, B. (1983). *Introduction To Social Sciences*. Ankara: Savaş Publications.
- Tummers, L. G., & Dulk, L. D. (2013). The Effects Of Work Alienation On Organisational Commitment, Work Effort And Work-To-Family Enrichment. *Journal Of Nursing Management*, 21(6), 850-859.
- Turkan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz. *Androloji Bülteni*, 15(55), 254-255.
- Türk, B., & Şenyuva, G. (2021). Şiddet Sarmalı İçinden Siber Zorbalık: Bir Gözden Geçirme. *İbad Sosyal Bilimler Dergisi* , 10, 462-479.
- Türkkan, G., & Ülbeği, İ. D. (2022). Algılanan Yönetici Desteği Ve Yöneticiye Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi. *Yönetim Ve Ekonomi Dergisi*, 29(4), 661 - 682.
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. (2017). Frequency Of Healthcare Workers' Exposure To Violence In The City Center Of Sivas. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 216-225.
- Uğan, Ç., & Akbolat, M. (2023). Şiddete Maruz Kalmanın İş Performansına Etkisinde Şiddet Görme Korkusunun Aracı Rolü. *Journal Of Organizational Behavior Studies*, 3(1), 25-37.
- Ulusoy, H., & Ay, F. A. (2015). Akademisyenlerin Çalıştıkları Bölüme Ve Üniversiteye Olan Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal Of International Social Research*, 8(36), 749-749.
- Uskun, E., Batmaz, K., & Aydın, G. (2022). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Ve İlişkili Faktörler: Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. *SdÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35.

- Usul, H., & Atan, A. (2014). Sağlık Sektöründe Yabancılaşma Düzeyi. *Kmü Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 1-10.
- Uygur, A. (2009). *Örgütsel Bağlılık Ve İşe Bağlılık*. Ankara: Barış Kitap Basım Yayın.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık Çalışanlarının Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle Şiddete Maruz Kalma Ve Şiddet Görme Korkusu Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14.
- Ünal, S., Filiz, E., Kahveci, Ş., & Uyar, S. (2022). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusundaki Tutumu. *Health Care Academician Journal*, 9(4), 328 - 335.
- Vinokurov, L., & Kozhina, A. (2019). Work Alienation As A Subject And Object Of Psychological Research: Phenomenological Aspects Of The Problem. *Vestnik Spbgu. Psychology*, 9(4), 359-373.
- Whittington, R., & Wykes, M. (1989). Violence At Work: Findings From The British Crime Survey. *International Journal Of Manpower*, 1, 3-9.
- Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçetüz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yaylalı, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 563-563.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 44-54.
- Yetim, B., & Çelik, Y. (2020). Sağlık Hizmetlerine Erişim: Karşılanmamış İhtiyaçlar Sorunu. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 423-440.
- Yıldız. (2012). Hasta Ve Hasta Yakınları Tarafından Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Türkiye Örneği. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 31(6), 1661-1665.
- Yıldız, S., & Şaylıkay, M. (2014). The Effect Of Organisational Cynicism On Alienation . *Social And Behavioral Sciences*, 109(3), 622 – 627.
- You, Q., Bai, D., Wu, C., Gao, J., & Hou, C. (2022). Status Of Work Alienation Among Nurses İn China: A Systematic Review. *Front Psychiatry*, 13, 1-10.
- Yücens, B., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2020). Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama Ve Şiddetten Etkilenme Durumları Sağlık Çalışanlarında Şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 321 - 329.
- Zorlu, I., & Kurçer, M. A. (2020). Hasta Ve Hasta Yakınlarına Göre Hekime Yönelik Şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 418-427.

## EKLER

### Ek 1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

#### Değerli Katılımcı,

Bu anket, sağlık çalışanlarının şiddet korkusunun, örgütsel bağlılığa etkisi ve işe yabancılaşmanın aracı rolü incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmektedir. Elde edilen veriler yalnızca yüksek lisans tezinde bilimsel veri elde etmek amacıyla kullanılacaktır.

Ankete katılanlardan kimlikleri ile ilgili herhangi bir özel veya kişisel bilgi istenmemektedir. Ankete vereceğiniz cevaplar kesinlikle hiçbir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır. Hiçbir sorunun doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Lütfen anketteki soruları içten ve doğru cevaplayınız. Zaman ayırdığınız için ilginiz ve yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

**Tezi hazırlayan:** Muharrem Kürşat YALIM

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Belkıs ÖZKARA

### BÖLÜM 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

#### 1. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

#### 2. Yaşınız?

☐ 18-25 ☐ 26-33 ☐ 34-41 ☐ 42-49 ☐ 50 ve üzeri

#### 3. Öğrenim Durumunuz?

☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

#### 4. Mesleğiniz?

☐ Sağlık Hizmetleri Sınıfı (Doktor, Diş Hekimi, Hemşire, Eczacı, Diyetisyen, Sağlık Memuru vb.)

☐ Genel İdari Hizmetler Sınıfı (Şef, Veznedar, Ayniyat Saymanı, Ambar Memuru vb.)

☐ Teknik Hizmetler Sınıfı (Tekniker, Teknisyen)

☐ Yardımcı hizmetler Sınıfı (Hizmetli, Kaloriferci vb.)

☐ Güvenlik

#### 5. Mesleğinizdeki Çalışma Süreniz

☐ 1-5 Yıl ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 yıl ve üzeri

## BÖLÜM 2: ŞİDDET GÖRME KORKUSU ÖLÇEĞİ

| Şiddet Görme Korkusu Ölçeği<br>Lütfen soruları cevaplarken kendi hissettiklerinizi yansıtan seçeneği işaretleyiniz... | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Yumruk, tekme, itip-kakma gibi çeşitli saldırılara uğramak                                                            |                         |              |            |             |                        |
| Birisinin bana tükürmesi ya da beni ısırması                                                                          |                         |              |            |             |                        |
| Birisinin bana bir cisimle vurması                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| Yukarıda örnekleri verilen fiziksel şiddet türlerinden herhangi birisinin başıma gelmesi                              |                         |              |            |             |                        |
| Silahla tehdit edilmek                                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| Birisinin bana küfür etmesi                                                                                           |                         |              |            |             |                        |
| Birisinin maddi varlıklarına (para, banka hesabı, araba vb.) zarar vermesi ya da tehdit oluşturmaları                 |                         |              |            |             |                        |
| İş yerinde şiddet mağduru olmak                                                                                       |                         |              |            |             |                        |
| İş yerinde potansiyel olarak bireysel bir şiddet olayıyla yüz yüze kalırsam, şiddet olayını önleyememek               |                         |              |            |             |                        |
| İş yerinde şiddete maruz kalırsam yaralanmak                                                                          |                         |              |            |             |                        |

## BÖLÜM 3: ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

| Örgütsel Bağlılık Ölçeği<br>Lütfen soruları cevaplarken kendi hissettiklerinizi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Bu hastanede kendimi ailenin bir parçası gibi hissediyorum                                                       |                         |              |            |             |                        |
| Bu hastaneye karşı duygusal bir bağ hissediyorum.                                                                |                         |              |            |             |                        |
| Çalıştığım hastanenin problemlerini kendi problemlerim gibi hissediyorum.                                        |                         |              |            |             |                        |
| Bu hastanede “ait olma” duygusunu güçlü bir biçimde hissediyorum.                                                |                         |              |            |             |                        |
| Kariyer hayatımın geri kalanını bu hastanede geçirmekten mutluluk duyarım.                                       |                         |              |            |             |                        |
| Çalıştığım hastaneden, dışarıdaki insanlara gururla bahsediyorum                                                 |                         |              |            |             |                        |
| Bu hastanede çalışmaya devam etmemin önemli nedenlerinden biri de ayrılmamın kişisel fedakârlık gerektirmesidir. |                         |              |            |             |                        |

|                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Benim için bu hastaneden ayrılmanın olumsuz sonuçlarından biri de başka bir kurumun burada sahip olduğum olanakları sağlayamama ihtimalidir. |  |  |  |  |  |
| Şu an bu hastaneden ayrılmam, bundan sonraki hayatımda maddi zarara uğramama neden olur.                                                     |  |  |  |  |  |
| Bu hastaneden ayrılmayı düşünmek için çok az seçim hakkına sahip olduğuma inanıyorum.                                                        |  |  |  |  |  |
| Başka bir iş ayarlamadan bu hastaneden ayrıldığımda neler olacağı konusunda endişe hissediyorum.                                             |  |  |  |  |  |
| Şu an bu hastanede kalmam, istekten ziyade gerekliliktir.                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Bu hastane benim sadakatimi hak ediyor.                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| Çalıştığım hastaneye çok şey borçluyum.                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| Benim avantajıma olsa bile, çalıştığım hastaneden şimdi ayrılmak bana doğru gelmiyor.                                                        |  |  |  |  |  |
| Bu hastaneden şimdi ayrılmanın, burada çalışan diğer insanlara karşı duyduğum sorumluluklar nedeniyle yanlış olacağını düşünüyorum.          |  |  |  |  |  |

#### BÖLÜM 4: İŞE YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ

| İşe Yabancılaşma Ölçeği<br>Lütfen soruları cevaplarken kendi hissettiklerinizi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| Günlük görevimi yerine getirirken oldukça serbest davranma imkânına sahibim                                     |                         |              |            |             |                        |
| Görevimi yerine getirirken kendi düşüncelerimi uygulama imkânım çok az.                                         |                         |              |            |             |                        |
| Günlük işlerimi yoluna koyup düzenlemede benim yapacağım fazla bir şey yok.                                     |                         |              |            |             |                        |
| İş hayatımda öncelikle amirlerimi danışmadan birçok kararları kendim alırım.                                    |                         |              |            |             |                        |
| Günlük hayatta yaptığım işlerin çoğu başkaları tarafından tespit edilir.                                        |                         |              |            |             |                        |
| İş yerimde işimi yaparken kararların tamamını kendim veririm.                                                   |                         |              |            |             |                        |
| Yaptığım iş çalıştığım kuruluşun başarısı için önemli bir yere sahiptir.                                        |                         |              |            |             |                        |
| Yaptığım işlerin gerçek amacını anlamakta zaman zaman güçlük çekerim.                                           |                         |              |            |             |                        |
| Yaptığım iş gerçekten önemli ve değeri olan bir iştir.                                                          |                         |              |            |             |                        |
| Yaptığım işin öneminin gerçekten ne olduğunu sık sık merak ederim.                                              |                         |              |            |             |                        |
| Sık sık işimin çevrem için fazla bir önemi olmadığını hissedirim.                                               |                         |              |            |             |                        |
| Çalıştığım kuruluş açısından yaptığım işin önemini biliyorum.                                                   |                         |              |            |             |                        |

|                                                                                            |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Yaptığım işin, iş yerimdeki diğer işçilerin yaptığı işlerle ilgisinin ne olduğunu bilirim. |  |  |  |  |  |
| İş hayatımda yaptığım iş bir iş başarmanın zevkini veriyor.                                |  |  |  |  |  |
| İş hayatımda elde ettiğim tek ve en büyük ödül aldığım paradır.                            |  |  |  |  |  |
| İş hayatımda yaptığım iş bana kişisel başarı duygusunu sağlamaktadır.                      |  |  |  |  |  |
| İş hayatımda yaptığım işler için bütün hüner ve kabiliyetlerimi kullanmama gerek yok.      |  |  |  |  |  |
| İşim bana kendimi gerçekleştirme imkânı verir.                                             |  |  |  |  |  |
| Yaptığım iş yaratıcılık istemeyen sıkıcı ve monoton (tek tip) bir iştir.                   |  |  |  |  |  |
| Yaptığım iş her yönüyle ilginç bir iştir.                                                  |  |  |  |  |  |



