



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ŞİDDET YÖNETİMİ, İŞTEN
AYRILMA VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
İNCELENMESİ**

Ünal ŞİMŞEK
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gökhan ABA

Bandırma 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ŞİDDET YÖNETİMİ, İŞTEN
AYRILMA VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
İNCELENMESİ**

Ünal ŞİMŞEK
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gökhan ABA

Bandırma 2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(25.06.2025)

Ünal ŞİMŞEK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda, engin bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden değerli danışmanım Doç. Dr. Gökhan ABA'ya minnettarım. Ayrıca ilgilerini ve önerilerini esirgemeyen Sağlık Yönetimi Bölüm hocam Doç. Dr. Arzu BULUT'a, tez savunmamdaki katkılarından ötürü sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimi süresince, derin bilgi birikimleri ile katkı sağlayan Sağlık Yönetimi Bölümü hocalarımdan Dr. Öğr. Üyesi İnci Merve ALTAN, Doç. Dr. Yasemin ASLAN, Doç. Dr. Ekrem SEVİM, Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK ile yüksek lisans eğitiminde yer alan arkadaşlarıma, kıymetli mesai arkadaşlarıma ve çalışmanın hayat bulmasında desteklerini esirgemeyen Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinin fedakar sağlık profesyonellerine şükranlarımı sunarım.

Bu zorlu süreçte desteklerini hissettiğim, her zaman yanımda olan hayat arkadaşım Ebru Petek'e, kızım Naz'a ve oğlum Çağan'a sonsuz teşekkür ederim.

Ünal ŞİMŞEK

Bandırma 25/06/2025

ÖZET

SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ŞİDDET YÖNETİMİ, İŞTEN AYRILMA VE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın amacı, bir kamu hastanesinde; sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma ve iş doyumunu ilişkisini incelemektir. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeğinin yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde aktif olarak görev yapan 445 sağlık profesyonelinin tamamı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup neticede 416 sağlık profesyonelinin katılımıyla çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; güvenlik alt boyutu 4,65 (ss=2,49), güven alt boyutu 5,99 (ss=2,04), işten ayrılma niyeti 2,44 (ss=0,81) ve iş doyumunu 3,38 (ss=0,93) olarak bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin, güvenlik ve güven algı düzeyleri ile işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu ve orta düzeyin üstünde iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Şiddete yönelik güvenlik-güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumunu arasındaki ilişki için korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi, ölçeklerin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Analiz sonucunda; değişkenlerin normal dağılım gösterdiği, işten ayrılma niyeti ile güvenlik ($r=-0,14$, $p<0,01$) ve iş doyumunu ($r=-0,55$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu, işten ayrılma niyeti üzerinde güven değişkeninin anlamlı bir rolü yokken (Standardize B= 0,078, $p>0,05$), güvenlik değişkeninin işten ayrılma niyetini negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin şiddeti yönetme konusunda meslek içi eğitimlerini periyodik hale getirmek ve iş doyumlarını yüksek seviyede tutmak gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet yönetimi, işten ayrılma niyeti, iş doyumunu, sağlık profesyonelleri.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VIOLENCE MANAGEMENT, TURNOVER INTENTION AND JOB SATISFACTION IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

This descriptive study aims to examine the relationship between violence management, turnover intention, and job satisfaction among healthcare professionals in a public hospital. Data were collected using a survey form that included a Demographic Information Form, the Healthcare Professionals' Safety and Trust Against Violence Scale, the Turnover Intention Scale, and the Job Satisfaction Scale. The study's population consisted of all 445 healthcare professionals actively working in a public hospital. No sampling was conducted, and the aim was to reach the entire population. Consequently, the study was conducted with 416 healthcare professionals. The mean scores that participants obtained from the scales were as follows: security sub-dimension 4.65 (sd=2.49), trust sub-dimension 5.99 (sd=2.04), intention to leave 2.44 (sd=0.81), and job satisfaction 3.38 (sd=0.93). Correlation analysis and multiple linear regression analysis were performed to examine the relationship between safety-trust regarding violence, job satisfaction, and turnover intention. Confirmatory factor analysis (CFA) was performed for the construct validity of the scales. The analysis results showed that the variables were normally distributed, and there was a significant negative correlation between turnover intention and safety ($r=-0.14$, $p<0.01$) and job satisfaction ($r=-0.55$, $p<0.01$). While the trust variable did not have a significant role in predicting turnover intention (Standardized B= 0.078, $p>0.05$), the safety variable negatively predicted turnover intention. It has been determined that healthcare professionals exhibit moderate levels of perceived safety and trust, alongside above-average job satisfaction. In conclusion, it is imperative to periodically train healthcare professionals in violence management and to maintain high levels of job satisfaction among them.

Keywords: Violence management, Turnover intention, Job satisfaction, Healthcare professionals.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Tezin Amacı	2
1.2. Tezin Önemi	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Şiddet Kavramı	4
2.1.1. Şiddetin Tanımı	5
2.1.2. Şiddet Türleri	6
2.1.3. Şiddet Yönetimi	9
2.1.4. Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Şiddet Yönetimi	10
2.2. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı	17
2.2.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramının Önemi	18
2.2.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler	18
2.2.3. Sağlık Profesyonellerinde İşten Ayrılma Niyeti ve Sonuçları	20
2.3. İş Doyumu Kavramı	21
2.3.1. İş Doyumu Tanımı	22
2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	23
2.3.3. Sağlık Profesyonellerinde İş Doyumu ve Önemi	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	32
3.2. Araştırmanın Önemi	32

3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler	32
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
3.5. Araştırma Evreni ve Örneklemi	33
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	34
3.6.1. Bilgi Formu	34
3.6.2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği	34
3.6.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	35
3.6.4. İş Doyumu Ölçeği	35
3.7. Araştırmada Kullanılan Analizler	36
3.8. Faktör Analizi Sonuçları	37
3.8.1. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	37
3.8.2. İş Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	38
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	52
5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algıları Düzeylerinin Değerlendirilmesi	52
5.2. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Değerlendirilmesi	58
5.3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi	62
5.4. Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algısı, İşten Ayrılma Niyetinin ve İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7. KAYNAKLAR	75
8. EKLER	93
8.1. Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	93
8.2. Ek-2 Tanıtıcı Bilgi Formu	94
8.3. Ek-3 Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği	95
8.4. Ek-4 İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	97
8.5. Ek-5 İş Doyumu Ölçeği	98

8.6. Ek-6 Ölçek Kullanım İzinleri	99
8.7. Ek-7 Etik Kurul İzni	102
8.8. Ek-8 Kurum İzinleri	103
9. ÖZGEÇMİŞ	106



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.8.1.1. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Model Uyum İndeksleri	37
Tablo 3.8.1.2. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Maddelerine Ait Faktör Yüğü, Standart Hata, z ve p Değerleri	37
Tablo 3.8.2.1. İş Doyumu Ölçeği Model Uyum İndeksleri	37
Tablo 3.8.2.2. İş Doyumu Ölçeği Maddelerine Ait Faktör Yüğü, Standart Hata, z ve p Değerleri	38
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	41
Tablo 4.2. Cinsiyete Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 4.3. Medeni Duruma Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 4.4. Ünvana Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 4.5. Çalışma Yılına Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.6. Görev Birimine Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 4.7. Yaşa Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.8. Eğitime Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	47
Tablo 4.9. Aylık Gelire Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.10. Çalışma Şekline Göre Araştırma Değişkenlerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 4.11. Tanımlayıcı İstatistikler	49
Tablo 4.12. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	50
Tablo 4.13. İşten Ayrılma Niyeti Üzerinde Güven ve Güvenliğin Rolü	50
Tablo 4.14. İş Doyumu Üzerinde Güven ve Güvenliğin Rolü	49
Tablo 4.15. Hipotez Sonuçları	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	23
Şekil 3.3.1. Araştırma Modeli	33



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
CFI	: Comperative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration (Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi)
RMR	: Root Mean Square Residual (Kök Artık Kareler Ortalaması)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmini Kök Hata Kareler Ortalaması)
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Kök Artık Kareler Ortalaması)
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TLI	: Tucker Lewis Index (Normlanmamış Uyum İndeksi)
VIF	: Variance Inflation Factor (Varyans Şişirme Faktörü)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

İnsanlığın yaşam sürdüğü ilk çağlardan bugüne kadar gelen süreçte, değişik boyutlarda ve şekillerde şiddet olayları meydana gelmiştir. Aile ortamından ya da sosyal çevreden öğrenilen şiddet davranışı, çoğunlukla; karşı tarafı sindirmek, korkutmak gibi üstünlüğü ele almak için genellikle kendini ifade etmekte güçlük yaşayan insanlar tarafından başvurulan bir davranıştır. Şiddet türleri arasında ilk akla gelen fiziksel şiddet olsa da en sık görüleni sözel şiddettir (Güler, Tel Aydın ve Özkan Tuncay, 2005).

Sağlık profesyonellerine yönelen şiddetin, kamu veya özel sağlık sektörü fark etmeksizin, tüm sağlık kurumlarında sık görülen bir sorun halini almış olduğu görülmektedir. Sıkça rastlanan bir olguya dönüşmesi nedeniyle, çalışanlar tarafından arzu edilen güvenli çalışma ortamı yaratılamamaktadır. Doğrudan iletişimin ve etkileşimin hat safhada olduğu sağlık hizmetleri, şiddetin ortaya çıkmasının kolaylığı bakımından diğer hizmet alanlarından ayrılmaktadır.

Günün her saatinde açık olan, kesintisiz sağlık hizmeti sunmak durumunda olan sağlık kurumlarında, sağlık profesyonellerine yönelik şiddete, daha çok hasta ve hasta yakınları sebebiyet vermektedir. Şiddetin meydana gelmesinde önemli risk faktörleri arasında; artan hasta ve yakınlarının beklentileri, hızlı çözüm ve yanıt talepleri, öncelikli hasta olmaları gerektiği inancı ve yapılan işlemlerde özen gösterilmediği düşüncesi yer almaktadır (Atan Ünsal ve Dönmez, 2011). Bunun yanında, yoğun iş temposuyla birlikte yetersiz personel sayısı, kalabalık çalışma ortamı, şiddeti yönetme eğitimi alınmamış olması, iletişim sorunları ve yeterli güvenlik personeli bulunmaması gibi unsurlar, şiddetin gerçekleşme olasılığını artıran etkenler olarak öne çıkmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Şiddet gerçekleştiğinde; fiziksel yaralanmalar, psikolojik travmalar, ekonomik kayıplar ve hatta ölümler meydana gelmektedir. Şiddetin boyutu arttıkça, toplumsal huzursuzluk, korku ve güvensizlik ortamı oluşmaktadır. Bu nedenle şiddetin olumsuz etkilerinin ortaya çıkmadan engellenebilmesi ve olası şiddetin önüne geçilebilmesi için şiddeti yönetme stratejilerinin biliniyor olması gerekmektedir. Şiddet yönetiminde, şiddet olaylarının önlenmesi, azaltılması veya kontrol altına alınması adına birtakım strateji ve teknikler uygulanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin şiddeti yönetmede başarılı olabilmesi için eğitim alması şarttır (Anderson ve Bushman, 2002; Krug,

Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002).

Şiddete maruz kalma ihtimalinin yüksek olması, sağlık çalışanlarında işine karşı gösterdiği tutum ve davranışlarda değişikliklere sebep olabilmektedir. Günlük iş yaşamında yaşanan stres, duygusal tükenme ve motivasyon düşüklüğü sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini düşürmekte ve güvenlik endişeleri işten ayrılmalarına sebep olabilmektedir (Ducharme, Knudsen ve Roman, 2008; Mulki, Jaramillo ve Locander, 2008; Sung, Seo ve Kim, 2012; De Simone, Planta ve Cicotto, 2018). Masum ve ark. (2016) ile Kashmoola, Ahmad ve Kheng (2017) yaptıkları araştırmalarda; iş doyumunun, işten ayrılma niyetiyle güçlü ve ters yönlü bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. İş doyumunu boyutlarının (ücret, özerlik düzeyi, işin doğası, denetim, çalışma ortamı, iş arkadaşları vb. gibi), çalışanın işten ayrılma aşamasına gelmesinde kayda değer katkısı olduğu gözlemlenmiştir (Oh ve Kim, 2019). Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetine ve iş doyumuna ilişkin yabancı literatürün yanı sıra, Türkiye’de Anafarta (2015), Sökmen ve Mete (2015), Yücel ve Koçak (2018) gibi araştırmacılar da işten ayrılma niyeti ile iş doyumunu ilişkilerini ortaya koyacak türde ve farklı bölgelerde araştırmalar yürütmüşlerdir. Benzer araştırmalar, sağlık profesyonellerinde iş doyumunun önemini ortaya koymuş ve işinden memnun çalışanın işten ayrılma niyetinde olmayacağına dikkat çekmiştir.

Bu çalışmada, sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma niyeti ve iş doyumunu arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

1.1. Tezin Amacı

Sağlık hizmetleri sunumunda en temel ve değerli kaynak olan sağlık profesyonellerinin; kendi tercihleri doğrultusundaki alanlarda çalışıyor olmaları, sevdikleri işi yapıyor olmaları ve iş doyum düzeylerinin yüksek olması halinde işlerinde verimli ve başarılı oldukları değerlendirilmektedir. İşlerinde verimli olan sağlık profesyonellerinin, bu durumu sosyal yaşamlarına olumlu anlamda yansıttıkları ve dolayısıyla sağlıklı ve huzurlu olarak hayatlarına devam ettikleri görülmüştür. İnsan sağlığının söz konusu olduğu ve hatanın en az seviyede olması gereken bir işte verimli ve başarılı olmak için çalışanın çalışma ortamından ve yaptığı işten memnun olması, diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla önem teşkil etmektedir. İnsan hayatına dokunan sağlık profesyonellerinin, genel memnuniyetlerinin yüksek olduğunda çıkardıkları iş ve memnuniyetsiz olduklarında çıkardıkları iş aynı olmayacaktır. Doyuma ulaşmış çalışan, hastaya ve çalışma ortamına pozitif yönde etki ederken; iş

doyum düzeyi düşük olan çalışanın etkisi negatif yönde olacaktır. Çalışma ortamında mutlu olan çalışanın performansı yüksek, çalışma ortamından mutsuz olan çalışanın performansı düşük olacaktır. Yüksek performans veren mutlu bir çalışan, kendisini şiddeti yönetmede de yeterli görüyorsa işten ayrılma niyetinde olmayacaktır.

Çalışmanın temel amacı, sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışma kapsamında sağlık profesyonellerinin; şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını, işten ayrılma niyetlerini ve iş doyum düzeylerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışma, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin şiddet yönetiminde kendilerini güvende hissedip hissetmediklerini, işten ayrılma niyetini ve iş doyumuna etki eden olumlu ve olumsuz yönleri ortaya koymak; olumlu yönlerin geliştirilmesi ve sürdürebilir olması, olumsuz yönlerin değerlendirmesi ve tüm bu ilişkilerin demografik ve diğer özellikler açısından incelenerek alana katkı sunmak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Tezin Önemi

Güncel bir konu olan, yıllardır süregelen ve gündemden düşmeyen, çözüm arayışlarına rağmen, tam anlamıyla çözülmesi mümkün görünmeyen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, ivedilikle ve kararlılıkla üzerine gidilerek önlem alınması gereken bir konudur. Sık olarak karşımıza çıkan sağlık hizmetlerinde çalışanlara şiddet vakaları, şiddete karşı önlem almayı zaruri hale getirmiştir. Şiddete karşı güvenlik ve güven algısı ile çalışma hayatıyla ilgili önde gelen tutumlardan olan işten ayrılma niyetlerinin ve iş doyumlarının ölçülerek aralarındaki ilişkinin belirlenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeyleri ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelendiği fazla sayıda çalışma literatürde yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi ile işten ayrılma niyeti ve iş doyumunu arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmaya ulaşılan kaynaklarda rastlanılmamış olması nedeniyle, çalışmanın literatüre katkı sunacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı, işten ayrılma niyeti ve iş doyumunu süreçlerine yoğunlaşarak mevcut durumun ortaya konulmasının, gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Kavramı

Şiddet kelimesi, köken olarak Latince “violentia” kelimesine dayanmaktadır. Violentia; acımasız kişilik, sertlik, güç ve şiddet anlamlarına gelmektedir. Latince “violera” fiilinin ise şiddete başvurmak, kurallara karşı gelmek gibi anlamları bulunmaktadır (Michaud, 1991: 5).

Şiddet, toplumların var olduğu dönemden günümüze kadar gelen süreçte değişmeyen, farklı formlarda ve dinamiklerde gerçekleşen, içgüdüye ve çevresel etkenlere dayanan davranış şeklidir (Yeşiltaş, 2018). Her ne kadar arzu edilmese de şiddet; aile ortamında, sosyal çevrede ve çalışma hayatında yaygın olarak görülmektedir (Ocakdan, 2023). İnsanları sindirmek, çekinmesini sağlamak amacıyla yapılan olumsuz davranışların tümü şiddet olarak ifade edilmektedir. İnsani hak ve özgürlükleri engelleyen şiddetin temelinde saldırganlık dürtüsü yer almaktadır (Soyluğan, 2023). Saldırganlık ve şiddet birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Şiddet, saldırganlık yoluyla başkalarına ifade edilmektedir. Bir başka deyişle, saldırganlık aracı olarak şiddet kullanılmaktadır. Şiddeti uygulayan kişinin, şiddeti normalleştirebilmesi için bir amaca ve rehber ihtiyacı bulunmaktadır. Amaca uyarak normalleşen saldırgan davranış, uygulayan birey tarafından şiddete evrilmekte ve normal bir davranış haline dönüşmektedir (Arendt, 1997: 67). Şiddet bütüncül bir yaklaşımla incelendiğinde; kin, nefret, öfke, kıskançlık, hâkim olma, hırs gibi duyguları içinde barındırmaktadır (Öner, 2019). Nitekim bu duygular ve saldırganlık dürtüsü bir araya geldiğinde şiddet, eyleme dönüşmüş olmaktadır.

Şiddetle daha önce tanık olarak veya mağdur olarak karşılaşmış olmak, yaşanılan toplumda bu davranışın destek görmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, kadın ve erkelerden beklenen davranış kalıpları gibi şiddetin altta yatan nedenleri, şiddet düşüncesinin eyleme dönüşmesine sebep olmaktadır. Bir kez şiddet uygulayan kişinin şiddet davranışını tekrarlama ihtimalinin yüksek olacağı tahmin edilmektedir (Baysan Arabacı ve Uygun, 2022). Şiddetin önüne geçilmediği takdirde bir döngü halinde devam edeceği, geçmişte şiddete maruz kalan bireylerin şiddeti uygulayan tarafa geçeceği ve şiddetin bir kısır döngüye dönüşeceği öngörülmektedir (Walker, 1999). Devam eden tehdit ortamı ile şiddete yatkın olma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, şiddete tanık olmanın şiddete daha yüksek düzeyde ilgi duymaya sebep olduğu, şiddete tanık olma ile şiddete yatkın olma arasında doğrudan bağlantı olduğu

tespit edilmiştir (Hinsberger ve ark., 2016).

Şiddet olgusunun kaynağı, boyutu ve nedenleri bir bütün olarak ele alındığında, tüm zamanlar ve her toplum için geçerli tek düze şiddet tanımlaması yapmak mümkün olmamaktadır. Geçmişten günümüze varlığını sürdürmüş toplumların dinamikleri zaman içerisinde farklılık gösterdiğinden, şiddet davranışının sosyolojik, psikolojik, antropolojik, ekonomik ve politik alanlarda incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, şiddetin köklerini araştırmak, şiddetin varlığını sürdürmesine neden olan etkenleri anlamak ve şiddete karşı çözüm yolları geliştirmek için disiplinlerarası bir anlayışla yaklaşmak kaçınılmazdır. Şiddet, sadece fiziksel veya sözel gibi tek boyutta incelenebilecek bir eylem olmadığı gibi psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da bulunan karmaşık bir kavramdır (Kızmaz, 2006; Annagür, 2010).

2.1.1. Şiddetin Tanımı

Birçok toplumda istenmeyen bir davranış şekli olarak görülen şiddetin tanımı çeşitlilik göstermektedir. Türkçe'ye Arapçadan geldiği bilinen şiddet kelimesinin, genel olarak diğer toplumlardaki karşılığı, kuvvetin olumsuz yönde kullanılması olduğu anlaşılmaktadır (Dursun, 2011). Türk Dil Kurumu (TDK) şiddeti; “*Bir hareketin, bir gücün derecesi; yeğlilik, hız, bir hareketten doğan güç, kaba kuvvet kullanma, duygu veya davranışta aşırılık, sertlik*” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2023). Tanımlamada, şiddetin hem fiziksel bir gücü hem de duygusal veya davranışsal bir aşırılığı ifade ettiği belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, daha özgün ve kapsamlı bir şekilde tanımlamaktadır: “*Fiziksel gücün, kasıtlı bir şekilde, başka bir kişiye ya da bir gruba veya topluluğa karşı kullanılması sonucu, maruz kalan kişide; yaralama, psikolojik zarar, ölüm ya da yoksunluğa sebep olması ya da sebep olma ihtimali şiddeti ifade eder*” (WHO, 2002). Tanımda, kasıtlı bir eylem ve ciddi olumsuz sonuçların şiddeti ifade ettiği vurgulanmaktadır. Soyluğan (2023)'e göre şiddet; kişinin, başka bir bireye, topluma veya kendine yönelik baskı oluşturma amacıyla gerçekleştirdiği; duygusal, fiziksel veya ekonomik açıdan olumsuz sonuçlara sebep olan eylemlerdir. Kısaca şiddet, baskı uygulayarak bireyin isteği dışında eylemde bulunmaktır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016 yılında 29656 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmelikte şiddeti, “*Kişinin, fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi*

engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik veya sözlü her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlamıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2016).

Hukuki alanda şiddet kelimesi, cebir, korkutma ve tehdit sözcükleriyle bir arada ele alınmıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 28, 309, 310, 311 ve 312’nci maddelerinde şiddet suçuna ilişkin yaptırımlara yer verilmiştir (TCK, 2004).

2.1.2. Şiddet Türleri

DSÖ, şiddet türlerini açıklarken şiddetin yönünü göz önünde bulundurmıştır. DSÖ’ne göre üç şiddet türü şu şekilde açıklanmıştır (Günindi Ersöz, 2023: 17):

- Kendine zarar verme, intihara teşebbüs ve intihar gibi kendine yöneltilen şiddet,
- Kişiler arası şiddet,
- Toplu şiddet.

Şiddeti, en çok görülen türler olan; fiziksel, sözel, psikolojik, ekonomik, cinsel ve siber şiddet olarak kategorize etmek mümkündür.

2.1.2.1. Fiziksel şiddet: Kuvvetin olumsuz anlamda yaptırım aracı ve bedene yönelik olarak kullanılmasıdır. Fiziksel şiddette amaç, korkutma yoluyla isteklerin yaptırılmaya çalışılmasıdır (Ünsal, 2019). Bu şiddet türünde birey, itaati sağlamak için şiddet uygulayarak birine zarar vermektedir. Verilen zarar, dövme, ısırma vb. gibi yollarla meydana gelebilmektedir. Yalnızca dayak atmak suretiyle değil, kaza dışındaki vücutta iz bırakan, yaralayan her türlü zarar vermeye yönelik girişim, fiziksel şiddet olarak adlandırılmaktadır (Dönmez, 2010). Psikiyatri servisinde çalışan bir sağlık personelinin hastası tarafından sandalye fırlatılarak yaralanması olayı, fiziksel şiddet türüne bir örnektir.

2.1.2.2. Sözel şiddet: Bireylerin kişilikleri, meslekleri vb. gibi herhangi bir niteliklerine yönelik gurur kırıcı, aşağılayıcı, utanca, baskıya sebep olan, suçlayıcı ve saygısız yorumlar ile normalden yüksek bir sesle nefret, kin veya öfke barındıran duygu bildirim şekli olarak ifade edilebilir. Küfretmek, dalga geçmek, küçük görmek, aşağılamak gibi davranışlar sözel şiddetin içinde yer almaktadır (Deeb, 2003; WHO, 2002). Poliklinikte sıra bekleyen bir hastanın, geç kaldığını düşündüğü için doktora yüksek sesle bağırması sözel şiddet türüne bir örnektir.

2.1.2.3. Psikolojik şiddet: Bireylerin görünüşlerine, kişilik özelliklerine yönelik, baskı oluşturarak birey tarafından istenmeyen olumsuz davranış ve tutumların sergilenmesidir. Bireyin tehdit, aşağılama, eleştirme vb. gibi olumsuz davranışlarla karşı karşıya kalması sonucunda; korkma, soyutlanma, özgüvensizlik hislerine kapılması muhtemeldir. Bireyin psikolojisine etki eden her türlü tutum ve davranış şekli psikolojik şiddete örnektir (Deeb, 2003). Psikolojik şiddet genellikle korku ve çaresizliği yansıtan sözlü taciz biçiminde kendini gösterir. Bu tür taciz, zarar verme, fiziksel ve sosyal ayrışma, saldırı, eleştiri ve ayıplama gibi şekillerde ortaya çıkabilir (WHO, 2003). Genellikle sözel olarak gerçekleşen psikolojik şiddet, diğer kişinin bireyselliğini kontrol etmeyi, alçaltmayı, korku vermeyi ve utandırmayı amaçlar (Özer, 1994). Bireyin özgüvenine olumsuz biçimde etki eden küfür, hakaret ve aşağılayıcı tavırlar gibi sözlü şiddet çeşitleri, bu tür eylemlere maruz kalan kişide ciddi ve tehlikeli psikolojik travmalara neden olabilmektedir (WHO, 2003). Yoğun iş yükü nedeniyle geciken tedavi süreci sonrasında sağlık çalışanına "Size iki kuruş maaş veriyorlar, onu da hak etmiyorsunuz" şeklinde aşağılama yapılması, psikolojik şiddet türüne örnektir.

2.1.2.4. Ekonomik şiddet: Para ve ekonomik kaynakları kontrol ederek, güç ve tehdit unsuru biçiminde kullanılması ekonomik şiddeti ifade etmektedir. Sadece finansal kaynakların kısıtlanmasıyla sınırlı olmayan ekonomik şiddet, aynı zamanda mağdurun psikolojisinde derin hasarlar bırakarak psikolojik şiddetle iç içe geçmektedir. Ekonomik ve psikolojik şiddetin birbirinden ayrılmasında zorluk yaşanan durumlar gözlemlenmektedir. Ayrımın net bir şekilde yapılamadığı bu şiddet türünde genel olarak mağdur olan tarafın kadınlar olduğu görülmektedir. Bu tür şiddette; kadınlara çalışma izni vermemek, yapılması mümkün olmayan taleplerde bulunmak veya sorumluluklar yüklemek, kadınları istemedikleri bir işte zorla istihdam etmek, kadınların çalışma koşullarına sınırlamalar getirmek, kariyer basamaklarını kullanmalarına engel olmak, kazançlarının sadece bir kısmını harcamaları için vermek, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını önlemek, aile ekonomisine katkısını kabul etmemek ve ayrımcı davranışlar sergilemek gibi davranışlar yer almaktadır (Can Gürkan ve Coşar, 2009; Hill, Corbett ve Rose, 2010; Eşkinat, 2013; Kılıç, 2017).

Kadınların ekonomik şiddete maruz kalması sadece aile içinde gerçekleşen bir hadise değildir. Aynı zamanda, toplumun genel sosyal, hukuki, ekonomik, siyasi ve eğitim alanlarında erkeğin söz sahibi olduğu gerçeğiyle karşı karşıyadır. Yani sosyal

ortamda da toplumsal kurallar veya hukuki mevzuat uygulamalarındaki eksiklikler baş göstermektedir (Xiao ve ark., 2005; Ekizceleroğlu ve Zeyrekli, 2007).

Devletin bazen eksik veya ayrımcı politikalarının neden olduğu kadına yönelik ekonomik şiddet, eğitim ile siyaset alanlarında arka planda bırakılmalarıyla, kadınların düşük gelirli işlere sıkıştırılmış uygulamaların ve ekonomik refahlarını kısıtlayan durumların ortaya çıkması şeklinde sonuçlanmaktadır. Kadınların kendi sosyal güvencelerini oluşturmalarına engel olan uygulamalar, “sosyal güvencesizlik ve erkeğe bağımlılık” olarak kendini göstermektedir. Örneğin, ev eksenli çalışma türündeki kişilerin genel sağlık sigortasında yaşanan aksaklıklar, ödenemeyen çocuk yardımı gibi sorunlar, ekonomik şiddete yönelik sosyal politikaların eksikliği veya zayıflığını ortaya koymaktadır (Işık, 2007; Gökkaya, 2011). Liyakata dayalı olmayan bir sistemde çalışan sağlık personelinin döner sermaye gelirlerinden yararlanamaması olayı ekonomik şiddete örnektir.

2.1.2.5. Cinsel şiddet: DSÖ, cinsel şiddet kavramını geniş bir yelpazede tanımlamaktadır. Cinsel bir eylem gerçekleştirmeye yönelik girişimden, istenmeyen cinsel içerikli yorumlara ve yaklaşımlara, hatta kişiyi ticari amaçla cinsel ilişkiye zorlamaya varan bir takım eylemi içerisinde barındırmaktadır. Sözü edilen eylemler yalnızca fiziksel güç unsurlarıyla değil, aynı zamanda psikolojik baskı, şantaj, işten çıkarma ya da işe almama gibi tutumları da kapsadığı belirtilmektedir. Bireyin karşı koyma durumunun olmadığı; sarhoşluk, uyuşturucu etkisi, zihinsel kısıtlılık gibi acizlik hallerindeki yaklaşımlar da cinsel şiddet konusunun içerisinde değerlendirilmektedir (WHO, 2002).

Cinsel şiddet uygulayan kişilerin cinsel saldırı aşamasına geçme sırasındaki duyguları sadece cinsel doyum sağlama maksatlı olmayıp mağduru aşağılama, ona hükmetme motivasyonu taşımaktadır (Yavuz, 2001; Boyacıoğlu, 2016). Bu tür şiddetin ev ortamında veya iş yerinde sınırlı kalmadığı, herhangi bir ortamda gerçekleşebileceği vurgulanmaktadır (WHO, 2002). Kadın hemşireye hastası tarafından yapılan cinsel içerikli sözlü taciz olayı veya hasta yakınının sağlık personeline fiziksel temas kurmaya çalışması cinsel şiddet türüne örnektir.

2.1.2.6. Siber şiddet: Siber şiddet üzerine yapılan tanımlar göz önüne alındığında, siber zorbalık veya siber şiddet, bireylerin veya grupların bilişim teknolojisi araçlarını kullanarak kasıtlı zarar vermeyi amaçlayan eylemlerini içerdiği anlaşılmaktadır. Bu zarar verme eylemi; sanal ortamda bilgi kullanımı, taciz, kötü içerik gönderme ve

bunları yayma, sürekli tehdit etme gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir.

Tüm bunların yanı sıra, siber şiddetin başka boyutları bulunmaktadır. İnternet sitelerinde veya diğer sanal platformlarda bireyleri küçük düşürücü, alay eden, hakaret içeren içerikleri yayınlamak, kaba veya tehditkâr yorumlar yapmak, başkalarının olumsuz yorumlarını yayınlamak, yalan haber yaymak veya yayılmasına katkıda bulunmak gibi eylemler de siber şiddetin kapsamına girmektedir.

Siber şiddeti diğer şiddet türlerinden ayıran temel özellik, zarar verme eyleminin bilişim teknolojisi araçları aracılığıyla gerçekleştirilmesidir (Li, 2006; Juvonen ve Gross, 2008; Dehue, Bolman ve Völlı, 2008; David-Ferdon ve Hertz, 2008; Mason, 2008).

Birçok araştırma, siber şiddet ve siber zorbalığı, özellikle gençler için dünya çapında hızla artan bir sorun olarak kabul etmektedir (Patchin ve Hinduja, 2006; Dehue, Bolman ve Völlı, 2008; Juvonen ve Gross, 2008; Subrahmanyam ve Greenfield, 2008; Ybarra, Boyd, Korchmaros ve Oppenheim, 2012). Bir hekimin, tedavi sürecinden memnun kalmayan hasta veya hasta yakını tarafından sosyal medyada hedef gösterilerek karalama kampanyasına maruz kalması (Doktor annemi öldürdü!) olayı siber şiddet türüne örnektir.

2.1.3. Şiddet Yönetimi

Şiddet, bireysel ve toplumsal düzeyde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Şiddetin farklı çeşitleri ve sıklığına ilişkin artan bilinç, etkili şiddet yönetimi stratejilerine olan gereksinimi daha da belirginleştirmiştir. Günümüzdeki araştırmalar, şiddetin karmaşık nedenlerini anlamaya çalışmakta, şiddeti önleme, müdahale etme ve yönetme yaklaşımları geliştirmeye odaklanmaktadır. Şiddetin tek bir nedeni olmadığından hareketle; biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşiminin sonucu ortaya çıktığını kabul eden yönetme yaklaşımları daha sık araştırma konusu olmaktadır (OSHA, 2016).

Şiddet olgusunun sınırının belirsiz olması nedeniyle, şiddetin tek tip bir tanımının olmaması doğal kabul edilmektedir. İş yerinde şiddet; çalışanların işe gidip gelmeleri de dahil olmak üzere, işleriyle ilgili güvenliklerini ve sağlıklarını tehdit eden psikolojik, fiziksel, cinsel olaylar olarak tanımlanabilir (WHO, 2002). İş yerindeki şiddetin kaynağı; yöneticiler, diğer çalışanlar, müşteriler veya çalışanların yaşadığı aile içi şiddetin iş yerinde olumsuz etkileri olabilmektedir.

İş yerindeki şiddetin yeterince bildirilmemesi, etkili önleme ve yönetim

stratejilerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını engellemiştir. Diğer engeller arasında; fiziksel yaralanmaların olmaması durumunda kanıt eksikliği, elverişsiz ve zaman alıcı raporlama sistemleri, yöneticilerden görülen destek eksikliği ve yöneticilerden ve/veya meslektaşlardan suçlama veya olumsuz karşılanma korkusu yer almaktadır (Kamchuchat, Chongsuvivatwong, Oncheunjit, Yip ve Sangthong, 2008).

Şiddet yönetimi, işyerinde meydana gelen veya potansiyel olarak ortaya çıkabilecek şiddet eylemlerini veya tehditlerini ele almak için uygulanan bir dizi önlemleri ifade etmektedir. Şiddet yönetiminin içerisinde, riskin değerlendirilmesi, şiddet olayların raporlanması ve kontrol önlemlerinin gözden geçirilmesi gibi çeşitli aşamalar bulunmaktadır. İş yerinde şiddet riskini belirledikten sonra, riskin tamamen ortadan kaldırılamadığı durumlarda, şiddeti önlemeye yönelik çeşitli kontrol mekanizmaları uygulanmalıdır (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan ve Atherton, 2014).

Şiddet yönetimi sürekli gelişen ve güncellenmesi gereken bir konu olduğundan, şiddetin önlenmesi ve yönetilmesi adına yenilikçi yaklaşımların önemi büyüktür. Şiddetin yönetilmesindeki zorlukların üstesinden gelmek için devamlılığın sağlanması, iş birliği içerisinde olunması ve eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir (WHO, 2024).

2.1.4. Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Şiddet Yönetimi

Çalışma hayatında iş yükünün fazla olması, stresli bir ortam, dış etkenler ve diğer nedenlerle iş yerlerinde şiddet eylemi gerçekleşebilmektedir. Sağlık alanında önemli bir tehlike olarak görülen iş yerinde şiddet, *“iş veya görev sırasında, kişiye yönelik, tehdit, saldırı tehdidi ve fiziksel saldırının da dahil olduğu şiddet içeren eylemler”* olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörü, hizmet sunumu sırasında hastalar ve hasta yakınları arasında potansiyel gerilim kaynaklarına sahip bir alan olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanları; şiddet geçmişi olan, alkol veya uyuşturucu kullanan kişilerle, suç örgütlerinin parçası olan kişilerle, hasta ve hasta yakınlarıyla doğrudan temas kurmak zorunda kalmaktadır. Görev yapılan bölge, suç oranının yüksek olduğu ya da hastalar ve hasta yakınları arasında ateşli silahların, bıçakların ve yaralayıcı diğer materyallerin yaygın olarak kullanıldığı bir yerleşim yeri olabilmektedir. Hastaların kaldırılmasını, hareket ettirilmesini, bir yerden bir yere taşınmasını sağlarken ya da hastalara müdahale sırasında, sağlık hizmet sunucusunda veya hastaların evlerinde tek başına kaldığı durumlar yaşanabilmektedir (OSHA, 2016). Hayati konularda hizmet sunulduğundan, stresli bir çalışma ortamında görev yapılmakta ve sağlık çalışanları,

görevlerini yerine getirirken, çeşitli türde şiddetin mağduru olmaktadır (Ocakdan, 2023). Şiddet riskinin fazla olduğu çalışma ortamında görev yapanların görüşünü veya şiddetten uzaklaşmalarını engelleyecek biçimde dizayn edilen iş yeri, aydınlatmada yetersizlik ve acil durum iletişim araçlarının eksikliği gibi olumsuz şartlar şiddetin boyutunu arttırabilmektedir.

Eksik personel ile çalışma, personel eğitimlerinin yetersizliği, güvenlik personeli sayısında eksiklikler, uzayan bekleyen süreleri, kalabalık ve rahatsız ortam koşulları, şiddete yönelik toplumsal algılar ile şiddet yönetimine ilişkin tercih edilen politikalar gibi nedenler şiddetin boyutunun artmasına sebep olabilmektedir (OSHA, 2016).

DSÖ'nün sağlık hizmeti veren iş yerlerindeki şiddete yönelik ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) ile ortak raporunda, sağlık çalışanlarının %27 ila 67'sinin sözel, %3 ila %17'sinin fiziksel, %10 ila 23'ünün psikolojik, %0,7 ila 8'inin cinsel, %0,8 ila 2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (WHO, 2002). DSÖ'nün daha güncel verileri paylaştığı diğer bir raporunda, genel olarak sağlık çalışanlarının %8 ila %38'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, daha fazlasının psikolojik veya sözlü şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir (WHO, 2024). İş yerlerinin genelinde iş yeri çalışanlarına yönelik %0,02 (on binde iki) şiddet olayı gerçekleşirken, sağlık kurumların da sağlık çalışanlarına yönelik bu oran %0,08 (on binde sekiz)'dir (Ghareeb, El-Shafei ve Eladl, 2021). Sağlık-Sen tarafından yapılan araştırmada, 2022 yılı içerisinde Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik 249 adet şiddet olayının meydana geldiği, bu olayların 216 adedinin hem sözlü ve fiziksel şiddet, 32 adedinin sözlü şiddet ve 1 adedinin mobbing olarak gerçekleştiği raporlanmıştır. Toplam 422 sağlık çalışanının maruz kaldığı şiddet olaylarında, 1 hekim ve 1 güvenlik görevlisi yaşamını yitirmiştir. Şiddet olaylarının 235'i çevrede bulunanlar ile hasta ve hasta yakınlarınca yapılan saldırılarla gerçekleşirken, kurum yöneticilerinin sebep olduğu 4 şiddet olayı meydana gelmiştir. Raporda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin üzücü boyutlara ulaştığı bildirilmiştir (Sağlık-Sen, 2022).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına ilişkin, Pınar ve ark. (2017) tarafından, Türkiye geneli 12.944 sağlık çalışanının katılımıyla yürütülen, katılımcıların çoğunluğunu hekim, hemşire ve ebelerin oluşturduğu çalışmada; çalışmaya katılanların %44,7'sinin araştırma öncesi son 12 aylık dilimde en az bir kez şiddet mağduru oldukları belirlenmiştir. Ankara ilinde yürütülen bir çalışma verilerine göre; hekimler %96,2, hemşireler %95,7 ve diğer sağlık çalışanları %80,7 oranında en

az bir defa sözel şiddet mağduru olmuştur. Çalışmada şiddete maruziyet oranının yüksek olduğu vurgulanmıştır (Demirci, 2018).

Türkiye genelinde uzmanlık eğitimi boyunca 1712 asistan doktorun şiddete maruz kalma durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; %67'sinin sözel, %16'sını fiziksel ve %3'ünün cinsel şiddete (Açık ve ark., 2008), 522 pratisyen doktorun son üç yıl içerisinde maruz kaldıkları şiddetin nedenleri ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, pratisyen hekimlerin; %89,3'ü sözel, %7,9'u fiziksel, %2,7'sinin cinsel ve ekonomik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Aydın, Kartal, Midik ve Büyükakkuş, 2009).

Samsun ilinde Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde görev yapan 64 doktor ve hemşirenin son 12 ay içerisinde şiddete maruziyet sıklığının kaygı düzeylerine olan etkisinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin %90'ının ve doktorların %71,4'ünün şiddet mağduru olduğu, bunların %85,9'unun sözel şiddet ve %26,5'inin fiziksel şiddet olduğu ifade edilmiştir (Gökçe ve Dünder, 2008). Samsun ilinde hastane acil servisi (4 servis) ve 112 acilde (5 istasyon) görevli 280 sağlık çalışanı üzerinde yapılan benzer bir araştırmada; en fazla sözel şiddete %72,3 dilimle doktorların maruz kaldığı belirlenirken, en çok fiziksel şiddete ise %41,7 oran ile diğer sağlık personelinin maruz bırakıldığı görülmüştür (Canbaz ve ark., 2008). Son bir yıl içerisinde Ankara ilinde bulunan bir devlet hastanesinde görev yapan 339 hemşireden 79,4'ünün (Kısa, 2008) ve Kocaeli'de çalışan 270 sağlık personelinin %98,5'inin sözel şiddet mağduru olduğu vurgulanmıştır (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Muğla'da bir devlet iki özel hastane olmak üzere; 272 sağlık çalışanı üzerinde psikolojik şiddetin yaygınlığının incelenmesi maksadıyla, Özen Çöl (2008) tarafından yürütülen çalışmada, doktorların %35,9'unun ve diğer sağlık personelinin %33,3'ünün psikolojik şiddete maruz bırakıldığı belirlenmiştir. Yıldırak (2023) tarafından yapılan araştırmada, hekim ve hemşirelerin diğer mesleki ünvana sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddet mağduru oldukları belirlenmiştir. Çalışmada, en fazla şiddet mağduru olan meslek grubunun doktorlar olduğu saptanmıştır. Türkiye genelinde birinci basamak sağlık teşkilleri ve hastanelerde görev yapan 507 sağlık çalışanının dahil edildiği son beş seneyi kapsayan araştırmada, sağlık çalışanlarının %58,6 oranında fiziksel şiddete, %88 oranında psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Araştırma neticesinde, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet türlerinden psikolojik şiddetin daha yüksek oranda görüldüğü, güven algı düzeylerinin düşük seviyede olduğu, şiddeti yönetmeye yönelik algı düzeylerinin orta seviyede

olduğu ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet vakalarına ilişkin yasal tedbirlerin alınması ve sağlık teşkilllerinde güvenlik önlemlerinin çalışanların kendilerini güvende hissedecek şekilde düzenlenmesi önerilmiştir (Yural, Acuner ve Çevik Akkuş, 2024).

Avustralya ülkesinde yapılan bir araştırmada, profesyonel sağlık çalışanlarının %72 oranında şiddete maruz kaldığı, hemşire ve pratisyen hekimlerde bu oranının %62 olduğu tespit edilmiştir. 12 aylık dönemde şiddete maruz kaldığını rapor eden meslek gruplarının oranı ise; hemşirelerde %68, pratisyen hekimlerde %48 ve diğer sağlık çalışanlarında %47'dir. Şiddete maruz kalan profesyonel sağlık çalışanlarının yüksek oranda hastalar tarafından, ikinci sırada ise hasta yakınları tarafından şiddete maruz bırakıldığı ve çoğunlukla sözel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Alexander, Fraser ve Hoeth, 2004). Brezilya'da yapılan iki çalışmada sağlık çalışanlarının iş yerinde uğradıkları şiddete en fazla maruz kalanların hemşireler olduğu, şiddete maruziyet konusunda en yüksek risk grubunun yine hemşireler olduğu bulunmuş ve en çok görülen şiddet türünün psikolojik şiddet vakaları olduğu belirlenmiştir (Cavalcanti ve ark., 2018; Tsukamoto ve ark., 2019). Kanada'da yapılan bir diğer çalışmada da herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel şiddetin %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu belirtilmiştir (Fernandes ve ark., 1999). 47 Gözlemsel çalışmanın yer aldığı bir meta-analize göre, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin görülme sıklığının %62,4 olduğu, sözel şiddet %61,2 ile çoğunluğu oluştururken, sözel şiddeti psikolojik şiddet %50,8 ile fiziksel şiddet %13,7 ve cinsel şiddet %6,3 ile takip etmektedir (Lim, Jeffree, Saupin, Giloi ve Lukman, 2020).

Yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmaların ortak noktası, sağlık çalışanına yönelik şiddetin yüksek seviyede olmasıdır. Yapılan çalışmalarda şiddete mağdurlarının çoğunluğunu hekim ve hemşirelerin oluşturduğu, sağlık çalışanlarının en fazla sözel şiddet, sonra sırasıyla; psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet mağduru olduğu rapor edilmiştir. Sözel, fiziksel ya da hem sözel hem fiziksel şiddet türleri genel olarak ele alındığında; sözel şiddet mağduriyetinde kadınların, fiziksel şiddet mağduriyetinde erkeklerin riskli gruplar olduğu, sözel ve fiziksel şiddet mağduriyetinde kadınların ve dolayısıyla yüksek oranda hemşirelerin şiddete maruz kalma hususunda riskli gruplar olduğu söylenebilir (Keser Özcan ve Bilgin, 2011; Deveci, 2018: 64).

Sağlık kurumlarında şiddetin en fazla acil servislerde görüldüğü bildirilmektedir. Hıdıroğlu ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada, % 54,9'luk

oran ile şiddetten en çok etkilenen birimin acil servis olduğu bulunmuştur. Çin’de acil servis biriminde görev yapan hemşireler üzerinde bir yılı kapsayan süreçte yürütülen bir araştırmada; 385 acil hemşiresinden 346’sının (%89,9) şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Acil hemşirelerinin sözlü şiddet riskinin çok fazla olduğu, iş doyumlarının düşük seviyede ve işten ayrılma niyetlerinin yüksek seviyede bulunduğu bildirilmiştir (Lia, Zhang, Xiao, Chen ve Lu, 2019). Bir çok araştırmada şiddet riskinin en yüksek olduğu birimin acil servisler olduğu ve şiddet vakalarının en fazla acil servis birimlerinde gerçekleştiği belirlenmiştir (Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Kaptanoğlu, 2002; Gülaıp, Karcıoğlu, Köseoğlu ve Sarı, 2009; Annagür, 2010; Aktaş ve Aydemir, 2018; Aydemir, Güçlü ve Aydoğan, 2020).

Şiddete maruz kalma durumunun özellikle kamu sağlık hizmet sunucularında artış göstermesi, incelenmesi gereken önemli bir konu olduğunu işaret etmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda şiddeti tümüyle ortadan kaldırmak pek mümkün olmayacağından; şiddeti meydana gelmeden olabildiğince engellemek ve etkilerini azaltmak için tüm paydaşların katılımıyla etkin bir yönetim sergilemek gerekmektedir. Sağlık alanında şiddetin yönetiminde rol alan paydaşlar; hükümet, komisyonlar, işverenler, çalışanlar, meslek kuruluşları ve genel olarak halktır. Şiddetin yönetimi sürecinde rolü bulunan paydaşların birtakım sorumlulukları genel olarak aşağıya sıralanmıştır (WHO, 2002; OSHA, 2016):

- Kanun Koyucular ve Yetkili Makamlar:
 - Şiddetin ortadan kaldırılması ya da azaltılması adına yasal düzenlemeler yapmak ve bunları uygulamak.
 - Şiddete yönelik politikalar hazırlamak, hazırlanan politikaların uygulanmasını sağlamak, uygulama aşamasında izleme ve değerlendirme yaparak şiddetle mücadelede öncülük etmek.
- İşverenler:
 - Her türlü şiddetten tümüyle arınmış bir çalışma ortamı yaratmak ve bu ortamı kalıcı kılmak.
 - Çalışanların eğitilmesini sağlayarak farkındalığı artırmak.
 - İş yerinde meydana gelen şiddet vakalarını raporlamak, bildirmek ve soruşturma yapılmasını sağlamak.
 - İş yeri bazında şiddetle mücadelede etkili yöntemler geliştirmek, kurallar koymak ve yol haritası belirlemek.
- Çalışanlar:

- Şiddet risklerine karşı dikkatli olmak.
- Şiddete yönelik düzenlenen eğitim faaliyetlerine katılmak.
- Şiddete maruziyet durumlarını ilgili kurumlara bildirmek.
- Sivil Toplum Kuruluşları, Vakıflar, Dernekler, Sendikalar vb. Örgütler:
 - Şiddetle mücadele çalışmalarına öncülük etmek ve organizasyonlar düzenlemek.
 - Çalışan üyeleri bilgilendirmek ve eğitim faaliyeti düzenlemek.
 - Kural koyucuların politika değişikliği yapmasını sağlamak ve toplum nezdinde farkındalık yaratmak.
 - Şiddet mağdurlarına gerekli desteği sağlamak.
 - Ayırt etmeksizin herkesi temsil etmek.
- Basın ve Yayın Organları:
 - Şiddetle mücadelede kamuoyu oluşturmak.
 - Şiddetle ilgili farkındalığı arttırarak doğru bilgiyi halka ulaştırmak.
- Araştırma ve Eğitim Kurumları:
 - Şiddete yönelik araştırmalar ile mücadeleye destek olmak
 - Eğitimlerin şiddetin her türlüşünün önlenmesini sağlayacak şekilde düzenlenmesini sağlamak.

Her bir paydaşın birbirini tamamlayan sorumluluklarını yerine getirmesi, paydaşlar arasında etkili iletişim ve iş birliği ile mümkün olacaktır. Sağlıkta şiddetle mücadelede başarılı olunması için, sürekli eğitimin planlanması, farkındalık kampanyalarının oluşturulması ve şiddeti önleme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bir dünya gerçeği olan şiddetin önüne geçmek veya etkilerini azaltmak amacıyla yetkili makamlarca gerekli düzenlemeler yapılmaya çalışılmaktadır (Polat ve Çırak, 2019). Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmeti sunulurken veya sağlıkla ilgili görevin icrasında bulunan sağlık çalışanına yönelik işlenen suçlarla ilgili hukuki yardım sağlamak amacıyla belirli usul ve esasları belirlemiştir. Bu çerçevede, her hastanede Beyaz Kod Çağrı Sistemi uygulamasına geçilmiş ve sistem için gerekli altyapının hazırlanması talep edilmiştir. Beyaz Kod Çağrı Sistemi, şiddet riski durumlarında iletişim kurmayı, doğru müdahale için zaman kazandırmayı, panik oluşumunu engellemeyi ve çalışan güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Günümüzde tereddütte kalınan şiddet olaylarından kullanılmak üzere gri kodu uygulamasının altyapı çalışmalarının tamamlanmak üzere olduğu Sağlık Bakanlığınca

bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, 2000 yılı ve sonrasında görünür hale gelmeye başladığı ifade edilebilir. Türk Ceza Kanunu'nda şiddet suçuyla ilgili yer verilen cezai müeyyideler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin cezalandırılmasında kullanılmış, sağlık çalışanları için ayrıca hukuki düzenlemeye yer verilmemiştir. Bazı suçların tamamen sonlandırılması gibi bir olasılık olmadığından, suça karşı ceza artışı ile caydırıcı olmaya çalışılmaktadır (Doğanay, 2014). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete yönelik caydırıcılığın sağlanması amacıyla, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ek madde ilave edilmiştir. 7243 sayılı Kanunun şiddet mağduru sağlık çalışanlarına ilişkin 28'inci maddesi, 15 Nisan 2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili kısım aşağıda yer almaktadır.

MADDE 28- “7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 12'nci maddesine birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanunu'nun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz.

Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir.”

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önüne geçmek adına yapılan hukuki anlamdaki ilk düzenleme; 6 Nisan 2011 tarihinde 27897 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, on iki maddelik kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarını korumaya yönelik “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik” olmuştur. Bahse konu Yönetmeliğin 7'nci ve 8'inci maddelerinde sağlık çalışanlarının güvenliğine, hasta ile sağlık çalışanlarının güvenliği için yapılan düzenlemelere ve renkli kod uygulamasına değinilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Yönetmeliğin ve beyaz kod bildirim sisteminin uygulanmasında izlenecek yol haritasına dair usul ve esaslar, 14 Mayıs 2012 ve 16

Mart 2016 tarihinde yayınlanan Genelgeler ile düzenlenmiştir. Sağlık personeline karşı işlenen suçlara ve yapılacak hukuki yardımlara ilişkin, 28 Nisan 2012 tarihinde 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yönetmelikle şiddeti daha ileri boyuta taşınmaması için bir dizi tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Böylece şiddet mağduriyeti sonrası sağlık personelinin hukuki olarak korunmasının teminat altına alınması hedeflenmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2016). Benzer şekilde, şiddetin ülke genelinde önüne geçmek adına, 2016 yılında Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik esasları doğrultusunda şiddet önleme ve izleme merkezleri teşkil edilmiştir (ASHB, 2016).

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) bünyesinde, sağlık çalışanlarının mağdur olduğu şiddet vakalarının artış gösterdiği tespit edilerek “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu” kurulmuştur. Komisyonca düzenlenen raporda, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarının sorumlusu olmadığı ifade edilmiş, şiddeti önlemede ve şiddet sonrasındaki süreçte atılacak geniş kapsamlı adımların rotası çizilmiştir (TBMM, 2013).

2.2. İşten Ayrılma Niyeti Kavramı

İşten ayrılma niyeti, çalışanın yapmakta olduğu mevcut işinden ayrılma olasılığını ya da arzusunu açıklamaktadır (Harrison, Davies, Safford ve Viers, 2006). Çalışanların işlerinden fiili olarak ayrılmaları işten ayrılma olarak nitelendirilirken, mevcut işlerinden ve bağlı bulundukları organizasyondan ayrılma istekleri işten ayrılma niyeti olarak tanımlanmaktadır. İşten ayrılma niyeti, işten ayrılma eğiliminde olma ve istifa öncesi son aşama olarak da ifade edilmektedir (Telli, Ünsar ve Oğuzhan, 2012). İşin yapıldığı konum, işin büyüklüğü veya işin niteliği ne olursa olsun, çalışanların işten ayrılma niyetleri konusu, işverenler için her zaman önemli bir endişe unsurudur (Long, Thean, Khairuzzaman, Ismail ve Jusoh, 2012; Ngamkroeckjotia, Ounprechavan ve Kijboonchooc, 2012).

İşten ayrılma niyetinde olan ya da başka bir anlatımla işten ayrılmaya meyleden bir çalışan, bireysel anlamda ve örgüt açısından birtakım sonuçların ortaya çıkmasına sebep olur. Bireysel olarak; kariyer planları, kişisel hedefler ve genel yaşam kalitesi üzerinde etkiler görülür. Örgütsel anlamda; verimlilik düşüşü, yetenekli çalışanın kaybedilmesi, yeni bir işe alım maliyetinin ortaya çıkması ve rekabet dezavantajı gibi sorunların meydana gelmesine neden olur. İşten ayrılma düşüncesine

sahip olan kişiler, öncelikli olarak mevcut işlerinden memnun olup olmadıklarını değerlendirmektedir. Çalışanların işinden ayrılmadan önce düşünme aşamasında dahi verimlilik düşüşüyle çalıştıkları kuruma zarar verdikleri görülür. Bu aşamada inceleyip sık dokuyan, karar vermekte zorlanan çalışan, zihninde dönen düşünceler nedeniyle kendini tam anlamıyla işine veremez. Tam da bu nedenle, yetenekli çalışanları kaybetmemek adına, kurumların işten ayrılma niyetini azaltmak için önlemler almalıdır (Mobley, 1977; Griffeth, Hom ve Gaertner, 2000).

2.2.1. İşten Ayrılma Niyeti Kavramının Önemi

İşinden memnun olmadığı düşüncesine kapılanlar işten ayrılma yoluna girerken, işinden memnun olanların başka bir iş fırsatı arama veya değerlendirme ihtimali düşük olacağından işten ayrılma niyetleri azalacaktır (Al Halbusi ve Amir Hammad Hamid, 2018).

Çoğu zaman personeli elde tutmak, personelden yüksek seviyede verim alınmasını sağlamakta ve daha az maliyetli olmaktadır. Personeli elde tutma, kurumun çalışanlarını bünyesinde bulundurmaya devam etmeye ikna etmesidir. Kurum, çalışanları işlerinde kalmaya devam etmeye ikna ederken stratejiler geliştirmektedir. Uzun süreler kurumda kalmaya ikna olmak birtakım teşviklerle mümkün olmaktadır. Bu noktada kurumun personeli elde tutmaya yönelik yetenekleri devreye girmektedir (Muller, 2009; Balakrishnan ve Coetzee, 2013; Das ve Baruah, 2013). İşinden memnun olan çalışanların işlerine daha fazla bağlı oldukları, kendilerini daha çok işlerine adadıkları ve kurumun çıkarları için sürekli çaba harcadıkları bilinmektedir (Denton, 2000).

2.2.2. İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

İşten ayrılma niyetinin iş doyumsuzluğu, örgütsel bağlılık eksikliği, çalışanın önüne çıkan kariyer fırsatları, kişisel nedenler gibi birçok nedeni olabilir. İşe karşı memnuniyetsizlik en önemli işten ayrılma niyeti göstergelerinden biridir. İş doyumsuzluğu, düşük ya da adaletsiz ücret, yetersiz takdir edilme, olumsuz çalışma şartları ve kariyer gelişim fırsatlarının eksikliği gibi sebepler, işten ayrılma niyetini etkileyen başlıca faktörlerdir. Çalıştığı kuruma bağlılık duymayan bir çalışan da işten ayrılma niyetinde olabilmektedir. Örgütsel bağlılık eksikliğinin sebep olduğu; çalışanın kendini organizasyonun bir parçası gibi hissetmemesi, değerlerine

inanmaması veya hedeflerine ortak olmaması, işten ayrılma niyetine olumsuz yönde etki edebilmektedir. İşten ayrılma niyetini arttıran diğer bir unsur kısıtlı kariyer ilerleme fırsatlarıdır. Çalışanın, kariyerinde ilerleme konusunda yeterli fırsatının olmadığını düşünmesi, daha iyi kariyer ilerleme fırsatları sunan başka bir iş seçeneğiyle karşılaştığında, işten ayrılmaya daha istekli olmasına sebep olabilir. Çalışanın evlenmesi, çocuk sahibi olması, sağlık sorunu yaşaması veya ikamet yerinin değişmesi gibi kişisel yaşamındaki değişiklikler, işten ayrılma niyetlerini etkileyebilir (Lee ve Mitchell, 1994; Mobley, 1977; Griffeth, Hom ve Gaertner, 2000).

İşten ayrılma niyetini azaltmak için örgütler tarafından birtakım stratejiler uygulanmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıya çıkarılmıştır (Smith ve Johnson, 2020).

İş doyumunu artırmak: Çalışanları işlerinden memnun kılmak için performansa dayalı ücretler verilmeli, çalışma koşullarının iyileştirilmesi sağlanmalı, çalışanlar takdir edilmeli ve kariyer gelişim fırsatları sunulmalıdır.

Örgütsel bağlılığı güçlendirmek: Çalışanların örgüte aidiyet hissetmelerini ve kendilerini örgütün bir parçası olarak görmelerini sağlamak adına, örgütün hedefleri ve değerleri çalışanlarla paylaşılmalı ve alınacak kararlar öncesinde çalışanların fikirleri alınmalıdır. Çalışanların örgütün hedeflerine ve değerlerine ortak olduğu hissettirilmelidir.

Kariyer fırsatları sunmak: Çalışanların potansiyellerine ulaşabilmeleri için, gelişimlerine katkı sağlayacak eğitimler almaları sağlanmalı, kariyer basamakları oluşturarak adaletli ilerleme imkanları sunulmalıdır. Örgütün, çalışanların kariyer hedeflerine ulaşmada hakkaniyetli bir şekilde destek olduğu çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

İş-yaşam dengesini sağlamak: Özel hayat ve çalışma koşulları arasında dengenin korunması çalışanların verimliliğinin artmasını sağlar. Çeşitli izin imkanları, çalışma saatlerinin ihtiyaca göre düzenlenmesi, olanak varsa uzaktan çalışma ya da hibrit çalışma modelleri uygulanarak çalışanların moral ve motivasyonları üst seviyede tutulmalıdır.

Çalışanlarla iletişim kurmak: Çalışanların problemleriyle, kaygılarıyla ilgilenerek, onları dinleyerek, sorunlara çözüm bulmaya çalışarak düzenli ve sürekli iletişim halinde olunmalıdır.

İşten ayrılma niyeti, çalışanlar ve örgüt için önem arz eden bir konudur. Çalışanların işlerinden ayrılmadan önce detaylıca düşünüp öyle karar vermeleri, örgütlerin ise çalışanların işten ayrılma niyetlerini azaltıcı tedbirler alması gereklidir.

2.2.3. Sağlık Profesyonellerinde İşten Ayrılma Niyeti ve Sonuçları

Sağlık profesyonellerinde işten ayrılma niyeti, süreklilik arz etmesi gereken sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olacaktır. İnsan yaşamının söz konusu olduğu sağlık alanında hizmetlerin aksaması hayati açıdan ciddi sonuçları meydana getirecektir. Sağlık çalışanlarının işlerinden ayrılması, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler ve acil servis birimleri gibi yüksek öneme sahip alanlarda personel eksikliği yaşanmasına neden olacak, personel yetersizliği nedeniyle zamanında müdahale edilemeyen her olgunun faturası da ağır olacaktır. Yetersiz personel ile çalışmak mevcut personelin iş yükünün artmasına ve tükenmişliğe sebep olacak, zorlanan personelin hata yapma olasılığı bir hayli yükselecektir. Neticede sağlık hizmetlerinin kalitesi düşecek, tedavi ve muayene süreçleri gecikmeye uğrayacak ve dolayısıyla hasta memnuniyeti azalacaktır. Tüm bu sorunların üstesinden gelebilmek için ayrılan personelin yerine yeni personel alınması gerekecektir. İşe alımlar fazladan maliyete sebep olacak, işe alınan personelin deneyim kazanması ya da alışma süreci için zaman gerekecek ve bu süreçte verimlilik düşecektir. İşten ayrılma ve yeni personel alımı süreçlerinin kısa sürelerde tekrar etmesi, kurumun itibarını zedeleyecek ve bu aksaklıklar mali kayıpların ortaya çıkmasına sebep olacaktır (Lee ve Kim, 2019).

İşten ayrılma nedeniyle oluşacak personel yetersizliğinin diğer bir boyutu da insan yaşamının sonlanmasına neden olabilecek hasta güvenliği tehdididir. Hatalı ilaç uygulamaları, etkin müdahale edilmeyen hastaların ölümü veya sakat kalmaları doğabilecek geri dönüşü olmayan sorunlar arasında sayılabilir. İş doyumsuzluğu yaşayan, motivasyonu düşük, tükenmiş sağlık çalışanı sağlık kurumuna faydalı olamayacaktır (Camuz Berber ve Erdem, 2024).

Sağlık profesyonellerinde işten ayrılma niyeti sonuçları, sağlık sistemleri üzerinde ve hayati açıdan büyük risk teşkil etmektedir. Sorunun çözümü için sağlık kurumlarının ivedilikle ve kapsamlı tedbirler alması gerekmektedir.

Sağlık sistemleri üzerinde büyük bir yük oluşturan Covid-19 salgınının etkilerinin yoğun olarak görüldüğü Şubat 2020-Kasım 2021 arasındaki süreçte, benzeri görülmemiş işten ayrılma dalgasına şahit olunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde, bu süreçte 460.000 sağlık çalışanının istifa ettiği raporlanmıştır. Amerika'da 1.000 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir diğer çalışmada işten ayrılanların %18'inin işten ayrılmalarında Covid-19 salgınının önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Poon ve ark., 2022). Singapur'da sağlık çalışanlarının istifa oranlarının pandeminin olumsuz etkilerinin nispeten azaldığı 2021 yılı sonlarında artış gösterdiği tespit edilmiştir (Straits Times, 2022).

Türkiye'de Covid-19 salgını döneminde istifa etmenin önüne geçilmiş olsa da bu süreçte Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yapılan araştırmaya göre 2020 yılının Mart ayından Eylül ayına kadar olan 6 aylık süreçte 900 kişi işinden ayrılmıştır (BBC, 2020). TTB tarafından yapılan bir başka açıklamada ise resmi olmamakla birlikte 18 ayda 8 binden fazla hekimin salgın nedeniyle istifa ettiği ifade edilmiştir (Medimagazin, 2021).

Covid-19 salgının yaşandığı süreçte istifa sayılara her ne kadar yüksek seviyelerde seyretse de işinden ayrılmaya karar vermek genel olarak aniden alınabilecek bir karar değildir. İşten ayrılma niyetindeki çalışanın, bu isteğinin altında, yoğun çalışma şartları, ücret adaletsizliği, güvensiz çalışma ortamı vb. gibi birtakım sebepler yatmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmenin, sadece bireysel değil, toplumsal, kurumsal ve dolayısıyla sağlık sistemlerini etkileyen faydaları olacaktır. Süreklilik arz eden sağlık hizmetlerinin; işgücü kaybına, personel devir hızının artmasına, yetersiz personelle çalışılmasına tahammülü olmayacaktır. Sağlık sistemleri insan merkezli hizmet sunduğu için sağlık çalışanının refahı sistemin kesintisiz işleyebilmesi için kritik öneme sahiptir. Sosyal, ekonomik ve toplumsal açıdan sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği sağlık çalışanlarının tatmin edilmesiyle mümkün olacaktır (Camuz Berber ve Erdem, 2024).

2.3. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu kavramının, 1930 yılında, Neo Klasik dönemde Elton Mayo ve ekibinin gerçekleştirdiği aydınlatma deneylerinin sonuçlarıyla ilk kez gün yüzüne çıktığı bilinmektedir. Bu dönemin, insan duygularının araştırıldığı, motivasyon kavramlarının ele alındığı ve örgütsel davranışın önemli bir konu haline geldiği bir sürecin başlangıcı olduğu söylenebilir (Ayça, 2016). Çeşitli araştırmalar, iş doyumunu

açıklamak için teorik olarak yaklaşırken, Klasik ve Neo-Klasik dönem yaklaşımlarında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı ve Herzberg'in Çift Faktör Teorisi (motivasyon ve güdülenme) gibi kuramlardan faydalanılmaktadır (Burnard, Morrison ve Phillips, 1999). 1980'lere gelindiğinde, iş doyumunun bir bölümünün duygusal deneyimlere bağlı olduğu fikri genel kabul görmüştür (Özdemir, 2015). Duygusal deneyimler, iş doyumunu doğrudan etkileyen motivasyonun oluşmasında da oldukça etkili olduğu söylenebilir. Motivasyon ile iş doyumları arasındaki bağlantı, çevresel faktörlerin ve bireysel algıların etkisiyle değişkenlik gösteren bir yapıya sahiptir. Söz konusu ilişki, pozitif, nötr veya negatif olabilir. Genellikle bireyin içsel denge ve esenlik arayışına yönelik olan doyum, kişinin kendine özgü tatminini yansıtan ve beraberinde iç huzur getiren soyut bir kavramdır. Diğer bir taraftan, motivasyon bireyin davranışlarına etki ederek onu harekete geçirir. Dolayısıyla, motivasyon ve doyum kavramları arasındaki ayrım ise doyumun, bireyin içsel tatmin ve huzurunu ifade etmesinden; motivasyonun, dışsal davranışları etkileyerek eyleme geçirme amacıyla olmasından ortaya çıkmaktadır (Aba, 2009).

İş doyum kavramının farklı kaynaklarda çeşitli şekillerde tanımlanmasının sebebi, çalışanların işlerinden aldıkları tatminin belirleyicilerinin farklı açılardan ele alınmasından kaynaklanmaktadır (Kara, 2023).

2.3.1. İş Doyumu Tanımı

Kişinin çalıştığı iş, iş yerindeki çevresi ve çalışma koşullarını değerlendirmesi neticesindeki vardığı kanaatin duygusal boyutu iş doyum olarak açıklanmaktadır (Duxbury, Armstrong, Drew ve Henly, 1984). İş doyum en basit tanımıyla, “çalışanların işlerine karşı sahip oldukları olumlu veya olumsuz tutum” şeklinde ifade edilmektedir. Çalışanın işiyle ilgili olarak olumlu bir tutum geliştirememesi iş doyumsuzluğuna yol açacaktır (Davis ve Nestrom, 1985).

Her çalışan belli bir sürenin sonunda çalıştığı örgütün içerisinde ve çevreye yönelik bazı tecrübeler kazanır. Çalışanların tecrübesi arttıkça hem çalışma arkadaşlarından hem de yöneticilerinden birtakım beklentileri ortaya çıkar. Bu beklentiler kişisel kayıp ve kazançları beraberinde getirir. Çalışanların kayıp ve kazançları sonucunda, çalışma ortamında yaşadıklarından etkilenerek işlerine karşı olumlu ya da olumsuz tutumları ortaya çıkar. Böylelikle iş doyum olarak tanımlanan çalışanın işe karşı genel tutumu oluşur. Genel olarak iş doyum, kazanılan tecrübeler ışığında, çalışanın geliştirdiği bireysel tutumun, yine kendi ifadesinden anlaşılan dış

vurumudur. Çalışanın kendi beyanından iş doyumunu olup olmadığı veya ne düzeyde işinden keyif aldığı anlaşılabilir. Dışarıdan bakarak ya da gözlemleyerek çalışanın işinden keyif alıp almadığını anlamaya çalışmak mümkün değildir. Sadece çalışanın kendisi işinden ne derece memnun olduğunu veya memnun olmadığını değerlendirebilir. Çalışanın beklentileriyle örgütün çalışana kattıkları ne kadar örtüşürse ya da yapılan kıyas sonucunda çalışanın örgütten aldığı kazanımlar daha ağır basarsa iş doyum düzeyi de o oranda yüksek olur. Çalışanın değerleri bağlamında, iş doyum düzeyine etki eden; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, tecrübe gibi bireysel faktörlerin yanı sıra iletişim, ücret, ödüllendirme, çalışma ortamı, statü, işin niteliği ve yönetim yaklaşımı gibi örgütsel faktörler bulunmaktadır (Akbaş, 2009).

2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş Doyumu Şekil 2.1.'de gösterildiği üzere; genel olarak ikiye ayrılır. Bunlar: Bireysel ve Örgütsel Faktörlerdir.

İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	
Bireysel Faktörler	Örgütsel Faktörler
Yaş	İletişim
Cinsiyet	Ücret ve Ödüllendirme
Medeni Durum	Çalışma Ortamı ve İş Arkadaşları
Eğitim Düzeyi	Statü ve Yükselme Olanağı
Tecrübe	İşin Niteliği
	Yönetim Yaklaşımı

Şekil 2.1.1. İş doyumunu etkileyen faktörler

Kaynak: (Literatüre dayanarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.)

2.3.2.1. Bireysel faktörler: İş doyumunu değişken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı yerde aynı şartlarda çalışan bireylerin iş doyumunu düzeylerinde farklıların olması, bireysel özelliklerin iş doyumuna etki ettiğini göstermektedir. Kişilerin aynı iş yerinde farklı seviyede tatmin olmalarında etkili olan faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, zekâ seviyesi, bireyin toplumsal kökleri ve kültürel iklimi gibi etkenlerdir (Durukan, 2017).

Yaş: Çalışan yaşı iş dünyasını ve iş doyumunu doğrudan etkileyen bir faktördür. Yaş alan çalışan nüfusu, çalışma hayatındaki yaş ortalamasını yükseltmektedir. Çalışanlar yaşlandıkça işle ilgili doyum istekleri de artacaktır. Genç yaştaki çalışanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek seyredecektir (Bayramlık, Bayık ve Güney, 2015).

Yapılan araştırmalardan bazıları, iş doyumunu ile çalışan yaşı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yaşı ilerleyen çalışan aynı zamanda deneyim kazanmış olacak ve daha kaliteli iş çıkaracaktır. Böylece iş doyumunu da maksimum düzeye çıkmış olacaktır. Bu davranış, üç değişik görüşle açıklamaktadır:

- Yaşlanan çalışanların hayatının diğer kısmında doymuşlukların fazlalığı iş doyumunu ile dengelenmektedir.
- Yaşlı çalışanlar hayatlarında iş yaşamını ön plana aldıklarından sevdikleri işleri seçmektedirler.
- Yaş alan çalışanlar, memnun olmadıkları işlerini bırakmaktadırlar.

Genç çalışanların işe yönelik beklentileri, iş doyumlarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Terfi etme beklentisi, kurum içerisinde farklı bir alana atanma gibi beklentiler, iş doyumsuzluğuna yol açmaktadır. Genç yaştaki çalışanların iş doyumları, eğitim aldıkları işlerde çalıştıklarında artış göstermektedir (Çalışkan, 2005; Güven, Bakan ve Yeşil, 2005; Gözener ve Sayın, 2007; Köse, 2009; Özpehlivan, 2019).

Cinsiyet: İş doyumunu ve cinsiyet faktörleri birbirleriyle yakından ilişkilidir. Toplumsal normlara göre; kadınlar ev işleri, çocuk bakmak gibi aile içerisindeki görevleriyle, erkekler ise evi geçindiren konumda dışarıda yaptıkları görevleriyle öne çıkmaktadır. Kadın çalışanların yükselme olanakları erkeğe nazaran zayıftır ve iş doyumları da aynı şekilde olumsuz etkilenmektedir. Kadın her ne kadar işinde uzmanlaşmış olsa da evdeki rolleri iş yerindeki yükselme olanaklarına ister istemez olumsuz anlamda etki etmektedir. (Güven, Bakan ve Yeşil, 2005; Özpehlivan, 2019).

Medeni Durum: Çalışanların, iş doyumları ile medeni durumları arasında ilişkinin karmaşık bir yapıda olduğu birçok çalışma ile doğrulanmıştır. Genel olarak evli çalışanların, evli olmayan çalışanlara göre iş doyumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Evli çalışanların, iş doyumunu düzeylerinin evli olmayanlara nazaran görece yüksek derecede olmasının, evliliğin beraberinde bireye getirdiği yaşam düzeni ve sorumluluk duygusu olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca eşlerin birbirine

duygusal anlamda destek olması da iş doyumlarının yüksek düzeyde olmasına etki edebilmektedir. Ancak yine de medeni durumun iş doyumunu doğrudan etkilediğini söylemek mümkün olmamaktadır. Bekar bireylerin de aktif bir sosyal yaşama sahip olmaları sayesinde iş stresinden daha çabuk kurtulabilecekleri, bu sayede iş doyum düzeylerinin yüksek olabileceği değerlendirilebilir (Özpehlivan, 2019; Aygün, 2019).

Eğitim Düzeyi: Eğitim derecesi ile iş doyum düzeyi arasında ilişkiyi açıklamak için yapılan araştırmalarda, genel olarak varılan kanının eğitim derecesinin çok yüksek ya da çok düşük olması iş doyum düzeyini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Orta seviyedeki eğitim derecelerinde iş doyum düzeyinin arttığı görülmektedir. Daha yüksek eğitim derecesine sahip bireylerin iş imkanları ve ücret olanakları daha yüksek seviyede olacağından işlerinden doyum alma ihtimallerinin yüksek olacağı ifade edilebilir. Diğer yandan eğitim derecesi düşük bir çalışanın iş hayatından beklentisinin de düşük olması, iş doyumunun artmasını sağlayabilir (Ayar, 2017; Özpehlivan, 2019; Özer ve Aksu, 2022).

Tecrübe: Mesleki deneyim arttıkça mevcut sorunların daha hızlı çözüme kavuşturulduğu, gelecek kaygısının azaldığı ve iş doyumunun arttığı kanaati yerleşmiştir. Tecrübeli çalışanların iş doyumlarının yüksek olduğu düşünülmektedir (Ayar, 2017). Tecrübe, çalışanların işlerinde daha yetkin olmalarını ve kendilerine güvenmelerini sağlar. Yıllar geçtikçe, iş ortamındaki ikili ilişkiler de gelişmiş olacak ve problem çözmede hız ve başarı artacaktır. Çalışanların iş yerinde deneyim kazanmaları, yaptığı işi daha iyi bilmesini sağlayacak ve çalışana başarılı olduğunu hissettirecektir. Uzun süredir aynı yerde görev yapan çalışan örgütün ihtiyaçlarını bilecek ve kendini örgütle özdeşleştirecek ve örgütün ihtiyaçlarını doğru bir şekilde karşılayacaktır (Mimaroğlu Özgen ve Özgen, 2010).

2.3.2.2. Örgütsel faktörler: Sağlık profesyonellerinin iş doyumunu, sağlık sistemleri, temsil ettikleri sağlık kuruluşları ve paydaşları için son derece önemli bir konu olarak görülmelidir. Çalışanların iş doyumunun sağlanması ile örgüt, daha az kaynak kullanarak amaçlarına kolaylıkla ulaşabilecek ve çalışanlar, başarı için normalin dışında gayret sarf edecektir. Yönetim tarafından çalışanların fikir ve projelerinin onaylanması ve uygulamada destek olunması çalışanların iş doyumuna ulaşmalarını

sağlayacaktır. Dolayısıyla işine dört elle sarılan bir çalışanın yüksek performans göstermesi ve işini severek yapması normal sonuç olacaktır (Eroğlu, 2008). İş doyumunu düzeyini iyi seviyede tutmak; hasta memnuniyetini sağlama, kalite standartlarını elde etme ve sürdürme, personeli elde tutmayı sağlama gibi personel kaynaklı bir dizi olumlu sonuçları beraberinde getirecektir. Örgüt, zorluklarla yüzleşmede ve baş etmede başarılı olmak istiyorsa, iş doyum düzeyini yüksek seviyede tutmayı temel bir hedef olarak belirlemelidir. Çalışanların iş doyum seviyelerinin yükselmesi hedeflendiğinde, örgüt liderinin tutumu önem kazanmaktadır. Liderlik önemli bir etken olsa da liderlik tarzlarının tamamı, liderliğin sağlık profesyonellerinin iş doyum üzerindeki etkileriyle ilişkilendirilmemiştir (Tzeng ve Ketefian, 2002; Cowin, 2002; De Simone, Planta ve Cicotto, 2018).

İletişim: Çalışanların organizasyonel bağlam içerisindeki tutum ve davranışları, çok boyutlu ve dinamik bir yapı sergileyen çeşitli değişkenlerin etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Bu tutum ve davranışlar, bireylerin kurumsal görev ve sorumluluklarını yerine getirme biçimlerini doğrudan etkileyerek, örgütsel performansın temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda yöneticiler, çalışanların motivasyonunu ve bağlılığını artırmak adına, onların olumlu tutum ve davranışlar geliştirmelerini teşvik etmeye yönelik stratejiler geliştirmektedir. Sürecin etkinliği büyük ölçüde yöneticiler ile çalışanlar arasındaki iletişimin niteliğine bağlıdır. Zira örgüt içi iletişim, yalnızca bilgi aktarımını değil, aynı zamanda çalışanların algı, tutum ve davranışlarının biçimlenmesini sağlayan temel bir etkileşim alanı olarak işlev görmektedir (Yüksel, 2005). İletişim hatlarını açık tutmak, personelin fikirlerini, kaygılarını ve geri bildirimlerini paylaşmaya teşvik etmek gerekir. Örgütün hedeflerinin ve çalışmalarının büyük resme nasıl uydurulması gerekliliğini anladığından emin olunmalıdır. Birçok araştırmada iş doyum ile iletişim düzeyi arasında yüksek kabul edilebilecek derecede ilişkinin olduğu ortaya konmuştur (Shadur, Kienzle ve Rodwell, 1999; Kim, 2005; Yüksel, 2005).

Ücret ve Ödüllendirme: Bir işletmenin amaçlarını ve hedeflerini gerçekleştirebilmesinde en önemli unsur istihdam ettiği insan kaynaklarıdır. İşletmenin çalıştırdığı insan kaynaklarına sağladığı para, mal ve hizmetler işletmenin ücretlendirme sistemini oluşturmaktadır. Ücret yönetimi, bu sistemin planlanması, yönlendirilmesi, koordine, kontrol ve organize edilmesidir (Işık, 2006; Yazar, 2021). Bir işletmenin sadece ayakta kalması değil, aynı zamanda stratejik hedeflerine

ulaşması için kullandığı temel bir araç olan ücret yönetimi, çalışanlara maaş ödememekten daha fazlasını ifade etmektedir. Ücret yönetiminin temel amaçları ve bir işletmenin başarısındaki rolünü aşağıdaki gibi açıklayabiliriz (Yazar, 2021):

- En nitelikli bireyleri bünyelerine katmak ve onların ayrılmasını engellemek için rekabetçi bir ücret yapısı sunmak,
- Adil bir ücret sistemiyle, çalışanların finansal güvenlik hissini pekiştirmek ve mesleki saygınlıklarına katkıda bulunmak,
- Emeklerin karşılık bulduğunu hissettirerek iş doyumunu artırmak,
- Başarıyı ödüllendirerek personeli istenen performans seviyelerine ulaşmaya teşvik etmek,
- İşten ayrılma niyetini azaltarak personel devir hızını düşürmek ve örgütsel bağlılığı arttırmak,
- Personelin uzmanlık, yetkinlik ve kuruma olan uzun süreli katkılarını göz önünde bulundurarak ödüllendirmek,
- Yenilikçilik, takım çalışması, müşteri odaklılık gibi kurum değerlerini destekleyerek arzu edilen örgütsel değişimi teşvik eden bir araç olarak kullanmak,
- Sendikalarla yapıcı diyaloglar kurmak,
- Mevzuata uygun şekilde ücret yönetimi süreçlerini yürütmek.

Çalışanların emeklerine karşılık olarak verilen ücret, bireylerin sosyal yaşamındaki en somut gerçekliklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle insan hayatına dair müdahalelerin yapıldığı sağlık kurumlarında, nitelikli hizmet sunabilmek için ücret yönetiminin sistemli, stratejik ve adil bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Aksi takdirde, personel motivasyonu ve hizmet kalitesi düşebilecektir (Keyik, 2014).

Çalışma Ortamı ve İş Arkadaşları: Örgütsel yapılarda, bireylerarası etkileşim kaçınılmaz olup bu etkileşim farklı duygu, düşünce ve değer sistemlerinin bir araya gelmesine neden olmaktadır. Çalışanlar, aynı örgütsel yapı içinde yer alırken hem bireysel hem de kolektif hedeflere ulaşmak için iş birliği içinde hareket etme gerekliliği hissederler. Ancak bireylerin karakteristik özellikleri, tutumları ve olaylara verdikleri tepkiler arasında ortaya çıkan farklılıklar, zamanla fikir ayrılıklarının çatışmalara evrilmesine yol açabilmektedir (Robbins ve Judge, 2024).

Örgüt içinde sıkça karşılaşılan bireylerarası çatışmalar; ast-üst ilişkileri, kurmay-komuta ayrımı, yönetim kademeleri arasındaki rol ve yetki anlaşmazlıkları gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca çalışanlar arasında yaşanan çıkar, görüş, düşünce ya da değer temelli ayrılıklar da bu çatışmaların zeminini oluşturur (Jehn, 1995). Özellikle görev ve ilişki temelli çatışmalar, çalışanların örgütsel bağlılıklarını ve iş doyumunu düzeylerini doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (De Dreu ve Weingart, 2003). Bireylerarası çatışmaların yönetilememesi durumunda, taraflardan birinin yaşadığı psikolojik yenilgi duygusu, iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Öte yandan, örgüt içindeki sosyal dayanışma ve aidiyet duygusu, çalışanların işten aldıkları doyumunu artıran önemli bir etkidir. Dayanışma ortamının güçlendirilmesi, çalışanların iş doyumunu düzeylerini artırmaktadır (Meyer ve Allen, 1991).

Örgüt içinde grup çalışmasına yatkın, sosyal uyumu yüksek ve iletişim becerileri gelişmiş bireylerin varlığı hem örgütsel verimlilik hem de çalışan memnuniyeti açısından stratejik bir avantajdır. İyi ilişkiler kurabilen çalışanlar, örgütsel hedeflere daha yüksek düzeyde katkı sağlamakta, bu da iş doyumunu ve bağlılık düzeylerini artırmaktadır (Podsakoff, MacKenzie, Paine ve Bachrach, 2000).

Statü ve Yükselme Olanakları: Örgütsel bağlamda yükselme, çalışanların mevcut pozisyonlarından daha yüksek düzeyde sorumluluk, yetki, ücret ve ayrıcalık içeren görev alanlarına atanması sürecini ifade etmektedir. Bu tür ilerlemeler, bireyin sadece iş yaşamındaki konumunu değil, aynı zamanda toplumsal statüsünü ve psikolojik doyum düzeyini de etkilemektedir. Yükselme olanakları, çalışanlara mesleki gelişim imkânı sunarken, aynı zamanda örgütsel aidiyeti ve bağlılığı güçlendiren önemli bir motivasyon kaynağıdır. Yükselme süreci, çalışanların çabalarının ödüllendirilmesi ve emeklerinin takdir edilmesi anlamına geldiğinden, adil ve şeffaf bir terfi sistemine duyulan ihtiyaç bu noktada kritik bir öneme sahiptir. Adalet algısının yüksek olduğu örgütlerde, çalışanlar yalnızca mevcut pozisyonlarında değil, uzun vadeli kariyer planlamalarında da doyum düzeylerini daha yüksek düzeyde algılamaktadır. Bu bağlamda, terfi olanaklarının varlığı, çalışanların motivasyonunu ve örgütsel bağlılıklarını artırmakta; buna karşın bu olanakların yetersizliği ya da adaletsiz uygulanışı, iş doyumunu üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Kariyer gelişiminin sürekliliği, çalışanların iş yaşamındaki tekdüzelik algısını azaltarak, uzun vadeli tatmin ve örgütsel sadakat düzeyini artırmaktadır. Yükselme olanaklarının sınırlı olduğu ya

da tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise, çalışanların performanslarında düşüş, görevlerine karşı ilgisizlik ve kuruma yönelik yabancılaşma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Örgütlerin sürdürülebilir başarıyı elde edebilmesi için, çalışanlara adil, açık ve ulaşılabilir bir kariyer gelişimi yolu sunmaları; bu yolda eğitim, gelişim ve performans yönetimi sistemlerini stratejik bir biçimde bütünleştirmeleri gerekmektedir (İşcan ve Sayın, 2010; Koçoğlu, 2015).

İşin Niteliği: Çalışanların işlerine yönelik tutumlarını belirleyen temel faktörlerden biri işin niteliğidir. Literatürde son yıllarda yapılan çalışmalar, çalışanların yalnızca fiziksel koşullardan değil, aynı zamanda işin anlamı, özerkliği ve öğrenme potansiyelinden de etkilendiklerini ortaya koymaktadır (Humphrey, Nahrgang ve Morgeson, 2007). İşin bireyin ilgi alanları, yetkinlik düzeyi ve kariyer hedefleriyle örtüşmemesi, iş doyumunda düşüşe, dolayısıyla örgütsel bağlılıkta zayıflamaya neden olabilmektedir. Nitekim işin çeşitlilik içermesi, çalışanların bilişsel ve duygusal düzeyde uyarılmasını sağlamakta; bu da hem yaratıcılığı hem de içsel motivasyonu artırmaktadır (Parker, Wang ve Liao, 2019). Özellikle dijitalleşme çağında, rutin ve tekrarlayıcı görevler çalışanlar için daha az anlam ifade ederken; problem çözme gerektiren, öğrenme fırsatı sunan ve iş birliğini teşvik eden rollerin iş doyumunu yükselttiği görülmektedir (van der Lippe ve Lippényi, 2020). Diğer bir yandan, aşırı sorumluluk yüklemesi, rol belirsizliği ya da ulaşılması zor hedeflerle karşılaşan çalışanlarda, stres düzeyi artmakta ve bu durum zamanla tükenmişliğe dönüşebilmektedir (Bakker ve Demerouti, 2017). Bu nedenle iş tasarımı yapılırken hem yeterli bilişsel uyarım sağlayan hem de psikolojik dayanıklılığı destekleyen dengeli bir yapı oluşturulmalıdır.

Yönetim Yaklaşımı: Çalışanların iş doyumunu üzerinde belirleyici olan en temel unsurlardan biri, yöneticilerin sergilediği liderlik yaklaşımıdır. Güncel çalışmalar, çalışanların yalnızca işe değil, aynı zamanda kendilerine değer verildiğini hissettiklerinde daha yüksek düzeyde iş doyumunu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Decuyper ve Schaufeli, 2020). Özellikle destekleyici ve katılımcı yönetim biçimlerinin, çalışanların psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, yöneticilerin çalışanlarla etkin iletişim kurması, duygusal destek sunması ve çalışanların bireysel farklılıklarına duyarlı olması, pozitif bir iş ortamı yaratmakta ve çalışan memnuniyetini artırmaktadır. Buna karşılık, otoriter ve baskıcı yönetim biçimleri, çalışanların özerklik ihtiyacını baskılamakta ve örgütsel

adalet algısını zedeleyerek iş doyumunu azaltmaktadır. Özellikle çalışanların karar alma süreçlerinden dışlanması, değer görmediklerini hissetmelerine yol açmakta, bu durum da işyeri bağlılığını ve motivasyonu olumsuz etkilemektedir. Katılımcı liderlik anlayışı, çalışanların karar süreçlerine dâhil olmasını teşvik ederken, onların fikirlerinin dikkate alınması sayesinde anlaşılma, saygı görme ve aidiyet gibi psikolojik ihtiyaçlar da karşılanmış olmaktadır. Dolayısıyla, çağdaş liderlik yaklaşımları, çalışanların hem duygusal refahlarını hem de iş doyum düzeylerini artırmada etkin bir role sahiptir (Koçoğlu, 2015; Aygün, 2019).

2.3.3. Sağlık Profesyonellerinde İş Doyumu ve Önemi

Sağlık alanının günümüzde en önemli alanların başını çektiği kabul edilmektedir. Nitelikli yaşam sürdürme isteği, sağlık hizmeti talebini de aynı yönde etkilemektedir. Artan özel hastanelerin yanı sıra, hastanelerde branşlaşmanın artması, branş hastanelerinin kurulması sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılmasına yönelik teknolojik sistemlere ağırlık verilmesi gelişmeler artan talep doğrultusunda şekillendiğini göstermektedir. Nitelikli yaşam için sağlıklı olmak temel bir ihtiyaç olduğundan, sağlık kuruluşları da konumunu önemli bir noktaya taşımaktadır. Sağlıkla ilgili gereksinimlerin, teknolojik, sosyal, ekonomik alanlar ile sosyal güvenlik sistemlerindeki gelişmelerin ve nüfus artışının sağlık hizmetleri taleplerinde değişkenlikleri beraberinde getirdiği ve bireylerin bilinç seviyelerinin arttığı görülmektedir (Can ve İbicioğlu, 2008). Sağlık hizmetlerinde değişen talepleri karşılamada en önemli faktörün insan faktörü olduğu bilinmektedir. Hasta memnuniyetinin sağlanmasında sağlık çalışanlarının emeğine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanın memnun kalması halinde aynı sağlık kuruluşunu tercih etme yönelimi artacaktır. Tercih edilen sağlık kuruluşu olmak da hasta odaklı bir anlayışın benimsendiğini gösterecektir. Tzeng ve Ketefian (2002) tarafından yürütülen çalışmada, hasta memnuniyeti ve hemşirelerin iş doyumları arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının genel olarak hemşirelerden oluştuğundan yola çıkılarak, sağlık çalışanlarının iş doyumunun artmasının hasta memnuniyetine aynı oranda ve olumlu yönde etki edeceği söylenebilir. Sağlık çalışanlarının işlerindeki memnuniyetine yönelik motivasyonun sağlanması, sağlık kurumunun sunduğu sağlık hizmetinin kalitesine doğrudan etki edecektir. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve etkinliği, yüksek oranda insan emeğine bağlı olduğundan sağlık çalışanlarının iş doyumunun da

yüksek seviyede olması gerekir (Franco, Bennett, Kanfer ve Stubblebine, 2004). Sağlık politikalarının belirlenmesinde etkili olan karar alıcılar ile sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda olanlar, kaliteli sağlık hizmeti sunma amacına ulaşmada sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve motivasyonunu göz önünde bulundurmalı, kararları insanı merkeze alarak uygulamalıdır (Adıgüzel ve Keklik, 2015).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın amacı, bir kamu hastanesinde; sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma ve iş doyumu ilişkisini incelemektir.

Bu tez çalışmasıyla, sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı ile işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasındaki ilişkinin, şiddete karşı güvenlik ve güven algı düzeylerinin işten ayrılma niyeti ve iş doyumu üzerinde etkisinin ve işten ayrılma niyeti ve iş doyumu düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi ile işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasındaki ilişkileri inceleyen bir çalışmaya ulaşılan kaynaklarda rastlanılmamış olması nedeniyle, çalışmanın literatüre katkı sunacağı öngörülmektedir.

3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler

H1: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H2: Katılımcıların işten ayrılma niyetleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H3: Katılımcıların iş doyum düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

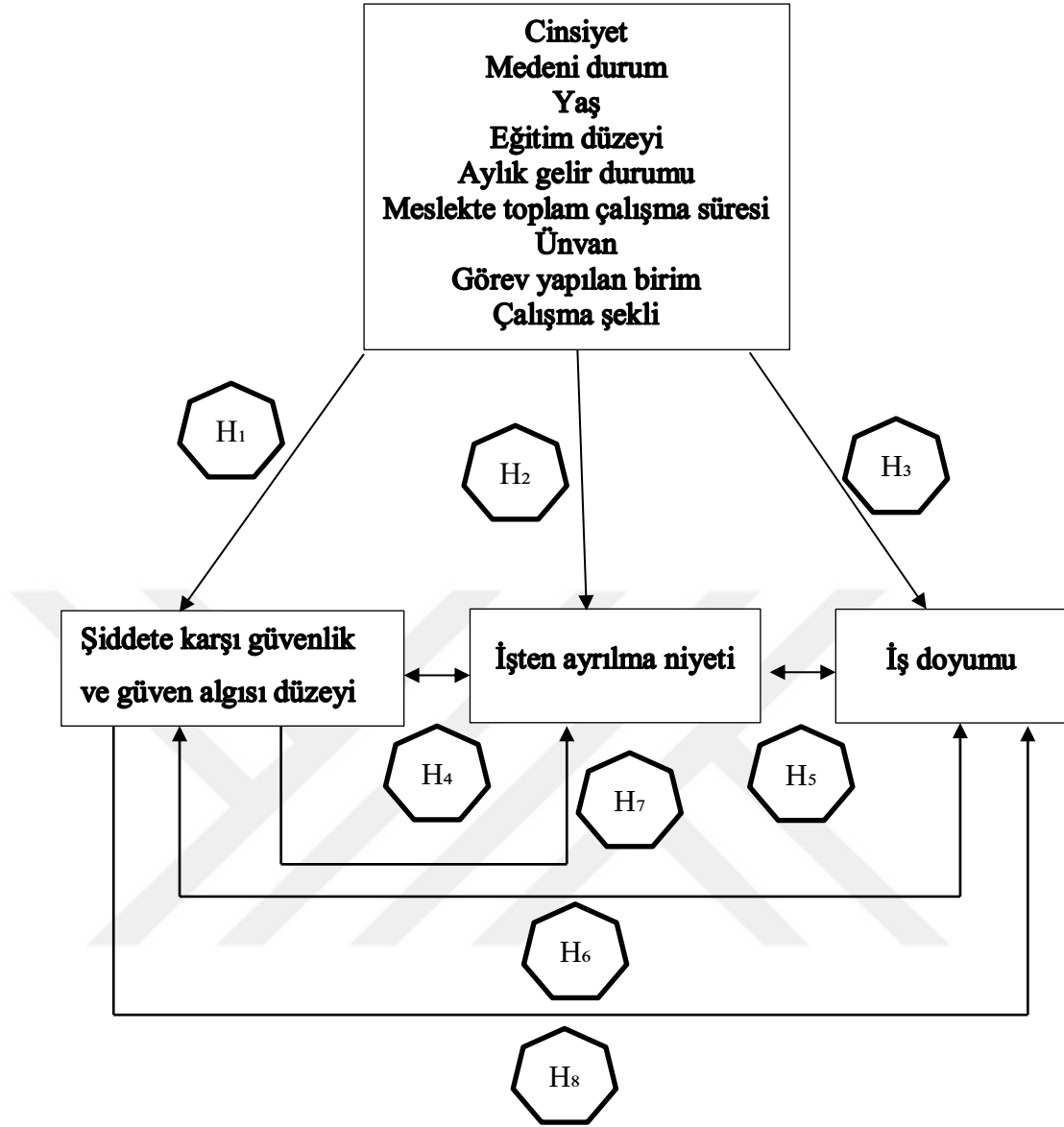
H4: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi, işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H5: İşten ayrılma niyeti ile iş doyumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi ile iş doyumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi işten ayrılma niyetini negatif ve anlamlı olarak yordamaktır.

H8: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi iş doyumunu pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır.



Şekil 3.3.1. Araştırma modeli

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa ili, Sağlık Bakanlığına bağlı Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde 11 Mart- 15 Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bursa ili Mustafakemalpaşa ilçesinde bulunan Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde yürütülmesi yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde aktif olarak görev yapan 445 sağlık profesyonelinin (Hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni/teknikeri, sağlık memuru, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, biyolog, psikolog vb.) tamamı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem

seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sırasında 424 sağlık profesyoneline ulaşılmış ancak hatalı veya eksik doldurma nedeniyle 8 anket çalışmaya dahil edilememiştir. Neticede 416 sağlık profesyoneli üzerinde yürütülen çalışmada evrene ulaşma derecesi %93,4 seviyesindedir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Profesyonellerinin şiddete Karşı Güvenlik ve Güven lği, İşten Ayrılma lği ve İş Doyumu lğinin yer aldėı anket formu kullanılmıştır. Anketler, ıktı olarak elden dağıtılarak uygulanmış ve yine elden toplanmıştır.

3.6.1. Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formunda, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlemesine yönelik 9 ifade bulunmaktadır.

3.6.2. Sağlık Profesyonellerinin şiddete Karşı Güvenlik ve Güven lği

Ölçek, alışanların şiddet yönetimi açısından şiddete yönelik güvenlik ve güven algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Kowalenko, Gates, Gillespie, Succop ve Mentzel (2013) tarafından geliştirilen ve şengül, Bulut ve zgleş (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 7 maddeden ve 2 boyuttan oluşmaktadır. Güvenlik alt boyutu, sağlık profesyonellerine karşı potansiyel şiddetin; hastane ortamı, hasta ve hasta yakınları kaynaklı dış etkenlerini ifade ederken, güven alt boyutu, potansiyel şiddeti kontrol edebilmeye ilişkin içsel duyguları ifade etmektedir. Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik lği için maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden katılma derecelerini 1'den 10'a kadar, 1=Kesinlikle Katılmıyorum yanıtından, 10=Kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıtına kadar değişkenlik gösteren on (10) derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. şiddete karşı güvenlik ve güven lği alt boyut ve genel puanı maddelerin aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ölçek genel ve alt boyutlarından minimum 1 puan; maksimum ise 10 puan alabilmektedirler. Ölçekten alınan puanın yükselmesi şiddete karşı güvenlik, güven ve şiddet yönetiminin arttığını göstermektedir. Ölçek güvenlik alt boyutunda 2 ve 3. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 70'tir. lğin güvenirliğinin tespiti ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,845 olarak

hesaplanmıştır.

3.6.3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

İşten ayrılma niyetini ölçmek amacıyla; Büyükbeşe (2012) tarafından Reychav ve Weisberg (2009)'den faydalanılarak hazırlanan, beş ifadeden oluşan ölçek maddelerinden üçünün ve uzman görüşü alınarak eklenen 5 madde ile toplam 8 madde olarak Aslantaş (2016)'ın çalışması için oluşturduğu tek boyutlu ölçek kullanılmıştır. Ölçekteki ifadeler 5'li Likert tiptedir ve yanıt tipleri 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum-Fikrim Yok, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum anlamına gelmektedir. Ölçek puanlamasında, kesinlikle katılmıyorum; 1 puan, kesinlikle katılıyorum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. 1 değerine yaklaştıkça işten ayrılma niyeti düzeyi azalmakta, 5 değerine yaklaştıkça artmaktadır. Ölçek, madde toplam puan ortalamalarına göre değerlendirilmektedir. Buna göre alınabilecek minimum ortalama puan 1, maksimum ortalama puan ise 5'tir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 8, en yüksek toplam puan 80'dir. Meydana getirilen ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha değeri) 0,895 olarak bulunmuştur.

3.6.4. İş Doyumu Ölçeği

İş doyum düzeyini belirlemek amacıyla Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen; Judge, Locke, Durham ve Kluger (1998) tarafından kısa formu oluşturulan ölçek 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Başol ve Çömlekçi (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek faktörlü olup ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert ölçeğindedir. İfadelerin karşısında cevap seçeneği olarak 1-2-3-4-5 olarak derecelendirme yapılmıştır. 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum-Fikrim Yok, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum anlamına gelmektedir. Ölçek puanlamasında, kesinlikle katılmıyorum; 1 puan, kesinlikle katılıyorum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. 1 değerine yaklaştıkça iş doyum düzeyi düşmekte, 5 değerine yaklaştıkça artmaktadır. Puanlama neticesinde alınabilecek en düşük toplam puan 5, en yüksek toplam puan 25 olacaktır. İş doyum ölçeğinin güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach's Alpha içsel tutarlık testi uygulanmış, içsel tutarlık değerinin 0,929 olduğu görülmüştür.

3.7. Araştırmada Kullanılan Analizler

Araştırmanın amacı güvenlik-güven ile işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu kapsamda 416 kişiden veri toplanmıştır. Katılımcı bilgilerinin yer aldığı veriler Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Verilerin analizine geçmeden önce değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir (Tablo 4.2). Veri setinde kayıp veri bulunmamaktadır. Değişkenlere ait çarpıklık katsayısı -0,37 ile 0,64 arasında, basıklık katsayıları -0,99 ile 0,51 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık katsayıları -1 ile +1 arasında olduğu için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik istatistikler kullanılmıştır. Bu amaçla güvenlik-güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasındaki ilişki için korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde güvenlik-güven puanları bağımsız değişken, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu bağımlı değişkenlerdir. Regresyon analizlerinde Durbin-Watson katsayıları ile VIF ve Tolerance değerleri veri setinde çoklu bağlantı ve otokorelasyon problemi olmadığını göstermiştir (Field, 2009). Bu nedenle analizlere devam edilmiş ve analiz sonuçları yorumlanmıştır.

İşten Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Ölçeklerinin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA kapsamında model uyum indeksi olarak CFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerleri incelenmiştir. CFI ve TLI değerinin 0,90 ve üzerinde olması kabul edilebilir model uyumu olarak yorumlanmaktadır (Kline, 2011). Anderson ve Gerbing'e (1984) göre SRMR ve RMSEA değerlerinin $\leq 0,08$ olması iyi bir uyumun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmacılar RMSEA değerinin 0,10'dan küçük olması durumunda modelin kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını ileri sürmüşlerdir (MacCallum, Browne ve Sugawara, 1996).

Sosyo-demografik değişkenlere göre güvenlik-güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklemelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonrasında anlamlı fark görülen değişkenlerde farkın hangi alt gruplardan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc testler kullanılmıştır. Varyansların homojen dağıldığı durumlarda Tukey çoklu karşılaştırma testi, homojen dağılmadığı durumlarda Tamhane testi yapılmıştır. Analizler SPSS 22 paket programında yapılmış ve anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde AMOS 22 paket programı kullanılmıştır.

3.8. Faktör Analizi Sonuçları

İşten Ayrılma Niyeti ve İş Doyumu Ölçeklerinin yapı geçerliğini test etmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

3.8.1. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 3.8.1.1.'de İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğine ait model uyum indeksleri yer almaktadır. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.8.1.1. İşten ayrılma niyeti ölçeği model uyum indeksleri

χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
4,108	0,962	0,947	0,087	0,084

Tablo 3.8.1.2.'de İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için yapılan DFA sonrası elde edilen madde faktör yükü, standart hata, z ve p değerleri yer almaktadır. Ölçek madde yükleri 0,420 ile 0,868 arasındadır ve tüm maddelere ait z değerleri anlamlıdır ($p < 0,01$).

Tablo 3.8.1.2. İşten ayrılma niyeti ölçeği maddelerine ait faktör yükü, standart hata, z ve p değerleri

	Faktör yükü	SH	z	p
ian1	0,570	0,056	13,447	0,000
ian2	0,658	0,058	12,206	0,000
ian3	0,716	0,054	14,715	0,000
ian4	0,420	0,065	6,660	0,000
ian5	0,868	0,042	23,097	0,000
ian6	0,811	0,047	17,261	0,000
ian7	0,599	0,057	13,674	0,000
ian8	0,746	0,052	15,030	0,000

3.8.2. İş Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 3.8.2.1.'de İş Doyumu Ölçeğine ait model uyum indeksleri yer almaktadır. Tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmektedir.

Tablo 3.8.2.1. İş doyumunu ölçeği model uyum indeksleri

χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
1,662	0,999	0,997	0,040	0,031

Tablo 3.8.2.2.'de İş Doyumu Ölçeği için yapılan DFA sonrası elde edilen madde faktör yükü, standart hata, z ve p değerleri yer almaktadır. Ölçek madde yükleri 0,744 ile 0,872 arasındadır ve tüm maddelere ait z değerleri anlamlıdır ($p<0,01$).

Tablo 3.8.2.2. İş doyumu ölçeği maddelerine ait faktör yükü, standart hata, z ve p değerleri

	Faktör yükü	SH	z	p
id1	0,750	0,052	14,200	0,000
id2	0,764	0,043	20,729	0,000
id3	0,872	0,043	22,597	0,000
id4	0,865	0,043	23,072	0,000
id5	0,744	0,046	17,821	0,000

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde görev yapan sağlık profesyoneli (Hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni/teknikeri, sağlık memuru, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, biyolog, psikolog vb.) olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden personelle sınırlıdır. Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinin B grubu rolde ve ulaşılabilir bir kamu hastanesi olması, yatak sayısı bakımından A grubu role sahip hastanelere çok yakın bir konumda olup aynı zamanda B ve C grubu rolleri de yansıtabilecek pozisyonu sayesinde, araştırma sonuçlarının Türkiye geneli kamu hastanelerinin büyük bir kısmı hakkında fikir verebileceği kanaatine varılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların genele ışık tutabileceği değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın hazırlanma aşamasında öncelikle belirlenen ölçeklerin tez çalışmasında kullanılması adına ihtiyaç duyulan izinler, ölçekleri geliştiren veya uyarlayan sorumlu yazarlardan elektronik posta ve sosyal medya üzerinden mesaj yoluyla alınmıştır (Ek-6). Ölçek kullanım izinlerinin alınmasını müteakip Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından düzenlenen, 21.12.2023 tarihli ve 2023-10 sayılı toplantı tutanağıyla etik kurul izni alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde yapılabilmesi adına Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden 08.03.2024 tarihinde bilimsel çalışma için kurum izni alınmıştır (Ek-8). Çalışma, araştırmaya dahil edilme

kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine araştırma hakkında bilgi verilerek ve yazılı izinleri alınarak yapılmıştır. Tüm araştırma süreci Helsinki Deklarasyonu kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.



4. BULGULAR

Çalışmaya katılanların; %72,1'i kadın ve %27,9'u erkek, %62,5'i evli ve %37,5'i bekar, %45,7'si 25-34 yaş aralığında, %22,1'i 45 yaş ve üzeri, 20,4'ü 35-44 yaş aralığında ve %11,8'i 18-24 yaş aralığında, %68,5'i lisans mezunu, %17,3'ü ön lisans mezunu, %11,1'i lisansüstü eğitim almış ve %3,1'i lise mezunu, %42,8'inin geliri giderine eşit, %35,8'inin geliri giderinden az ve %21,4'ünün geliri giderinden fazla, %30,8'inin 0-5 yıl, %23,8'inin 6-10 yıl, %20,2'sinin 21 yıl ve üzeri, %14,4'ünün 16-20 yıl ve %10,8'inin 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olduğu, %44,2'sinin hemşire, %19,5'inin sağlık teknikeri, %11,8'inin ebe, %9,9'unun sağlık memuru, %8,4'ünün hekim ve %6,3'ünün diğer sağlık personeli olarak görev yaptığı, %32,7'sinin klinik/polikliniklerde, %26,2'sinin diğer birimlerde, %19,7'sinin yoğun bakımda, %16,6'sının acil servis biriminde ve %4,8'inin ameliyathanede görev yaptığı, %45,7'ünün mesai ve nöbet usulü, %31,5'inin sadece mesai, %23,1'inin nöbet usulü çalışmaktadır.

Çalışmaya 300 kadın, 116 erkek olmak üzere 416 kişi katılmıştır. Katılımcıların 260'ı evli, 156'sı bekardır. 49 Kişi 18-24 yaş aralığında, 190 kişi 25-34 yaş aralığında, 85 kişi 35-44 yaş aralığında, 92 kişi 45 yaş ve üzeridir. 13 Kişi lise, 72 kişi ön lisans, 285 kişi lisans ve 46 kişi lisansüstü mezunudur. 89 Kişinin geliri giderinden fazla, 149 kişinin geliri giderinden az ve 178 kişinin geliri giderine eşittir. 128 Kişinin 0-5 yıl, 99 kişinin 6-10 yıl, 45 kişinin 11-15 yıl, 60 kişinin 16-20 yıl, 84 kişinin 21 ve üzeri çalışma süresi bulunmaktadır. 35 kişi Hekim, 184 kişi hemşire, 81 kişi sağlık teknikeri, 41 kişi sağlık memuru, 49 kişi ebe ve 26 kişi ise diğer sağlık personelidir. 69 Kişi acil serviste, 20 kişi ameliyathanede, 82 kişi yoğun bakım servisinde, 136 kişi klinik veya poliklinikte ve 109 kişi diğer birimlerde görev yapmaktadır. Gündüz mesaisinde çalışan 131, nöbet tutan 96, mesai ve nöbet şeklinde çalışan 189 kişi vardır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n: 416)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	116	27,9
	Kadın	300	72,1
Medeni durum	Evli	260	62,5
	Bekar	156	37,5
Yaş	18-24 yaş	49	11,8
	25-34 yaş	190	45,7
	35-44 yaş	85	20,4
	45 yaş ve üzeri	92	22,1
Eğitim derecesi	Lise	13	3,1
	Ön lisans	72	17,3
	Lisans	285	68,5
	Lisansüstü	46	11,1
Aylık gelir durumu	Geliri giderden az	149	35,8
	Geliri gidere eşit	178	42,8
	Geliri giderden fazla	89	21,4
Çalışma süresi	0-5 yıl	128	30,8
	6-10 yıl	99	23,8
	11-15 yıl	45	10,8
	16-20 yıl	60	14,4
	21 yıl ve üzeri	84	20,2
Ünvan	Hekim	35	8,4
	Hemşire	184	44,2
	Sağlık teknikeri	81	19,5
	Sağlık memuru	41	9,9
	Ebe	49	11,8
	Diğer sağlık personeli	26	6,3
Görev birimi	Acil servis	69	16,6
	Ameliyathane	20	4,8
	Yoğun bakım	82	19,7
	Klinik/poliklinik	136	32,7
	Diğer	109	26,2
Çalışma şekli	Mesai	131	31,5
	Nöbet	96	23,1
	Mesai ve nöbet	189	45,4

Tablo 4.2.'de cinsiyete göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda cinsiyete göre güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Güven ve iş doyumu puanlarında erkeklerin ortalaması daha yüksek iken işten ayrılma niyetinde kadınların ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.2. Cinsiyete göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	t	p
Güvenlik	Erkek	116	4,88	2,66	1,17	0,244
	Kadın	300	4,56	2,42		
Güven	Erkek	116	6,68	2,70	3,74	<0,001**
	Kadın	300	5,72	2,23		
İşten Ayrılma Niyeti	Erkek	116	2,28	0,82	-2,52	0,012*
	Kadın	300	2,50	0,80		
İş Doyumu	Erkek	116	3,76	0,88	5,38	<0,001**
	Kadın	300	3,23	0,91		

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.3.'te medeni duruma göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda medeni duruma göre güvenlik-güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Medeni duruma göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	t	p
Güvenlik	Evli	260	4,50	2,36	-1,53	0,126
	Bekar	156	4,89	2,68		
Güven	Evli	260	6,04	2,36	0,60	0,549
	Bekar	156	5,89	2,48		
İşten Ayrılma Niyeti	Evli	260	2,43	0,81	-0,46	0,648
	Bekar	156	2,47	0,82		
İş Doyumu	Evli	260	3,35	0,91	-0,73	0,464
	Bekar	156	3,42	0,96		

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.4.'te ünvana göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda ünvana göre güvenlik, güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güvenlik puanlarında diğer sağlık personelinin ortalaması sağlık teknikeri ve ebeden daha yüksektir. Güven puanlarında hemşirelerin ortalaması sağlık teknikerinden daha yüksektir. İşten ayrılma niyeti puanlarında sağlık memurlarının ortalaması hemşire ve sağlık teknikerlerinden daha düşüktür. İş doyumu puanlarında hemşirelerin ortalaması sağlık teknikeri, sağlık memuru ve diğer sağlık personelinin ortalamasından daha düşüktür.

Tablo 4.4. Ünvana göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	Hekim (a)	35	4,30	2,91	2,73	0,02*	f > c, e
	Hemşire (b)	184	4,64	2,35			
	Sağlık teknikeri (c)	81	4,38	2,31			
	Sağlık memuru (d)	41	5,08	3,02			
	Ebe (e)	49	4,22	2,24			
	Diğer sağlık personeli (f)	26	6,12	2,52			
Güven	Hekim (a)	35	6,51	2,56	3,37	0,01*	b > c
	Hemşire (b)	184	6,29	2,00			
	Sağlık teknikeri (c)	81	5,16	2,57			
	Sağlık memuru (d)	41	5,54	3,30			
	Ebe (e)	49	6,01	2,38			
	Diğer sağlık personeli (f)	26	6,38	2,13			
İşten Ayrılma Niyeti	Hekim (a)	35	2,33	0,56	6,33	<0,001**	d < b, c
	Hemşire (b)	184	2,61	0,85			
	Sağlık teknikeri (c)	81	2,50	0,72			
	Sağlık memuru (d)	41	1,92	0,70			
	Ebe (e)	49	2,36	0,72			
	Diğer sağlık personeli (f)	26	2,15	1,01			
İş Doyumu	Hekim (a)	35	3,47	0,71	7,51	<0,001**	b < c, d, f
	Hemşire (b)	184	3,15	0,93			
	Sağlık teknikeri (c)	81	3,58	0,93			
	Sağlık memuru (d)	41	3,93	0,79			
	Ebe (e)	49	3,20	0,91			
	Diğer sağlık personeli (f)	26	3,72	0,84			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.5.'te çalışma yılına göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda çalışma yılına göre güven ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı fark vardır (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güven puanlarında 16-20 yıl çalışanların ortalaması 6-10 yıl çalışanlardan daha yüksektir. İşten ayrılma niyeti puanlarında ise 6-10 yıl çalışanların ortalaması 21 yıl ve üstü çalışanların ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 4.5. Çalışma yılına göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	0-5 yıl (a)	128	4,92	2,56	1,30	0,269	-
	6-10 yıl (b)	99	4,33	2,54			
	11-15 yıl (c)	45	4,35	2,29			
	16-20 yıl (d)	60	4,99	2,44			
	21 yıl ve üstü (e)	84	4,51	2,45			
Güven	0-5 yıl (a)	128	5,99	2,23	3,25	0,012*	d > b
	6-10 yıl (b)	99	5,37	2,59			
	11-15 yıl (c)	45	6,37	2,30			
	16-20 yıl (d)	60	6,69	1,67			
	21 yıl ve üstü (e)	84	5,99	2,77			
İşten Ayrılma Niyeti	0-5 yıl (a)	128	2,48	0,71	3,42	0,009*	b > e
	6-10 yıl (b)	99	2,61	0,91			
	11-15 yıl (c)	45	2,43	0,88			
	16-20 yıl (d)	60	2,48	0,64			
	21 yıl ve üstü (e)	84	2,18	0,87			
İş Doyumu	0-5 yıl (a)	128	3,34	0,86	2,39	0,051	-
	6-10 yıl (b)	99	3,39	1,06			
	11-15 yıl (c)	45	3,16	0,88			
	16-20 yıl (d)	60	3,26	0,75			
	21 yıl ve üstü (e)	84	3,62	0,97			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.6.'da görev yapılan birime göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda görev yapılan birime göre güvenlik, güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güvenlik puanlarında acil servis çalışanlarının ortalaması ameliyathane ve diğer çalışanlardan daha düşüktür. Güven puanlarında acil servis çalışanlarının ortalaması yoğun bakım ve klinik/poliklinik çalışanlarından daha düşüktür. İşten ayrılma niyeti puanlarında klinik/poliklinik çalışanlarının ortalaması acil servis, ameliyathane ve diğer bölüm çalışanlarından daha yüksektir. Aynı zamanda yoğun bakım çalışanlarının ortalaması ameliyathane çalışanlarının ortalamasından daha yüksektir. İş doyumu puanlarında ameliyathane çalışanlarının ortalaması yoğun bakım, klinik/poliklinik ve diğer bölüm çalışanlarından daha yüksektir. Aynı zamanda yoğun bakım ve klinik/poliklinik

alışanlarının ortalaması acil servis, ameliyathane ve diğ er bölüm çalışanlarından daha düşüktür.

Tablo 4.6. Görev yapılan birime göre araştırma değışkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
G�venlik	Acil servis (a)	69	3,55	2,46	7,05	<0,001**	a < b, e
	Ameliyathane (b)	20	5,90	1,80			
	Yoğ�un bakım (c)	82	4,54	2,36			
	Klinik/poliklinik (d)	136	4,55	2,63			
	Diğ�er (e)	109	5,31	2,26			
G�ven	Acil servis (a)	69	4,87	3,16	5,26	<0,001**	a < c, d
	Ameliyathane (b)	20	5,90	1,09			
	Yoğ�un bakım (c)	82	6,49	2,10			
	Klinik/poliklinik (d)	136	6,26	2,19			
	Diğ�er (e)	109	5,98	2,31			
İşten Ayrılma Niyeti	Acil servis (a)	69	2,19	0,87	7,16	<0,001**	d > a, b, e c > b
	Ameliyathane (b)	20	2,01	0,51			
	Yoğ�un bakım (c)	82	2,51	0,68			
	Klinik/poliklinik (d)	136	2,68	0,91			
	Diğ�er (e)	109	2,33	0,68			
İş Doyumu	Acil servis (a)	69	3,86	1,07	12,80	<0,001**	b > c, d, e c, d < a, b, e
	Ameliyathane (b)	20	3,94	0,54			
	Yoğ�un bakım (c)	82	3,12	0,86			
	Klinik/poliklinik (d)	136	3,10	0,87			
	Diğ�er (e)	109	3,51	0,82			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.7.'de yaşa göre araştırma değışkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaşa göre güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark vardır (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğ unu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güven puanlarında 35-44 yaş arasında olanların ortalaması 25-34 yaş arasında olanlardan daha yüksektir. İşten ayrılma niyeti puanlarında 45 yaş ve üstü olanların ortalaması 25-34 ve 34-44 yaş arasında olanların ortalamasından daha düşüktür. İş doyumu puanlarında ise 45 yaş ve üstü olanların ortalaması 25-34 ve 34-44 yaş arasında olanların ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 4.7. Yaşa göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	18-24 yaş (a)	49	4,76	2,63	0,37	0,778	-
	25-34 yaş (b)	190	4,52	2,48			
	35-44 yaş (c)	85	4,66	2,17			
	45 yaş ve üstü (d)	92	4,84	2,73			
Güven	18-24 yaş (a)	49	6,20	2,30	2,73	0,044*	c > b
	25-34 yaş (b)	190	5,66	2,45			
	35-44 yaş (c)	85	6,52	1,99			
	45 yaş ve üstü (d)	92	6,04	2,63			
İşten Ayrılma Niyeti	18-24 yaş (a)	49	2,40	0,73	5,26	0,001**	d < b, c
	25-34 yaş (b)	190	2,56	0,84			
	35-44 yaş (c)	85	2,51	0,69			
	45 yaş ve üstü (d)	92	2,16	0,84			
İş Doyumu	18-24 yaş (a)	49	3,49	0,71	3,82	0,010*	d > b, c
	25-34 yaş (b)	190	3,30	1,03			
	35-44 yaş (c)	85	3,22	0,77			
	45 yaş ve üstü (d)	92	3,63	0,89			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.8.'de eğitime göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda eğitime göre güven ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güven puanlarında ön lisans mezunlarının ortalaması lise mezunu ve lisansüstü eğitime sahip olanlardan daha düşüktür. İşten ayrılma niyeti puanlarında ise lise mezunu olanların ortalaması lisansüstü eğitime sahip olanlardan daha düşüktür.

Tablo 4.8. Eğitime göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	Lise (a)	13	5,72	2,97	1,31	0,270	-
	Önlisans (b)	72	4,39	2,19			
	Lisans (c)	285	4,71	2,48			
	Lisansüstü (d)	46	4,36	2,81			
Güven	Lise (a)	13	7,27	1,80	4,99	0,002*	b < a, d
	Önlisans (b)	72	5,22	2,54			
	Lisans (c)	285	6,01	2,36			
	Lisansüstü (d)	46	6,65	2,32			
İşten Ayrılma Niyeti	Lise (a)	13	1,92	0,67	2,67	0,047*	a < d
	Önlisans (b)	72	2,34	0,74			
	Lisans (c)	285	2,47	0,83			
	Lisansüstü (d)	46	2,57	0,79			
İş Doyumu	Lise (a)	13	3,69	0,59	2,26	0,081	-
	Önlisans (b)	72	3,59	0,89			
	Lisans (c)	285	3,32	0,93			
	Lisansüstü (d)	46	3,29	0,98			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.9.'da aylık gelire göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda aylık gelire göre işten ayrılma niyeti arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda işten ayrılma niyeti puanlarında geliri giderine eşit olanların ortalaması geliri giderinden az ve fazla olanların ortalamasından daha düşüktür.

Tablo 4.9. Aylık gelire göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	Geliri giderden az (a)	149	4,29	2,52	2,59	0,076	-
	Geliri gidere eşit (b)	178	4,90	2,60			
	Geliri giderden fazla (c)	89	4,74	2,14			
Güven	Geliri giderden az (a)	149	5,93	2,54	0,42	0,655	-
	Geliri gidere eşit (b)	178	5,93	2,52			
	Geliri giderden fazla (c)	89	6,19	1,89			
İşten Ayrılma Niyeti	Geliri giderden az (a)	149	2,52	0,82	5,38	0,005*	b < a, c
	Geliri gidere eşit (b)	178	2,30	0,78			
	Geliri giderden fazla (c)	89	2,60	0,84			
İş Doyumu	Geliri giderden az (a)	149	3,28	0,97	3,70	0,026*	-
	Geliri gidere eşit (b)	178	3,52	0,87			
	Geliri giderden fazla (c)	89	3,25	0,96			

*p<0,05, **p<0,001

Tablo 4.10.'da çalışma şekline göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda çalışma şekline göre güvenlik, güven, işten ayrılma niyeti ve iş doyumu arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler yapılmıştır. Post-hoc testler sonucunda güvenlik puanlarında sadece mesai olarak çalışanların en yüksek ortalamaya, mesai ve nöbet olarak çalışanların ikinci en yüksek ortalamaya ve mesai ve nöbet olarak çalışanların en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Güven puanlarında sadece nöbet olarak çalışanların ortalaması mesai ve mesai ve nöbet olarak çalışanların ortalamasından daha düşüktür. İşten ayrılma niyeti puanlarında sadece mesai olarak çalışanların ortalaması mesai ve nöbet olarak çalışanlarından daha düşüktür. İş doyumu puanlarında ise sadece mesai olarak çalışanların ortalaması mesai ve nöbet olarak çalışanlarından daha yüksektir.

Tablo 4.10. Çalışma şekline göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

		n	Ort	ss	F	p	post-hoc
Güvenlik	Mesai (a)	131	5,69	2,32	28,35	<0,001**	a > c > b
	Nöbet (b)	96	3,33	2,35			
	Mesai ve nöbet (c)	189	4,59	2,35			
Güven	Mesai (a)	131	6,28	2,26	8,88	<0,001**	b < a, c
	Nöbet (b)	96	5,10	3,03			
	Mesai ve nöbet (c)	189	6,23	2,02			
İşten Ayrılma Niyeti	Mesai (a)	131	2,30	0,68	3,14	0,044*	a < c
	Nöbet (b)	96	2,46	1,03			
	Mesai ve nöbet (c)	189	2,53	0,76			
İş Doyumu	Mesai (a)	131	3,58	0,67	8,19	<0,001**	a > c
	Nöbet (b)	96	3,48	1,21			
	Mesai ve nöbet (c)	189	3,18	0,89			

*p<0,05, **p<0,001

Değişkenlere ait çarpıklık katsayısı -0,37 ile 0,64 arasında, basıklık katsayıları -0,99 ile 0,51 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık katsayıları -1 ile +1 arasında olduğu için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Tanımlayıcı istatistikler

	n	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık
Güvenlik	416	4,65	2,49	0,04	-0,99
Güven	416	5,99	2,40	-0,37	-0,66
İşten Ayrılma Niyeti	416	2,44	0,81	0,64	0,51
İş Doyumu	416	3,38	0,93	-0,40	-0,14

Tablo 4.12.'de değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan pearson korelasyon analizi yer almaktadır. Analiz sonucunda işten ayrılma niyeti ile güvenlik ($r=-0,14$, $p<0,01$) ve iş doyumuna ($r=-0,55$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.12. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları

	Güvenlik	Güven	İşten Ayrılma Niyeti	İş Doyumu
Güvenlik	1			
Güven	,291**	1		
İşten Ayrılma Niyeti	-,138**	,031	1	
İş Doyumu	,095	-,009		1

Tablo 4.13.'te işten ayrılma niyeti üzerinde güven ve güvenliğin rolünü incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=5,222$, $p<0,01$). İşten ayrılma niyeti üzerinde güven değişkeninin anlamlı bir rolü yokken (Standardize B= 0,078, $p>0,05$), güvenlik değişkeni işten ayrılma niyetini negatif yönde yordamaktadır (Standardize B= -0,161, $p<0,05$).

Tablo 4.13. Güven ve güvenliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki rolü

	Standardize edilmemiş katsayıları		Standardize B	t	p
	B	SH			
Sabit	2,529	,116		21,797	,000
Güvenlik	-,053	,017	-,161	-3,170	,002
Güven	,026	,017	,078	1,526	,128

$F=5,222$, $p<0,01$, $R=0,16$, $R^2=0,03$

Durbin Watson=1,829, VIF=1,093, Tolerance= 0,915

Tablo 4.14.'te iş doyumunu üzerinde güven ve güvenliğin rolünü incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için sonuçlar yorumlanmamıştır ($F=2,193$, $p>0,05$).

Tablo 4.14. Güven ve güvenliğin iş doyumunu üzerindeki rolü

	Standardize edilmemiş katsayıları		Standardize B	t	p
	B	SH			
Sabit	3,286	,133		24,632	,000
Güvenlik	,040	,019	,107	2,086	,038
Güven	-,016	,020	-,040	-,789	,431

$F=2,193$, $p>0,05$, $R=0,10$, $R^2=0,01$

Durbin Watson=1,893, VIF=1,093, Tolerance= 0,915

Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi, işten ayrılma niyeti ve iş doyum düzeylerinin ve birbirleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik araştırmanın hipotezleri ilişkin sonuçlarına Tablo 6.15.'te yer verilmiştir.

Tablo 4.15. Hipotez sonuçları

Hipotezler	Kabul/Red
H1: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.	Kısmen Kabul
H2: Katılımcıların işten ayrılma niyetleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.	Kısmen Kabul
H3: Katılımcıların iş doyum düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.	Kısmen Kabul
H4: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi, işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Kabul
H5: İşten ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H6: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen Kabul
H7: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi işten ayrılma niyetini negatif ve anlamlı olarak yordamaktadır.	Kısmen Kabul
H8: Katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven algıları düzeyi iş doyumunu pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır.	Red

5. TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı kendilerini ne kadar güvende hissettikleri, işlerinden memnun olup olmadıkları ve işlerinden ayrılmayı düşünüp düşünmedikleri sağlık hizmetlerini sürekliliği açısından büyük öneme sahiptir. Araştırmada, sağlık profesyonellerinde şiddete karşı güvenlik ve güven algıları, işten ayrılma niyetleri ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda ortaya konulan bulgular, ulusal literatürde ve uluslararası literatürde bulunan araştırmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunun 25-34 yaş aralığında, evli ve kadınlardan oluştuğu, eğitim derecelerinin lisans, gelir ve giderlerinin eşit olduğu, kurumlarında 0-5 yıl aralığında, klinik ve polikliniklerde, mesai ve nöbet usulü çalıştıkları saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin kendini güvende hissetme algısının (güvenlik alt boyutu) ve şiddeti yönetmedeki güven algısının (güven alt boyutu) orta düzeyde olduğu, işten ayrılma niyetlerinin orta düzeyde olduğu ve iş doyumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Güvenlik alt boyu ile işten ayrılma niyeti ve işten ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Güvenlik alt boyutu, işten ayrılma niyetini negatif yönde yordamaktadır.

Literatürde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türü ve boyutuyla ilgili çalışmalara, sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin ve iş doyum düzeylerinin incelendiği çalışmalara sıklıkla rastlamak mümkündür. Ancak sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven algılarına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Şengül, Bulut ve Özgüleş, 2019; Yural, 2021; Bildik, Atış, Çekmen ve Dörter, 2022; Özmen ve Koyuncu, 2022; Celbiş, 2023; Karakurt, Fırat ve Gedik, 2023; Yural, Acuner ve Çevik Akkuş, 2024). Bu bağlamda araştırma, sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeyleri ile işten ayrılma niyeti ve iş doyumunun birbirine olan etkisinin incelenmesine yönelik yapılmış ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algıları Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,65) ve güven algısı (5,99) olarak

bulunmuştur. Yural, Acuner ve Çevik Akkuş (2024) tarafından yapılan 507 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada, güvenlik algısı puan ortalaması (4,56) ve güven algısı puan ortalaması (6,87) olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de özel ve kamu hastanelerinde görev yapan 304 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada; güvenlik algısı düzeyi puan ortalamasının (4,23) ile orta seviyede olduğu, güven algısı düzeyi puan ortalamasının ise (5,71) ile orta seviyede olduğu saptanmıştır (Özmen ve Koyuncu, 2022). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 282 öğrenci üzerinde Karakurt, Fırat ve Gedik (2023) tarafından yapılan çalışmada, güvenlik algısı düzeyi puan ortalamasının (5,85) ile orta seviyede olduğu, güven algısı düzeyi puan ortalamasının ise (5,48) ile orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada, sağlık personelinin güvenlik algısı düzeyi puan ortalamasının (5,86) ile orta seviyede olduğu, güven algısı düzeyi puan ortalamasının ise (6,72) ile ortanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırma bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Sınırlı sayıdaki araştırma arasından farklı sonuç elde edilen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Cinsiyete göre, erkeklerin güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,88) ve güven algısı (6,68), kadınların puan ortalaması ise (4,56) ve (5,72) olarak bulunmuştur. Erkek ve kadınların şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta düzeyde olduğu, erkeklerin güven algısı puan ortalamasının kadınlara nazaran daha iyi yüksel olması istatistiksel olarak anlamlıdır. Karakurt, Fırat ve Gedik (2023) tarafından yapılan çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının, şiddet yönetimi becerilerine yönelik algı düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu bulunurken; iş ortamında kendilerini güvende hissetme algıları arasında fark bulunmamıştır. Yural (2021) tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin kadınlara nazaran şiddeti yönetmede kendilerini daha iyi seviyede gördükleri saptanmıştır. Erkeklerin güvenlik algısı düzeyi puan ortalaması (4,83), güven algısı düzeyi puan ortalaması (7,3) olarak; kadınların ise sırasıyla güvenlik algısı ortalama puanı (4,45) ve güven algısı ortalama puanı (6,7) şeklindedir (Yural, 2021). Yapılan çalışma sonucunda cinsiyete göre güven algısı düzeyleri anlamlı olarak farklılaşırken, güvenlik algısı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Benzer şekilde Yural (2021), cinsiyet grupları karşılaştırmasında, güvenlik algı düzeylerinin anlamlı olarak farklılık göstermediğini ancak erkeklerin güven algısı düzeylerinin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bildik, Atış, Çekmen ve Dörter (2022) çalışmasında, acil serviste çalışan doktorlar arasında kadın doktorların iş yerindeki

şiddet konusunda kendilerini daha az güvende ve emin hissettiklerini bulmuştur. Celbiş (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların güvenlik ve güven algı düzeylerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, erkeklerin güven algısı düzeylerinin kadınlara nazaran biraz yüksek olduğu ancak güvenlik algı düzeylerinin eşit olduğu saptanmıştır. Mevcut araştırma bulgularımızın literatürle örtüştüğü görülmektedir.

Medeni duruma göre, evlilerin güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,50) ve güven algısı (6,04), bekarların puan ortalaması ise (4,89) ve (5,89) olarak bulunmuştur. Medeni duruma göre güvenlik ve güven algı düzeyleri orta seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yural, Acuner ve Çevik Akkuş (2024) tarafından yapılan çalışmada, evlilerin güvenlik algısı düzeyi puan ortalaması (4,54), güven algısı düzeyi puan ortalaması (7,02) olarak; bekarların ise sırasıyla güvenlik algısı ortalama puanı (4,58) ve güven algısı ortalama puanı (6,7) şeklindedir. Medeni duruma göre güvenlik ve güven algı düzeyleri orta seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Sonuçların Yural (2021); Karakurt, Fırat ve Gedik (2023) tarafından yapılan çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir. Bekar çalışanların evli olanlara nazaran güvenlik ve güven algısı düzeylerinin daha yüksek bulunduğu Özmen ve Koyuncu (2022) tarafından yapılan çalışmada, medeni duruma göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bildik, Atış, Çekmen ve Dörter (2022) çalışmasında, evli katılımcıların güvenlik ve güven algısı düzeylerinin evli olmayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamıştır.

Yaşa göre, 18-24 yaş aralığının güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,76) ve güven algısı (6,20), 25-34 yaş aralığının puan ortalaması (4,52) ve (5,66), 35-44 yaş aralığının puan ortalaması (4,66) ve (6,52), 45 yaş ve üzerinin puan ortalaması (4,84) ve (6,04) olarak bulunmuştur. Analiz sonuçları, yaşa göre göre güvenlik ve güven algı düzeyleri orta seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yaş aralıkları bire bir aynı olmasa da sonuçların literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir (Yural, 2021; Özmen ve Koyuncu, 2022). Özmen ve Koyuncu (2022), 25 yaş üzerindeki katılımcıların güvenlik ve güven algı düzeylerinin 25 yaş altındaki katılımcılara göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Yural (2021) tarafından yapılan çalışmada, yaşa göre göre güvenlik ve güven algı düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Eğitim düzeyine göre, lise mezunlarının güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (5,72) ve güven algısı (7,27), ön lisans mezunlarının puan ortalaması (4,39) ve (5,22), lisans mezunlarının puan ortalaması (4,71) ve (6,01) ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanların puan ortalaması (4,36) ve (6,65) olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeyleri orta seviyede bulunurken, lise ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanların güven algısı düzeylerinin orta seviyenin biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Lise ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanlar, şiddeti yönetme becerilerinin iyi seviyede olduğunu ve diğer eğitim derecelerine göre daha güvende olduklarını hissetmektedirler. Eğitim düzeyine göre güven algısı düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşırken güvenlik algısı düzeyi anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Çalışmanın aksine, Celbiş (2023) tarafınan yapılan çalışmada, güven algısı düzeyleri öğrenim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, güvenlik algısı düzeyleri eğitim duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Mevcut araştırma bulgularımız çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yural (2021) tarafından yapılan çalışmada, eğitim düzeyine göre güvenlik ve güven algısı düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Ölçeklerden elde edilen ortalama puanlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Aylık gelir durumuna göre, geliri giderinden az olanların güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,29) ve güven algısı (5,93), geliri giderine eşit olanların puan ortalaması (4,90) ve (5,93) ve geliri giderinden fazla olanların puan ortalaması (4,74) ve (6,19) olarak bulunmuştur. Aylık gelir durumuna göre güvenlik ve güven algı düzeyleri orta seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Yural (2021) tarafından yapılan çalışmada, geliri giderinden az olanların güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,17) ve güven algısı (6,61), geliri giderine eşit olanların puan ortalaması (4,65) ve (6,91) ve geliri giderinden fazla olanların puan ortalaması (4,93) ve (7,20) olarak bulunmuş, güvenlik algısı düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı ancak güven algısı düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Meslekte toplam çalışma süresine göre, 0-5 yıl arası meslekte bulunan sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların

ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,92) ve güven algısı (5,99), 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalaması (4,33) ve (5,37), 11-15 yıl arası çalışanların puan ortalaması (4,35) ve (6,37), 16-20 yıl arası çalışanların puan ortalaması (4,99) ve (6,69), 21 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması (4,51) ve (5,99) olarak bulunmuştur. Meslekte toplam çalışma süresine göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Güvenlik algısı düzeyleri meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, güven algısı düzeyleri meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Celbiş (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta seviyede olduğu, güvenlik ve güven algısı düzeylerinin meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Yural, Acuner ve Çevik Akkuş (2024), meslekte toplam çalışma süresine göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiş, bir yıldan az süreli çalışanların güvenlik ve güven algılarının yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bildik, Atış, Çekmen ve Dörter (2022) çalışmasında, acil serviste çalışan doktorlar arasında daha az iş deneyimi olanların, iş yerindeki şiddet konusunda kendilerini daha az güvende ve emin hissettiklerini tespit etmiştir. Toplam çalışma süresi aralıkları bire bir aynı olmasa da sonuçların benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ünvana göre, hekimlerin güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,30) ve güven algısı (6,51), hemşirelerin puan ortalaması (4,64) ve (6,29), sağlık teknikerlerinin puan ortalaması (4,38) ve (5,16), sağlık memurlarının puan ortalaması (5,08) ve (5,54), ebelerin puan ortalaması (4,22) ve (6,01) ve diğer sağlık personelinin puan ortalaması (6,12) ve (6,38) olarak bulunmuştur. Ünvana göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta seviyede olduğu, güvenlik puanlarında diğer sağlık personelinin, güven puanlarında ise hekimlerin puan ortalamasının diğer ünvanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Güvenlik ve güven algısı düzeyleri ünvana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Celbiş (2023) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların güven algısı düzeyleri ünvana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, güvenlik algısı düzeyleri ünvana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Özmen ve Koyuncu (2022), hemşirelerin güvenlik ve güven algısı düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmiştir. Yural, Acuner ve Çevik Akkuş (2024) tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin güvenlik ve güven

algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (4,62) ve güven algısı (6,80), hemşirelerin puan ortalaması (4,29) ve (6,80), ebelerin puan ortalaması (4,46) ve (7,05) ve sağlık yöneticilerinin puan ortalaması (5,24) ve (6,81) olarak bulunmuştur. Güvenlik algısı düzeyleri ünvana göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken, güven algısı düzeyleri ünvana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Mevcut çalışmanın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Görev yapılan birime göre, acil serviste çalışanların güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (3,55) ve güven algısı (4,87), ameliyathanede çalışanların puan ortalaması (5,90) ve (5,90), yoğun bakımda çalışanların puan ortalaması (4,54) ve (6,49), klinik veya poliklinikte çalışanların puan ortalaması (4,55) ve (6,26) ve diğer görev birimlerinde çalışan personelin puan ortalaması (5,31) ve (5,98) olarak bulunmuştur. Görev yapılan birime göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta seviyede olduğu, acil servis çalışanlarının güvenlik ve güven algısı puan ortalamasının diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Güvenlik ve güven algısı düzeyleri görev yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmaya paralel olarak, Özmen ve Koyuncu (2022) ile Yural, Acuner ve Çevik Akkuş (2024) tarafından yapılan çalışmalarda, güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta seviyede olduğu, acil servis çalışanlarının puan ortalamasının daha düşük olduğu ve güvenlik ve güven algısı düzeylerinin görev yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmadan farklı olarak, Celbiş (2023) tarafından yapılan çalışmada, güvenlik ve güven algısı düzeyleri görev yapılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çalışmaya benzer şekilde, acil servis çalışanlarının güvenlik algısı düzeyi puan ortalaması en düşük olan görev yapılan birim olarak görülmektedir.

Çalışma şekline göre, mesai usulü çalışanların güvenlik ve güven algı düzeylerine göre almış oldukları puanların ortalaması sırasıyla; güvenlik algısı (5,69) ve güven algısı (6,28), nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (3,33) ve (5,10), mesai ve nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (4,59) ve (6,23) olarak bulunmuştur. Çalışma şekline göre güvenlik ve güven algısı düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu, nöbet usulü çalışanların güvenlik ve güven algısı puan ortalamasının diğer çalışma usullerinde çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Güvenlik ve güven algısı düzeyleri çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir. Literatürde sağlık profesyonellerinin çalışma şekline göre şiddete karşı güvenlik ve güven algılarına ilişkin benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

5.2. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İşten Ayrılma Niyeti Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,44) olarak bulunmuştur. Yıldırak (2023) tarafından yapılan ve 237 sağlık çalışanının yer aldığı çalışmada, işten ayrılma niyeti puan ortalaması (2,75) olarak saptanmıştır. Niğde’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde görevli 281 sağlık çalışanının katıldığı meslekten ve örgütten ayrılma niyetlerinin ayrı ayrı çalışıldığı araştırmada; katılımcıların meslekten ayrılma niyeti puan ortalamasının (2,46) ve örgütten ayrılma niyeti puan ortalamasının (2,37) olduğu tespit edilmiştir (Teleş, 2023). Baş (2024) çalışmasında, işten ayrılma niyeti puan ortalamasını (2,49) olarak bulmuştur. Hasgül (2024) yaptığı araştırmada, işten ayrılma niyeti puan ortalamasını (2,55) olarak saptamıştır. Saruhan (2024) tarafından yapılan ve 301 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, işten ayrılma niyeti puan ortalaması (2,38) olarak belirlenmiştir. 379 Sağlık çalışanının katıldığı başka bir çalışmada ise işten ayrılma niyeti puan ortalaması (2,62) olarak bulunmuştur (Dalgıç, 2024). Mevcut araştırma bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Literatürde yer alan çalışmaların büyük bir çoğunluğunda, sağlık profesyonellerine yönelik şiddetin işten ayrılma niyetine etki eden önemli bir faktör olduğuna değinilmiştir (Choi ve Lee, 2017; Gan ve ark., 2018; Yang ve ark., 2021).

Cinsiyete göre, erkeklerin işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,28) ve kadınların puan ortalaması (2,50) olarak bulunmuştur. Kadınların erkeklere nazaran daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir. İşten ayrılma niyeti düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmaya benzer şekilde, bazı araştırmacılar, kadınların erkeklere nazaran daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğunu bulmuşlardır (Dalmış, 2022; Dalgıç, 2024). Erkeklerin işten ayrılma niyeti puan ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilen çalışmalarda işten ayrılma niyetine cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (Çakır, 2022; Yeni Özmet, 2024; Hasgül, 2024; Saruhan, 2024).

Medeni duruma göre, evlilerin işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,43) ve bekarların puan ortalaması (2,47) olarak bulunmuş,

medeni duruma göre işten ayrılma niyeti düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bekarların evlilere nazaran daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğunun ve bunun anlamlı bir farklılık olmadığını tespiti yapılan Çakır (2022) ve Dalgıç (2024) tarafından yürütülen çalışmalar, araştırmamızla uyumludur. Evlilerin puan ortalaması (3,15) ve bekarların puan ortalaması (3,35) olarak bulunan bir diğer çalışmada, medeni durumun değişkenine göre işten ayrılma niyetinin anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır (Aksoy, 2024). Benzer şekilde de Oliveira, Griep, Portela ve Rotenberg (2017) ve Jafarova ve Sağlam (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuş ve bekar sağlık çalışanlarının daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir. Baş (2024) tarafından 420 sağlık çalışanı üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların işten ayrılma niyeti puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı, evlilerin bekarlara göre daha fazla işten ayrılma niyetinde oldukları bulunmuştur. Hasgül (2024) ve Saruhan (2024) de evlilerin bekarlara göre daha yüksek işten ayrılma niyetinde olduğunu bulmuşlar ancak işten ayrılma niyetinin medeni duruma göre değişmediğini tespit etmişlerdir.

Yaşa göre, 18-24 yaş aralığının işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,40), 25-34 yaş aralığının puan ortalaması (2,56), 35-44 yaş aralığının puan ortalaması (2,51), 45 yaş ve üzerinin puan ortalaması (2,16) olarak bulunmuştur. Yaşa göre işten ayrılma niyeti düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmaktadır. İleri yaştaki sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyetlerinde azalma görülmektedir. Benzer şekilde, de Oliveira, Griep, Portela ve Rotenberg (2017) tarafından yapılan araştırmada, genç sağlık çalışanlarının daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir. Hasgül (2024) tarafından yürütülen çalışmada, 50 yaş üzerinde bulunan çalışanların işten ayrılma niyeti puan ortalamasının gruplar arasında en düşük olduğu ve işten ayrılma niyetlerindeki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Saruhan (2024) 41 yaş üzeri sağlık çalışanlarının, Çakır (2022) 50 yaş üzeri sağlık çalışanlarının ve Dalgıç (2024) ise 55 yaş üzeri sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetinde azalma olduğunu ancak farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemiştir. Yeni Özmet (2024)'in yaptığı çalışmada yaş grupları 23 yaş altı ve üzeri olarak incelenmiş, 23 yaş üzerindekiilerin puan ortalaması (3,08) ve 23 yaş altı grubun puan ortalaması (3,09) olarak tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyine göre, lise mezunlarının işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (1,92), ön lisans mezunlarının puan ortalaması (2,34), lisans mezunlarının puan ortalaması (2,47) ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanların puan ortalaması (2,57) olarak bulunmuştur. Eğitim derecesi yükseldikçe işten ayrılma niyeti puanı ortalaması da yükselmektedir. İstatiksel açıdan eğitim düzeyine göre işten ayrılma niyetinin anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Çalışmaya paralel olarak, Hasgöl (2024) ve Saruhan (2024) tarafından, eğitim derecesi yüksek olan grubun işten ayrılma niyeti puan ortalamasının da yüksek olduğu bulunmuş ve bu farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çakır (2022), Düzcü ve Söyük (2023) ve de Oliveira, Griep, Portela ve Rotenberg (2017) tarafından yürütülen araştırmalarda, çalışmaya aksi yönde, eğitim düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının diğer mezuniyet derecelerine göre daha yüksek oranda işten ayrılma niyetine sahip olduğu görülmüştür. Çakır (2022) ve Dalgıç (2024) tarafından yapılan çalışmalarda eğitim düzeyine göre işten ayrılma niyetinin anlamlı olarak farklılaşmadığı saptanmıştır.

Aylık gelir durumuna göre, geliri giderinden az olanların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,52), geliri giderine eşit olanların puan ortalaması (2,30) ve geliri giderinden fazla olanların puan ortalaması (2,60) olarak bulunmuştur. Aylık gelir durumuna göre işten ayrılma niyetlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Benzer şekilde Çankaya (2020) tarafından yapılan çalışmada da aylık gelir durumu ve işten ayrılma niyetleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Çalışmanın aksine, aylık gelir durumuna göre işten ayrılma niyetinin istatiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığını belirleyen araştırmalar da literatürde yer almaktadır (Selçuk ve Harmancı Seren, 2024; Saruhan, 2024).

Meslekte toplam çalışma süresine göre, 0-5 yıl arası çalışanların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,48), 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalaması (2,61), 11-15 yıl arası çalışanların puan ortalaması (2,43), 16-20 yıl arası çalışanların puan ortalaması (2,48), 21 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması (2,18) olarak bulunmuştur. Uzun süredir meslekte bulunanların işten ayrılma niyetlerinde azalma görülmüştür. Meslekte toplam çalışma süresine göre işten ayrılma niyeti arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Düzcü ve Söyük (2023) tarafından yapılan çalışmada, 1-5 yıl arası çalışanların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,05), 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalaması (1,67), 11-15 yıl arası çalışanların puan ortalaması (1,73), 15 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması (2,36) olarak tespit edilmiştir. Düzcü ve

Söyük (2023) tarafından yürütülen çalışmaya benzer şekilde, Hasgül (2024) ve Saruhan (2024) tarafından yürütülen araştırmalarda, meslekte toplam çalışma süresi fazla olan çalışanların işten ayrılma niyetlerinde artış göze çarpmaktadır. De Oliveira, Griep, Portela ve Rotenberg (2017) de yaptığı araştırmada genç sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yapılan araştırmalarda, çalışmamıza benzer şekilde, meslekte toplam çalışma yılına göre işten ayrılma niyetlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Düzcü ve Söyük, 2023; Hasgül, 2024; Saruhan, 2024). Çalışmaların aksine Çakır (2022) ve Dalgıç (2024) meslekte çalışma süresinin işten ayrılma niyeti üzerinde bir etkisinin olmadığını tespit etmiştir.

Ünvana göre, hekimlerin işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,33), hemşirelerin puan ortalaması (2,61), sağlık teknikerlerinin puan ortalaması (2,50), sağlık memurlarının puan ortalaması (1,92), ebelerin puan ortalaması (2,36) ve diğer sağlık personelinin puan ortalaması (2,15) olarak bulunmuştur. Bulgular, ünvana göre işten ayrılma niyeti açısından anlamlı farklılık olduğunu bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Düzcü ve Söyük, 2023; Hasgül, 2024; Saruhan, 2024). Puan ortalamaları birbirine yakın olsa da meslek grupları arasında anlamlı bir fark olmadığını bildiren çalışmalarla örtüşmemektedir (Yanchus, Periard, Moore, Carle ve Osatuke, 2015; Scanlan ve Still, 2019). Çalışmalarda genel olarak, hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanlarının diğer ünvanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Görev yapılan birime göre, acil serviste çalışanların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,19), ameliyathanede çalışanların puan ortalaması (2,01), yoğun bakımda çalışanların puan ortalaması (2,51), klinik veya poliklinikte çalışanların puan ortalaması (2,68) ve diğer görev birimlerinde çalışan personelin puan ortalaması (2,33) olarak bulunmuştur. Klinik veya poliklinikte çalışanların işten ayrılma niyeti düzeyleri diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmada görev yapılan birim ve işten ayrılma niyeti anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Çalışmanın aksine Özer'in (2019) çalışmasında işten ayrılma niyeti birimler arası anlamlı farklılık göstermemiştir.

Çalışma şekline göre, mesai usulü çalışanların işten ayrılma niyeti düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (2,30), nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (2,46), mesai ve nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (2,53) olarak bulunmuştur. Sadece mesai usulü çalışanların işten ayrılma niyeti düzeyleri, istatistiksel açıdan anlamlı

olarak diğer çalışma şekillerinden düşük olarak belirlenmiştir. Bulgular, puan ortalaması ve istatistiksel anlamlılık açısından Düzcü ve Söyük (2023) tarafından yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir.

5.3. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,38) olarak bulunmuştur. Bulguya benzer şekilde, Elazığ ilinde 112 acil sağlık servisinde görev yapan 203 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, iş doyumu puan ortalaması (3,47) olarak tespit edilmiştir (Günaydın, Gürgöze ve Erkan, 2023). Koyuncu (2024) tarafından yürütülen ve 471 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada iş doyum düzeyi ortalaması (3,52), sağlık çalışanlarına yönelik Demir (2023) tarafından yapılan çalışmada (3,24) ve Orhaner ve Mutlu (2018) tarafından yapılan çalışmada (3,54) olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının orta düzeydeki iş doyumlarına yönelik bu sonuçlar, Türkyılmaz (2024) ile Özcan, Yılmaz ve Erkasap (2024) tarafından yapılan çalışmalar ile uyumludur.

Cinsiyete göre, erkeklerin iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,76) ve kadınların puan ortalaması (3,23) olarak bulunmuştur. Erkeklerin iş doyumu düzeylerinin daha yüksek bulunduğu çalışmada, cinsiyete göre iş doyumu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Sonuçlar, Milet (2016), Nal ve Nal (2018), Akça Ürktürk (2020), Keten Edis ve Keten (2022) ve Çakır (2022) tarafından yapılan çalışmalarla uyumludur. Çalışmadan farklı olarak, kadınların puan ortalamasının erkeklere nazaran daha yüksek olduğu iş doyumu değişkenin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılık göstermediği araştırmalar da bulunmaktadır (Tilev ve Beydağ, 2014; Türkmen Tunç, 2017; Demir, 2023; Koyuncu, 2024).

Medeni duruma göre, evlilerin iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,35) ve bekarların puan ortalaması (3,42) olarak bulunmuştur. İş doyumu, medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Literatürde çalışmaya paralel olarak bekarların iş doyum düzeylerinin evlilere nazaran daha yüksek olduğu çalışmalar yer almaktadır (Türkmen Tunç, 2017; Jafarova ve Sağlam, 2018; Keten Edis ve Keten, 2022; Çakır, 2022; Koyuncu, 2024). Araştırma bulgularından farklı olarak literatürde evlilerin iş doyumu düzeyi bekarlara göre daha yüksek bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır. (Milet, 2016; Demir, 2023).

Yaşa göre, 18-24 yaş aralığının iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,49), 25-34 yaş aralığının puan ortalaması (3,30), 35-44 yaş aralığının puan ortalaması (3,22), 45 yaş ve üzerinin puan ortalaması (3,63) olarak bulunmuştur. Çalışmada, 45 yaş ve üzeri çalışanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve yaşa göre iş doyumu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Demir (2023) tarafından yapılan çalışmada, benzer şekilde, ileri yaştaki çalışanların iş doyumlarının yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Koyuncu (2024), genç ve orta yaşlı çalışanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmiştir. Ayrıca literatürde yaşa göre iş doyum düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulan çalışmalar da bulunmaktadır (Tilev ve Beydağ, 2014; Milet, 2016; Türkmen Tunç, 2017; Özçiftçi, 2018; Akça Ürktürk, 2020; Keten Edis ve Keten, 2022; Çakır, 2022).

Eğitim düzeyine göre, lise mezunlarının iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,69), ön lisans mezunlarının puan ortalaması (3,59), lisans mezunlarının puan ortalaması (3,32) ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanların puan ortalaması (3,29) olarak bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunun azaldığı ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya paralel olarak, Akbaş (2009), Türkmen Tunç (2017) ve Çakır (2022) tarafından yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının eğitim derecesi ile iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Çalışmanın aksine, Milet (2016) ve Koyuncu (2024) lisans ve lisansüstü eğitim derecesine sahip sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır.

Aylık gelir durumuna göre, geliri giderinden az olanların iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,28), geliri giderine eşit olanların puan ortalaması (3,52) ve geliri giderinden fazla olanların puan ortalaması (3,25) olarak bulunmuştur. Gelir durumunun iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların aylık gelir durumuna göre iş doyumu düzeylerinde literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Türkmen Tunç, 2017; Koyuncu, 2024). Çalışmadan farklı olarak; Günaydın, Gürgöze ve Erkan (2023) tarafından yapılan araştırmada, gelir düzeyi yüksek olan çalışanların gelir düzeyi düşük olan çalışanlara göre iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Meslekte toplam çalışma süresine göre, 0-5 yıl arası çalışanların iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,34), 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalaması (3,39), 11-15 yıl arası çalışanların puan ortalaması (3,16), 16-20 yıl arası çalışanların puan ortalaması (3,26), 21 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalaması (3,62) olarak bulunmuştur. Araştırmada, meslekte çalışma yılına göre iş doyumu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Nal ve Nal (2018) ve Ketten Edis ve Ketten (2022) tarafından yapılan araştırmada, çalışma süresine göre iş doyum puanları açısından farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur. Araştırma bulgularının aksine, meslekte toplam çalışma süresi ile iş doyumu düzeyi arasında farklılığın bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Milet, 2016; Türkmen Tunç, 2017; Çakır, 2022; Koyuncu, 2024).

Ünvana göre, hekimlerin iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,47), hemşirelerin puan ortalaması (3,15), sağlık teknikerlerinin puan ortalaması (3,58), sağlık memurlarının puan ortalaması (3,93), ebelerin puan ortalaması (3,20) ve diğer sağlık personelinin puan ortalaması (3,72) olarak bulunmuştur. En düşük iş doyumu düzeyine sahip meslek grubunun hemşireler olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada ünvana göre iş doyumları anlamlı olarak farklılaşmıştır. Çalışmaya paralel olarak, Milet (2016) ve İncedağ ve Aksoylu (2021) tarafından yapılan araştırmalarda ünvana göre işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmanın aksine, ünvana göre işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını tespit eden çalışmalar mevcuttur (Akça Ürktürk, 2020; Ketten Edis ve Ketten, 2022; Koyuncu, 2024).

Görev yapılan birime göre, acil serviste çalışanların iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,86), ameliyathanede çalışanların puan ortalaması (3,94), yoğun bakımda çalışanların puan ortalaması (3,12), klinik veya poliklinikte çalışanların puan ortalaması (3,10) ve diğer görev birimlerinde çalışan personelin puan ortalaması (3,51) olarak bulunmuştur. Ameliyathane ve acil servis birimlerinde çalışanların iş doyumu düzeyleri diğer birimlerde çalışanlara nazaran daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada görev yapılan birim ve iş doyumu anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Benzer şekilde, Tilev ve Beydağ (2014), Özer (2019) ve Koyuncu (2024) tarafından yapılan çalışmalarda iş doyumu birimler arası istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Çalışma bulgularının aksine iş doyumunun görev yapılan birime göre anlamlı olarak farklılaşmadığı araştırmalar da mevcuttur (Milet, 2016; Hassoy ve Özvurmaz, 2019).

Çalışma şekline göre, mesai usulü çalışanların iş doyumu düzeylerine göre almış oldukları puan ortalaması (3,58), nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (3,48), mesai ve nöbet usulü çalışanların puan ortalaması (3,18) olarak bulunmuştur. Sadece mesai usulü veya nöbet usulü çalışanların, mesai ve nöbet usulü çalışanlara göre iş doyumu düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Mesai usulü veya sadece nöbet usulü çalışanların, mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Çalışma şekline göre iş doyum düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Çalışmaya paralel olarak, sürekli mesai olarak çalışan ya da sadece nöbet usulü çalışan sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Vermişli, 2016; Aylaz, Aydoğmuş ve Yayan, 2017; Danacı, 2018). Bazı araştırmalar ise çalışma şeklinin iş doyumu üzerindeki etkisinin, işin türüne, çalışanların kişisel tercihlerine, yaşa, aile durumuna veya örgütsel desteğe göre farklılık gösterebileceğini öne sürmektedir. Hatta bazı durumlarda, nöbet veya karma sistemlerin belirli avantajlar sunabildiği de belirtilmiştir (Konukoğlu, 2014; Atmaca Palazoğlu, 2016). Çalışma bulgularının aksine iş doyumunun çalışma şekline göre anlamlı olarak farklılaşmadığı araştırmalar da mevcuttur (Türkmen Tunç, 2017; Hassoy ve Özvurmaz, 2019).

5.4. Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algısı, İşten Ayrılma Niyetinin ve İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Araştırma, şiddete karşı güvenlik ve güven algısı, işten ayrılma niyeti ile iş doyumu arasındaki ilişkilerde belirgin bulgular ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre; güven değişkeninin işten ayrılma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir rolü bulunmazken, güvenlik değişkeninin işten ayrılma niyetini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. İşten ayrılma niyeti ile güvenlik ve iş doyumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle, işten ayrılma niyeti ile iş doyumu arasındaki negatif yönlü ve anlamlı bu ilişki, yüksek iş doyumunun daha düşük işten ayrılma niyetiyle sonuçlandığını gösteren genel literatürle uyumludur (Mimaroglu Özgen ve Özgen, 2010; Sökmen ve Mete, 2015; Masum ve ark., 2016; Kashmoola, Ahmad ve Kheng, 2017; Aktaş ve Aydemir, 2018; Devedakan, 2018; Jafarova ve Sağlam, 2018; Yücel ve Koçak, 2018; Hıdıroğlu ve ark., 2019; Oh ve Kim, 2019; Çakır, 2022; Celbiş, 2023; Düzcü ve Söyük, 2023; Karakurt, Fırat ve Gedik, 2023; Ocakdan, 2023; Dalgıç, 2024; Koyuncu, 2024). İş doyumu üzerinde güven ve güvenliğin istatistiksel olarak anlamlı bir rolü bulunmamaktadır.

Literatürde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türü ve boyutuyla ilgili çalışmalara, sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin ve iş doyum düzeylerinin incelendiği çalışmalara sıklıkla rastlamak mümkündür (Akbaş, 2009; Mimaroglu Özgen ve Özgen, 2010; Atan Ünsal ve Dönmez, 2011; Çamcı ve Kutlu, 2011; Doğanay, 2014; Sökmen ve Mete, 2015; Masum ve ark., 2016; Milet, 2016; Kashmoola, Ahmad ve Kheng, 2017; Jafarova ve Sağlam, 2018; Yücel ve Koçak, 2018; Çakır, 2022). Ancak sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Şengül, Bulut ve Özgüleş, 2019; Yural, 2021; Özmen ve Koyuncu, 2022; Celbiş, 2023; Karakurt, Fırat ve Gedik, 2023; Yural, Acuner ve Çevik Akkuş, 2024). Bu bağlamda araştırma, sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeyleri, işten ayrılma niyeti ile iş doyumunun birbirine olan etkisinin incelenmesine yönelik yapılmış öncü çalışmalardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplum için bir yara olan şiddet, her alanda kendini göstermektedir. Şiddetin olmadığı yer neredeyse yok denebilir. Bazen şiddet; yeterli güvenlik önlemi alınmaması, yeterince yaptırım uygulanmaması, şiddete sebep olanlara caydırıcı bir uygulamanın var olmaması, şiddet uygulayanın yasal boşluklardan faydalanabilmesi gibi sebeplerle karşımıza artarak ve daha güçlü olarak çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarında şiddet riskinin yükselmesinin ardında yatan temel faktörlerden biri, hastaların veya hasta yakınlarının, içinde bulundukları hassas durum nedeniyle normale göre daha yüksek şiddet eğilimi göstermesi olarak görülmektedir. Şiddet eğilimi ile sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının birleşmesiyle, risk katlanarak artmaktadır. Böylece sağlık personeli ve hasta ya da hasta yakını, şiddet mağduru ve şiddete sebebiyet veren olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıkta şiddet konusu gündemden kolay kolay düşmeyecek bir konu olsa da ne kalkınma planlarında ne de stratejik planda bu hususa yer verilmemiştir. Her ne kadar 2013 yılında, Türkiye Büyük Millet Meclisince *“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Bir Meclis Araştırması Açılmasına İlişkin Önergeleri ve Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”* oluşturulmuş olsa da Rapor, Sağlıkta Dönüşüm Programını eleştirmekten öteye gidememiştir.

Sağlık kurumlarında şiddeti kaynağında engellemek için, hastane girişlerindeki güvenlik önlemlerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Şiddete meyilli, kesici, delici veya yaralayıcı aletlerle kuruma sızmaya çalışan kötü niyetli kişilerin bina içerisine girmeden tedbir alınması şiddeti kaynağında engellemek için önem arz etmektedir. Girişlere turnikeler, gelişmiş güvenlik kamerası sistemleri, el dedektörleri ve X-Ray cihazları gibi ilave güvenlik ekipmanları yerleştirilerek, özel güvenlik görevlilerinin kullanması sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarında görevli özel güvenlik personelinin yetkilerini netleştiren yasal düzenlemeler yapılmalı ve gerektiğinde adli kolluk kuvvetleriyle iş birliği sağlanarak bu alanlar desteklenmelidir. Bu adımlar, şiddeti daha binaya girmeden önlemeye veya olumsuz etkilerini en aza indirmeye hayati katkı sağlayacaktır.

Şiddetin varlığını sürdürmesine bazen hükümet yetkililerinin söylemleri de zemin hazırlayabilmektedir. Ulusal basında veya sosyal medyada kullanılan bazı ifadeler, yeterince bilinçli olmayan toplum kesimlerinde şiddetin kabul edilebilir, hatta

bir güç göstergesi olduğu yönünde tehlikeli algılar yaratabilmektedir. Bu tür söylemler ve şiddeti adeta normal bir davranış gibi sunan televizyon programları, toplumda büyük bir farkındalık boşluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle, şiddetin kesinlikle bir suç olduğunu vurgulayacak etkili görsel ve işitsel kampanyalara acil ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kuruluşları, bu dönüşümün öncüsü olarak; afişler, posterler, broşürler gibi tanıtım materyalleriyle ve medyanın gücünden faydalanarak günün belirli saatlerinde zorunlu kamu spotları yayınlayarak toplumdaki şiddete yönelik farkındalığı arttırılmalıdır. "Şiddet, tedavi olmaz," "Beyaz kod devreye girer, özgürlüğün tehlikeye girer" gibi empati yapmaya sevk eden, akılda kalıcı ve vurucu temalarla kalıcı bir etki yaratılmalıdır. Toplumun her ferdi, sağlıkta şiddetin asla hoş görülemeyecek bir davranış olduğu mesajını net bir şekilde almalıdır.

Yapay zekâ ile dönüşen teknolojik çağ, sağlık hizmetlerinde şiddetle mücadelede yeni ufuklar açmaktadır. E-Nabız gibi hali hazırdaki dijital altyapıları akılcı kullanarak, şiddet riskini daha hastalar kuruma gelmeden önlemek mümkün olacaktır. Her vaka için fiziksel muayene şart olmamakla birlikte özellikle psikiyatri hastaları gibi şiddet riski taşıyabilen, uzaktan da destek alabilecek durumdaki bireyler için çevrimiçi muayene ve danışmanlık hizmetlerini yaygınlaştırılmalıdır. Böylece hem hastaların zorlu bir hastane ortamına girmesi engellenecek hem de potansiyel gerilim ortadan kaldırılacaktır. Sadece reçete yenileyecek veya rapor güncelleyecek hastaların, randevu almaktan başlayıp hastaneden ayrılana kadar süren o yorucu ve riskli süreci tekrar yaşamalarına gerek kalmayacaktır. Bu yenilikçi adımlar, bekleme sürelerinin yarattığı gerilimi ve bireylerin ruh halinden kaynaklanan şiddet vakalarını kökünden çözme potansiyeli taşımaktadır. Teknoloji, şiddeti önlemede güçlü bir yardımcı olduğu gibi, şiddet bildirim sistemlerini de geliştirmeye yardımcı olabilir. Daha hızlı, daha kolay ve daha etkin bildirim mekanizmaları sayesinde, şiddet olaylarına anında müdahale edilebilir.

Bir kamu hastanesinde, sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma ve iş doyumu ilişkisini incelemek amacıyla, 416 sağlık profesyoneli ile yürütülen çalışmada ulaşılan sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Medeni durumları incelendiğinde, çoğunluk evli katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu 25-34 yaş aralığındadır. Lisans mezuniyet derecesi, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eğitim derecelerini oluşturmaktadır. Aylık gelir durumuna göre, katılımcıların çoğunluğunun gelir ve gideri birbirine eşittir.

Katılımcıların çoğunluğunun meslekte çalışma süresi 0-5 yıl aralığındadır. Hemşire ünvanlı katılımcılar büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu hastane birimlerinden klinik veya poliklinikte görev yapmaktadır. Çalışma şekline göre katılımcıların çoğunluğu mesai ve nöbet usulü çalışmaktadır. Sonuçlardan yola çıkılarak, çoğunluğu; kadın, evli, genç, mesleki deneyimi az, lisans mezunu, ekonomik olarak orta düzeyde, klinik veya poliklinikte çalışan, mesai ve nöbet usulü görev yapan, hemşire ünvanlı katılımcılar oluşturmaktadır.

Araştırma sonucunda, sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı sosyodemografik özelliklere göre değerlendirildiğinde; kadınların şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta düzeyde olduğu, erkeklerin güven algısı puan ortalamasının orta seviyenin biraz üzerinde olmasının şiddeti yönetmede kendilerini kadınlara nazaran daha iyi seviyede gördüklerini ortaya koymaktadır. Toplumsal olarak erkeklerden "güçlü", "koruyucu" ve "sorunlarla baş edebilen" olmaları beklenmektedir. Bu beklenti, erkek sağlık profesyonellerinin şiddetle karşılaştıklarında kendilerini daha yeterli veya kontrol sahibi hissetmelerini sağlamış olabilir. Kadın sağlık profesyonellerinin kendilerini şiddete karşı daha güvende hissetmeleri için meslek içi eğitim planlamamasına şiddet yönetimi eğitimi eklenmeli, eğitim sırasına kadın sağlık profesyonellerinin deneyimleri, bakış açıları ve ihtiyaçları dinlenmeli ve eğitim süreçleri bu doğrultuda sürekli güncellenmelidir. Sağlık profesyonellerinin evli veya bekar olmasının şiddete karşı güvenlik ve güven algısı üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Yaşa göre güvenlik algısı düzeyinde anlamlı bir fark bulunmazken, güven algısı düzeylerinde 35-44 yaş aralığındaki Sağlık profesyonellerinin kendilerini daha güvendi hissetmeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 35-44 yaş aralığı, sağlık profesyonellerinin mesleki olarak daha deneyimli olduğu ve aynı zamanda fiziksel olarak kendilerini dinç hissettiği bir dönem olduğu için bu farklılığın meydana geldiği düşünülebilir. Güven algısı düzeyi en düşük olan 25-34 yaş arası genç sağlık profesyonellerine yönelik meslek içi uygulamalı eğitimler düzenlenmeli, şiddete yönelik mevzuat bilgilendirmesi yapılmalı ve beraber görev yaptığı arkadaşının ya da yöneticisinin psikolojik desteği olduğu hissettirilmelidir. Eğitim düzeyi üzerinde güvenlik algısının bir etkisi bulunmazken, lise ve lisansüstü mezunların, diğer eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olması, görev tanımlarının daha net olarak belirlenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Lisansüstü mezunların genellikle hekimlerden oluştuğu, hekim olmayan çalışanın da yönetici pozisyonunda görev alması gibi sebeplerle lisansüstü

eğitim derecesine sahip sağlık profesyonelleri kendilerini daha güvende hissediyor olabilir. Lise mezunlarının ise daha sınırlı sorumluluk sahibi olması, yüksek güven algısı düzeyinde olmaları sonucunu açıklayabilir. Lisans ve ön lisans mezunlarının genellikle hemşire ve sağlık teknikerinden oluştuğu varsayımıyla, yoğun hasta temasının güven algısı düzeylerinin düşük sonuçlanmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Aylık gelir durumunun şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerine bir etkisi bulunmamaktadır. Güvenlik algısının meslekte çalışma süresine göre farklılık göstermediği sonucuna varılırken, 11-15 ve 16-20 yıl aralığındaki sağlık profesyonellerinin, diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek güven algısı düzeyine sahip olması, orta kıdemli olarak adlandırılabilir yaş grubunun meslekte yeterince deneyime sahip olduğundan, şiddet riskiyle karşılaştığında ne yapacağı konusunda bilgili olmasından kaynaklanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan sonuçlara göre, güvenlik algısı düzeyinin en yüksek olduğu meslek grubu diğer sağlık personeliyken, güven algısı düzeyinde ise hekimlerin diğer ünvanlara göre daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Fizyoterapist, diyetisyen vb. gibi diğer sağlık profesyonellerinin daha az doğrudan ve yakın hasta teması bulunması sebebiyle şiddete karşı güvenlik algısı düzeylerinin yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Hekimlerin, şiddete karşı güven algısı düzeylerinin yüksek olması, genel olarak hastanın tedavisinde karar verici pozisyonda bir otorite olmasından ileri geliyor olabilir. Görev yapılan birime göre şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı, acil servis çalışanlarının güvenlik ve güven algı düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Acil servislerin, hasta sayısının ve vakaların öngörülemez olduğu, hastalarla ilk temasın gerçekleştiği, sürekli ve yoğun hasta akışının bulunduğu birimler olması, sağlık profesyonelleri üzerinde strese ve baskıya sebep olduğundan, güvenlik algısı düzeylerinin düşük olduğu değerlendirilmektedir. Nöbet usulü çalışanların şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerinin, diğer çalışma şekillerine (mesai usulü veya nöbet ve mesai usulü) çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Nöbetlerin genellikle geceleri, hafta sonları ve tatil günlerinde tutulduğundan yola çıkılarak, bu zaman dilimlerinde hastanelerde genel olarak daha az personel bulunduğu için sağlık profesyonellerinde olası şiddet vakasında hızlı ve yeterli desteğin gelmeyeceği algısının güçlendiği değerlendirilmektedir. Genel olarak sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısı düzeylerinin orta

seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan araştırma neticesinde sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyeti düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre değerlendirildiğinde; Kadınların erkeklere göre daha fazla işten ayrılma niyetinde olduğu tespit edilmiştir. İşten ayrılma niyeti düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kadınların işten ayrılma niyetlerinin fazla olması birçok sebepten kaynaklanabilir. Ancak geleneksel aile yapısında ev yaşamındaki sorumlulukların kadına yüklenmesi en güçlü neden olarak ifade edilebilir. Özellikle küçük çocukları bulunan kadın çalışanlara esnek mesai ve izin modellerinin uygulanması sorunu hafifletmede yardımcı olabilir. Ayrıca sağlık kurumu bünyesinde ve hastalardan izole edilmiş bir alanda çocukların vakit geçirebilmesine imkan sağlayan uygulamalar, kadın sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti düzeylerinin düşmesinde etkili olacaktır. Medeni durumun işten ayrılma niyetine bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, ileri yaştaki sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyetlerinde azalma tespit edilmiştir. 45 yaşın üzerindeki sağlık çalışanlarının kariyer beklentilerinin düşmesi, iş hayatına bağlılığının yüksek seviyede olması ve emeklilik döneminin yaklaşması gibi sebeplerle işten ayrılma eğilimi göstermedikleri düşünülebilir. 45 yaş altındaki sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyeti düzeylerini düşürmek için hastane içerisinde rotasyonlar ve kariyer gelişimleri için eğitim olanakları yaratmak faydalı olabilir. Eğitim derecesi yükseldikçe işten ayrılma niyeti düzeyi de yükselmektedir. Lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olanların en fazla işten ayrılma niyetinde olan sağlık profesyonelleri olduğu saptanmıştır. Bu durumun başlıca sebebinin eğitim düzeyi arttıkça, özgün becerilere sahip olma ve aranan personel olma özellikleri de artmaktadır. Çalışılan kurum dışından cazip iş teklifleri alma olasılığı, eğitim seviyesinin yükselmesiyle artış gösterebilmektedir. Aylık geliri giderine eşit olan sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyeti düzeylerinin diğer aylık gelir düzeylerine göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, geliri giderine eşit olanların gerçekçi beklentilere sahip oldukları ve kanaatkar kişilik özelliklerine sahip oldukları anlamına gelebilir. Uzun süredir meslekte bulunan sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyetlerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslek hayatlarının belirli bir aşamasında elde ettikleri avantajların ve geliştirdikleri adaptasyon mekanizmalarının sonucu olarak işten ayrılma niyeti düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Katılımcılar arasında sağlık memuru ünvanlı sağlık profesyonellerinin işten ayrılma düzeyi diğer meslek gruplarına göre

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olarak belirlenmiştir. Sağlık memurlarının net bir görev tanımının olması işten ayrılma niyetinde olmamalarını açıklamada önemli bir etken olabilir. Klinik veya poliklinikte çalışanların işten ayrılma niyeti düzeyleri diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksektir. Özellikle ameliyathane ve acil serviste çalışanların işten ayrılma niyeti düzeylerinin düşük olması dikkat çekmektedir. Rutin ve tekrarlayan işlerin yürütüldüğü ameliyathanelerde yöneticinin becerisinden kaynaklanan işten ayrılma niyeti düzeyinde düşüklükten söz edilebilir. Acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin de yeni gelişmelere, öğrenmeye açık ve yöneticisiyle uyum içerisinde çalışan personelden oluştuğu düşünülebilir. Sadece mesai usulü çalışan sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyeti düzeylerinin, nöbet usulü veya mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonucun daha düzenli bir iş yaşamına ve sosyal hayata sahip olmaktan ileri gelebileceği düşünülebilir. Genel olarak sağlık profesyonellerinin işten ayrılma niyeti düzeylerinin orta seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde; erkeklerin iş doyum düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Evli ya da bekar olmanın iş doyum düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. 45 yaş ve üzeri çalışanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunun azaldığı ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Aylık gelir durumunun iş doyumuna üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Meslekte çalışılan sürenin iş doyumuna üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. En düşük iş doyum düzeyine sahip meslek grubunun hemşireler olduğu sonucuna varılmıştır. Ameliyathane ve acil servis birimlerinde çalışanların iş doyum düzeyleri diğer birimlerde çalışanlara nazaran daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun personelin çalışma ortamından memnun olmasından kaynaklanabileceği, acil servis ve ameliyathane sorumlularının çalışanların iş doyumlarına olumlu etki edecek şekilde yöneticilik yapmasından ileri gelebileceği değerlendirilmektedir.

Mesai usulü veya sadece nöbet usulü çalışanların, mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Genellikle, daha düzenli ve öngörülebilir çalışma saatlerine sahip olmanın, iş-yaşam dengesini olumlu etkileyerek iş doyumunu artırdığı düşünülebilir. Genel olarak sağlık profesyonellerinin iş doyum düzeylerinin orta seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; güven değişkeninin işten ayrılma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir rolü bulunmazken, güvenlik değişkeninin işten ayrılma niyetini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık profesyonelleri için iş yerinde fiziksel olarak güvende hissetmenin, meslekten ayrılma niyetini doğrudan azaltan bir faktör olduğunu göstermektedir. İşten ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasındaki negatif yönlü ve anlamlı bu ilişki, yüksek iş doyumunun daha düşük işten ayrılma niyetiyle sonuçlandığını göstermektedir. Çalışmada eğitim seviyesi arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı ve iş doyumunu düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin algıladığı orta düzeydeki güvenlik ve güven düzeyleri, iş yerinde etkin bir şiddet yönetimi sisteminin varlığı ve uygulanması açısından kritik bir öneme işaret etmektedir. Araştırmalar, sağlık sektörünün, hasta ve hasta yakınlarıyla sık etkileşim nedeniyle yüksek şiddet riski taşıyan bir alan olduğunu göstermektedir (WHO, 2002; WHO, 2003; OSHA, 2016; Sağlık-Sen, 2022; WHO, 2024). Orta düzeydeki güvenlik ve güven algısı, çalışanların kendilerini savunmasız hissetmelerine ve potansiyel şiddet olaylarına karşı kaygı duymalarına neden olabilir. Bu durum, meslektaşlara, yönetime veya genel olarak işleyişe olan inancı zedeleyerek iş ortamında gerginlik ve huzursuzluğa yol açabilir.

Sağlık profesyonellerinin orta düzeyde işten ayrılma niyetine sahip olması dikkat çekmektedir. İş yerinde algılanan orta düzeydeki güvenlik ve güven ortamı, çalışanların motivasyonunu düşürebilmekte ve işten ayrılma düşüncelerini tetikleyebilmektedir. Etkili şiddet yönetimi stratejilerinin uygulanmaması durumunda, bu orta düzeydeki ayrılma niyeti zamanla artış gösterebilir ve nitelikli sağlık personelinin kaybına yol açabilir.

Öte yandan, sağlık profesyonellerinin orta düzeyin üzerinde bir iş doyumuna sahip olması, bu olumsuz algılara rağmen işlerine olan bağlılıklarının ve motivasyon kaynaklarının hala var olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu iş doyumunu düzeyi, algılanan güvenlik ve güven eksikliği ile sürekli bir baskı altında kalacaktır. Eğer iş yerindeki şiddet yönetimi konusunda iyileştirmeler yapılmazsa, mevcut iş doyumunu zamanla azalış gösterecektir.

Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin orta düzeydeki güvenlik ve güven algıları ile işten ayrılma niyetleri, iş yerinde şiddet yönetimi konusunda acil adımlar atılması gerektiğini açıkça göstermektedir. Etkili şiddet yönetimi, sadece şiddet olaylarının önlenmesi ve kontrol altına alınmasıyla kalmaz, aynı zamanda çalışanların

güven ve huzur içinde çalışmasını sağlayarak iş doyumlarını artırır ve işten ayrılma niyetlerini azaltır. Bu bağlamda, risk değerlendirmelerinin düzenli olarak yapılması, şiddet olaylarının kolayca raporlanabileceği mekanizmaların oluşturulması, çalışanlara yönelik şiddet yönetimi eğitimlerinin verilmesi ve etkili kontrol önlemlerinin uygulanması hayati öneme sahiptir.



7. KAYNAKLAR

- Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Açık, Y., Deveci, S. E., Güneş, G., Gülbayrak, C., Dabak, Ş., Saka, G., . . . Tokdemir, M. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occupational Medicine*, 58(5), 361-366.
- Adıgüzel, O. ve Keklik, B. (2015). Sağlık kurumlarındaki işgörenlerin iş tatmini ve bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(29).
- Akbaş, S. (2009). İşyerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve İş Tatmini İlişkisi - Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Akça Ürtürk, E. (2020). Bir Özel Hastanede Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksoy, C. (2024). Sağlık Çalışanlarında Kişilik Tipleri ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ordu ili örneği. (Yüksek lisans tezi). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Aktaş, E. ve Aydemir, İ. (2018). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 32-47.
- Al Halbusi, H. ve Amir Hammad Hamid, F. (2018). Antecedents influence turnover intention: Theory extension. *Journal of Organizational Behavior Research*, 3(2), 287-304.
- Alexander, C., Fraser, J. ve Hoeth, R. (2004). Occupational violence in an Australian healthcare setting: Implications for managers. *Journal of Healthcare Management*, 49(6), 377-392.
- Anafarta, N. (2015). Algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: İş tatmininin aracılık rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 26(79), 112-130.
- Anderson, C.A. ve Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51.
- Anderson, J.C. ve Gerbing, D.W. (1984). The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions, and Goodness of Fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis. *Psychometrika*, 49,155-173. <https://doi.org/10.1007/BF02294170>

- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arendt, H. (1997). *Şiddet Üzerine* (1. baskı b.). (B. Peker, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- ASHB. (2016). 29656 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan *Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik*. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Aslantaş, M. (2016). Yetenek Yönetiminin İşe Adanma, Performans ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bankacılık Sektörü Örneği. (Doktora tezi). Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Atan Ünsal, Ş. ve Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.
- Atmaca Palazoğlu, C. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Etik Duyarlılıkla İlişkisi. (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Ayar, T. (2017). Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Ankara İlindeki Sosyal Güvenlik Denetmenleri Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.
- Ayça, B. (2016). Otantik Liderlik Davranışının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığa Etkisinin İncelenmesi ve Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. (Doktora tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Aydemir, İ., Güçlü, R. ve Aydoğan, A. (2020). Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 83(1), 60-68.
- Aydın, B., Kartal, M., Midik, Ö. ve Büyükakkuş, A. (2009). Violence against general practitioners in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(12), 1980-1995.
- Aygün, E. M. (2019). Kamu Kurumlarında Personellerin Bilgi Sistemi Kullanımındaki Öz-Yeterliliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye.
- Aylaz, R., Aydoğmuş, N. ve Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 12-17.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-154.

- Bakker, A. B. ve Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
- Balakrishnan, G. ve Coetzee, D. (2013). Predicting student retention in massive open online courses using hidden markov models. *Electrical Engineering and Computer Sciences University of California at Berkeley*, 53, 57-58.
- Baş, D. (2024). Sağlık Sektöründe Mobbing ve Sağlık Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başol, O. ve Çömlekçi, M. F. (2020). İş tatmini ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(2), 17-31.
- Bayramlık, H., Bayık, M. E. ve Güney, G. (2015). Kişi-örgüt uyumunun iş tatmini üzerine etkisi: Ankara ilinde iş makineleri sektörü işgörenleri üzerinde bir uygulama. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 25(2), 1-28., 25(2), 1-28.
- Baysan Arabacı, L. ve Uygun, T. (2022). Şiddet uygulayan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(1), 38-46.
- BBC. (2020). *BBC News Türkçe*. Türk Tabipleri Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği uyardı: Tükenen sağlık çalışanları topluca istifa ediyor, intihar oranları artıyor: Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54603919>. (Erişim tarihi: 24.03.2025) adresinden alındı
- Bildik, B., Atış, S. E., Çekmen, B. ve Dörter, M. (2022). Do we feel safe and confident about workplace violence in the emergency departments? *American Journal of Emergency Medicine*, 59, 9-14.
- Boyacıoğlu, İ. (2016). Düünden bugüne Türkiye’de kadına yönelik şiddet ve ulusal kadın çalışmaları: Psikolojik araştırmalara davet, Türk psikoloji yazıları, 19 (Özel Sayı), 126-145. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(Özel sayı), 126-145.
- Brayfield, A. ve Rothe, H. F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), 307-311.
- Burnard, P., Morrison, P. ve Phillips, C. (1999). Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Australian And New Zealand Journal Of Mental Health Nursing*, 8, 9-18.
- Büyükbeşe, T. (2012). Güçlendirici Liderliğin Çalışan Performansı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bir Model Önerisi. (Doktora tezi). Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

- Camuz Berber, İ. ve Erdem, R. (2024). Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında büyük istifa sorunu: Nedenler ve çözüm önerileri. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 6(2), 198-219.
- Can Gürkan, Ö. ve Coşar, F. (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 124-129.
- Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim yöneticilik yönünden üniversite hastanelerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 253-275.
- Canbaz, S., DüNDAR, C., Dabak, Ş., Sünter, A. T., Pekşen, Y. ve Çetinoğlu, E. Ç. (2008). Samsun’da hastane acil servisleri ve 112 acil çalışanlarına karşı şiddet: Epidemiyolojik bir çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 14(3), 239-244.
- Cavalcanti, A.L., Belo, E.d., Marcolino, E.d., Fernandes, A., Cavalcanti, Y.W., de Carvalho, D.F., . . . Padilha, W.N. (2018). Occupational violence against Brazilian nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 47(11), 1636-1643.
- Celbiş, B. (2023). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Choi, S. H. ve Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 508-518.
- Cowin, L. (2002). The effects of nurses job satisfaction on retention: An Australian perspective. *Journal of Nursing Administration*(32), 283-291.
- Çakır, E. (2022). Cam Tavanın İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Sağlık Sektörü Örneği. (Yüksek lisans tezi). Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Çalışkan, Z. (2005). İş tatmini: Malatya’da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 9-18.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business ve Management Studies: An International Journal*, 8(1), 121-143.

- Dalgıç, P.N. (2024). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Mobbingin (Psikolojik Şiddet) İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü. (Yüksek lisans tezi). Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Dalmış, A.B. (2022). Cinsiyet Faktörü Açısından İşten ayrılma Niyeti ve İş Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkinin Teorik Çerçevesi. İçinde Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Güncel Araştırmalar. E. Durukan, B. Alkan ve S. Sağlık (Ed.), (s.299-327). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Danacı, E. (2018). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi. (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Das, B.L. ve Baruah, M. (2013). Employee retention: A review of literature. *Journal of Business and Management*, 14(2), 8-16.
- David-Ferdon, C. ve Hertz, M.F. (2008). Electronic media and youth violence; a CDC issue brief for educators and caregivers. *Center for Disease Control and Prevention*, 24(7), 1-24.
- Davis, K. ve Nestrom, J.W. (1985). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior (7th ed., p. 109).* . (9. baskı b.). New York: McGraw Hill.
- De Dreu, C.K. ve Weingart, L.R. (2003). Task versus Relationship Conflict, Team Performance, and Team Member Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 741–749.
- de Oliveira, D.R., Griep, R.H., Portela, L.F. ve Rotenberg, L. (2017). Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 17, 1-10.
- De Simone, S., Planta, A. ve Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39(3), 130-140.
- Decuyper, A. ve Schaufeli, W. (2020). Leadership and work engagement: Exploring explanatory mechanisms. *German Journal of Human Resource Management*, 34(1), 69-95.
- Deeb, M. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector Lebanon Country Case Study*. Geneva: ILO, WHO, ICN, PSI.
- Dehue, F., Bolman, C. ve Völili, T. (2008). Cyberbullying: Youngsters experiences and parental perception. *Cyberpsychology ve Behavior*, 11(2), 217-223.

- Demir, İ. (2023). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin Hizmet İçi Eğitim Tutumu ile İş Tatmini Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Denton, J.W. (2000). Using Web-based projects in a systems design and development course. *Journal of Computer Information Systems*, 40(3), 84-87.
- Devebakan, N. (2018). *Sağlık Kurumlarında Şiddet Yönetimi*. İstanbul: Beta.
- Doğanay, İ. (2014). ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 136-140.
- Dönmez, A. (2010). İlköğretim Okul Yöneticilerinin Şiddet Türlerine Yönelik Görüşleri ve Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri. (Yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Ducharme, L.J., Knudsen, H.K. ve Roman, P.M. (2008). Emotional exhaustion and turnover intention in human service occupations: The protective role of coworker support. *Sociological Spectrum*, 28(1), 81-104.
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir? *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*(12), 1-18.
- Durukan, K. (2017). İş doyumunu etkileyen faktörler (Denizli Devlet Hastanesi çalışanları örneği). (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Duxbury , M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J. ve Henly, S.J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nursing Research*, 33(2), 97-101.
- Düzcü, T. ve Söyük, S. (2023). Sağlık çalışanlarında duygusal emek ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler. *Health Services Research Journal*, 1(1), 20-30.
- Ekizceleroğlu, R. ve Zeyrekli, S. (2007). Türkiye’de kadına yönelik şiddetin nedenleri ve sonuçları. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2(4), 63-75.
- Eroğlu, K. (2008). Örgütlerde iletişimin çalışanların iş tatmini üzerine etkisi ve konuya ilişkin bir uygulama. (Doktora tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi .
- Eşkinat, R. (2013). Türkiye’de kadına yönelik ekonomik şiddet: Boşanmış kadınlara yönelik araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 289-302.

- Fernandes, C.M., Bouhillet, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C.F., Christenson, J.M., . . . Way, M. (1999). Violence in the emergency department: A survey of healthcare workers. *CMAJ*, 16, 161-170.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage.
- Franco, L.M., Bennett, S., Kanfer, R. ve Stubblebine, P. (2004). Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Social Science and Medicine*, 58(2), 343-355.
- Gan, Y., Li, L., Jiang, H., Lu, K., Yan, S., Cao, S., . . . Lu, Z. (2018). Prevalence and risk factors associated with workplace violence against general practitioners in Hubei, China. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1223-1226.
- Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A. ve Eladl, A. M. (2021). Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: The tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(43), 61441-61449.
- Gökçe, T. ve Dünder, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Gökkaya, V.B. (2011). Türkiye'de kadına yönelik ekonomik şiddet. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12(2), 101-112.
- Gözener, E. ve Sayın, S. (2007). Devlet ve özel hastanelerdeki hekimlerin iş tatmin düzeyinin karşılaştırılması. *Eğitim Dergisi*, 16(1), 1-19.
- Griffeth, R.W., Hom, P.W. ve Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488.
- Gülalp, B., Karcıoğlu, Ö., Köseoğlu, Z. ve Sarı, A. (2009). Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 15(3), 239-242.
- Güler, N., Tel Aydın, H. ve Özkan Tuncay, F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- Günaydın, N., Gürgöze, R. ve Erkan, I. (2023). Pandemi sürecinde 112 acil sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin ilişkisi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(2), 77-86.
- Günindi Ersöz, A. (2023). *Şiddetin Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Güven, M., Bakan, İ. ve Yeşil, S. (2005). Çalışanların iş ve ücret tatmini boyutlarıyla demografik özellikler arasındaki ilişkiler: Bir alan çalışması. *ve Ekonomi Dergisi*, 12(1), 127-151.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. ve Tatham, R.L. (2013). *Multivariate Data Analysis*. Pearson.
- Harrison, S., Davies, K.F., Safford, H.D. ve Viers, J.H. (2006). Beta diversity and the scale-dependence of the productivity-diversity relationship: a test in the Californian serpentine flora. *Journal of Ecology*, 94(1), 110-117.
- Hasgöl, F. (2024). Sağlık Politikası Bağlamında İşten Ayrılma Niyeti: Sağlık Çalışanlarının Deneyimleri ve Çalışma Ortam Davranışlarının Aracı Rolü. (Yüksek lisans tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat.
- Hassoy, D. ve Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- Hıdıroğlu, S., Tanrıöver, Ö., Tosun, M., Turan, C. A., Günaydın, B. S., Eser, B., . . . Karavuş, M. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173-184.
- Hill, C., Corbett, C. ve Rose, A.S. (2010). *Why So Few? Women in Science, Technology, Engineering and Mathematics*. Washington: American of University Women.
- Hinsberger, M., Sommer, J., Kaminer, D., Holtzhausen, L., Weierstall, R., Seedat, S., . . . Elbert, T. (2016). Perpetuating the cycle of violence in South African lowincome communities: attraction to violence in young men exposed to continuous threat. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-9.
- Humphrey, S.E., Nahrgang, J.D. ve Morgeson, F. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1332-1356.
- İncedağ, B. ve Aksoylu, S. (2021). Sağlık sektörü çalışanlarının iş tatmin düzeylerinin belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 1923-1934.
- İşcan, Ö.F. ve Sayın, U. (2010). Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4), 195-216.

- Işık, S. (2006). Performans Değerlendirmesinin Ücret Yönetimi İle İlişkisi ve Uygulamaya Dair Bir Örnek. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Işık, S.N. (2007). Türkiye’de kadın hareketi ve kadına yönelik ekonomik şiddet, aile içi şiddet. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2(4), 112-117.
- Jafarova, F. ve Sağlam, N. (2018). Çalışanların iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırmalı analizi. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 10(3), 57-82.
- Jehn, K.A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40(2), 256-282.
- Judge, T.A., Locke, E.A., Durham, C.C. ve Kluger, A.N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 17-34.
- Juvonen, J. ve Gross, E.F. (2008). Extending the school grounds? Bullying experiences in cyberspace. *The Journal of School Health*, 78(9), 496-505.
- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T.W. ve Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, 50(2), 201-207.
- Kara, B. (2023). Kamu Hastanelerinde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın, İç Hizmet Kalitesi ve İş Gören Performansına Etkisi, Niğde İli Uygulaması. (Doktora tezi). Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Karakurt, P., Fırat, M. ve Gedik, B.N. (2023). Öğrencilerde şiddete karşı güven algısının belirlenmesi: Hemşirelik bölümü örneği. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 226-234.
- Kashmoola, B., Ahmad, F. ve Kheng, Y.K. (2017). Review on job satisfaction, intention to leave and corporate entrepreneurial characteristics in United Arab Emirates construction firms. *International Journal of Emerging Research in Management and Technology*, 6(10), 105-115.
- Keser Özcan, N. ve Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematiik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442-1456.
- Keten Edis, E. ve Keten, M. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 331-342.
- Keyik, H. (2014). Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve Eğitim-Geliştirme Faaliyetleri. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Kılıç, G. (2017). Kadın Akademisyenlerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Algısı: Düzce Üniversitesi Örneği. (Doktora tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kim, S. (2005). Participative management and job satisfaction: lessons for management leadership. *Public Administration Review*, 62(2), 231-242.
- Kısa, S. (2008). Turkish nurses experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(4), 200-207.
- Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 247-267.
- Kline, R.B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. *Guilford Press*.
- Koçoğlu, C.M. (2015). Akademik personelin iş tatmin düzeylerinin ölçülmesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(13), 16-35.
- Konukoğlu, F. (2014). Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G.L., Succop, P. ve Mentzel, T.K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197-205.
- Koyuncu, S. (2024). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sağlamlık, İş Tatmini ve Tekno-Stres İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur.
- Köse, H. (2009). Algılanan Liderlik Davranışlarının ve Demografik Özelliklerin İş Tatminine Etkisi: Bir Tekstil Firması Örneği. (Yüksek lisans tezi). Kadir Has Üniversitesi, İstanbul.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. ve Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. 88.
- Lee, S.Y. ve Kim, Y.J. (2019). The effects of job stress and burnout on turnover intention among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(1), 77-88.
- Lee, T.W. ve Mitchell, T.R. (1994). An alternative approach: The unfolding model of voluntary employee turnover. *Academy of Management Review*, 19(1), 51-89.
- Li, Q. (2006). Cyberbullying in schools: A research of gender differences. *School Psychology International*, 27(2), 157-170.

- Lia, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. ve Lu, Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, 50-55.
- Lim, M.C., Jeffree, M.S., Saupin, S.S., Giloi, N. ve Lukman, K.A. (2020). Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence Abuse*, 21(3), 498-509.
- Long, C.S., Thean, L.Y., Khairuzzaman, W., Ismail, W. ve Jusoh, A. (2012). Leadership styles and employees turnover intention: Exploratory study of academic staff in a Malaysian College. *World Applied Sciences Journal*, 19, 575-581.
- MacCallum, R.C., Browne, M.W. ve Sugawara, H.M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130.
- Mason, K.L. (2008). Cyberbullying: A preliminary assessment for school personnel. *Psychology in The Schools*, 45(4), 323-348.
- Masum, A.K., Azad, M.A., Hoque, K.E., Beh, L. S., Wanke, P. ve Arslan, Ö. (2016). Masum, A.K., Azad, M.A., Hoque, K.E., Beh, L.S., Wanke, P. ve Arslan, Ö. Job satisfaction and intention to quit: An empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4, 1-23.
- Medimagazin. (2021). *Medimagazin*. Erişim adresi: <https://medimagazin.com.tr/guncel/ttb-18-ayda-8-binin-uzerinde-hekim-istifa-etti-97501?sid=c5c734cb599f9f9bcacd1fe0c5f18366>. (Erişim tarihi: 24.03.2025). adresinden alındı
- Meyer, J.P. ve Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Michaud, Y. (1991). *Şiddet* (1. baskı b.). (C. Muhtaroglu, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Milet, F.M. (2016). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanları İş Doyumu. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Mimaroglu Özgen, H. ve Özgen, H. (2010). Psikolojik sözleşme ve boyutlarının iş tatmini örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkileri: Tıbbi satış temsilcileri üzerinde bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 1-19.

- Mobley, W.H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
- Mulki, J., Jaramillo, J.F. ve Locander, W.B. (2008). Effect of ethical climate on turnover intention: Linking attitudinal- and stress theory. *J Bus Ethics. Journal of Business Ethics*, 78(4), 559-574.
- Muller, M. (2009). *Nursing Dynamics*. Johannesburg: Heinemann.
- Nal, M. ve Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- Ngamkroekjotia, C., Ounprechavan, P. ve Kijboonchooc, T. (2012). Determinant factors of turnover intention: A case study of air conditioning company in Bangkok, Thailand. . *International Conference on Trade, Tourism and Management (ICTTM 2012)*, (s. 121). Bangkok (Thailand) .
- Ocakdan, U.B. (2023). Hekimlerde Şiddet Görme Korkusu, İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetinin İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Oh, S. ve Kim, H. (2019). Turnover intention and its related factors of employed doctors in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 1-8.
- Orhaner, E. ve Mutlu, S. (2018). Sağlık personelinin iş tatmininin motivasyon üzerine etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(1), 74-93.
- OSHA. (2016). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. 12 29, 2023 tarihinde www.osha.gov adresinden alındı
- Öner, Y. (2019). Şiddetin Topolojisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47, 605-615.
- Özcan, A., Yılmaz, S. ve Erkasap, A. (2024). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile iş tatmini arasındaki ilişki. *4 Eylül Akademi Dergisi*, 1(2), 17-36.
- Özçiftçi, V. (2018). İçsel pazarlama uygulamalarının iş tatminine etkisi: Hastane çalışanlarına yönelik bir uygulama. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*(14), 147-162.
- Özdemir, A.A. (2015). İş tatmini, pozitif/negatif duygulanım ve yaşam tatmininin etkisi. *Çalışma ve Toplum*, 3, 47-61.

- Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4(19), 107-134.
- Özer, A.K. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özer, G. ve Aksu, M. (2022). İnsan Kaynaklarında Eğitim ve Geliştirmenin İş Tatminine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27(4), 621-640.
- Özer, H. (2019). Sağlık Çalışanlarının İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi: İstanbul İlinde 2. Basamak Kamu Hastanelerinde Karşılaştırmalı Uygulama. (Yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, S. ve Koyuncu, S. (2022). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *4. Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Çalışmalar Kongresi*, (s. 329-336). Antalya.
- Özpehlivan, M. (2019). İş tatmini: kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 43-70.
- Parker, S.K., Wang, Y. ve Liao, J. (2019). When is proactivity wise? A review of factors that influence the individual outcomes of proactive behavior. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*(6), 221-248.
- Patchin, J.W. ve Hinduja, S. (2006). Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 4(2), 148-169.
- Pınar, T., Açikel, C., Gül, P., Karabulut, E., Saygun, M., Barışkın, E., . . . Cengiz, M. (2017). Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(15), 2345-2365.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Paine, J.B. ve Bachrach, D.G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513-563.
- Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi 2019*, 15(4), 393-398.
- Poon, Y.-S.R., Lin, Y.P., Griffiths, P., Yong, K.K., Seah, B. ve Liaw, S.Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19

pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(70), 1-18.

Resmi Gazete. (2011). 06 Nisan 2011 ve 27897 sayılı. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406.htm>. (Erişim tarihi: 10.02.2025).

Reychav, I. ve Weisberg, J. (2009). Good for Workers, Good for Companies: How knowledge sharing benefits individual employees. *Knowledge and Process Management*, 16(4), 186-197.

Robbins, S.P. ve Judge, T.A. (2024). *Organizational Behavior (19th Edition)*. Global Edition: Pearson.

Sağlık Bakanlığı. (2012). 14 Mayıs 2012 tarihli Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi (2012/23). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/1073/0/calisangenelgesipdf.pdf>. (Erişim tarihi: 03.01.2024).

Sağlık Bakanlığı. (2016). Hukuki Yardım ve Beyaz Kod. Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10548/hukuki-yarim-ve-beyaz-kod-uygulamasi-genelgesi-yayinlandi.html>. (Erişim tarihi: 10.02.2025).

Sağlık Bakanlığı. (2023). Gri Kod Uygulmasında Sona Gelindi. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-99948/gri-kod-uygulamasinda-sona-gelindi.html>. (Erişim tarihi: 20.03.2025).

Sağlık-Sen. (2022). 2022 yılı sağlıkta şiddet raporu. Erişim adresi: <https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu>. (Erişim tarihi: 15.11.2023).

Saruhan, E. (2024). Farklılık Yönetimi Algısının İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Tükenmişliğin Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Scanlan, J. N. ve Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(62), 1-11.

Selçuk, D. ve Harmancı Seren, A.K. (2024). Hemşirelerde işten ayrılma niyeti ile zorunlu vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki 2024;11(1):11-21. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1), 11-21.

- Shadur, M.A., Kienzle, R. ve Rodwell, J.J. (1999). The relationship between organizational climate and employee perceptions of involvement. *Group ve Organization Management*, 24(4), 479-504.
- Smith, J. ve Johnson, A. (2020). Factors influencing employee turnover intentions: A comprehensive review. *Journal of Organizational Behavior*, 35(4), 456-478.
- Soyluğan, B. (2023). Kadına Yönelik Şiddet Konusundaki Görüşlerin ve Şiddet Türlerine İlişkin Farkındalığın Sosyolojik Analizi: Niğde İli Örneği. (Yüksek lisans tezi). Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Sökmen, A. ve Mete, E.S. (2015). Bezdirinin iş performansı, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Ankara’da bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 271-295.
- Speroni, K.G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L. ve Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 218-228.
- Straits Times. (2022). <https://www.straitstimes.com/singapore/health/easing-of-rules-will-see-more-covid-19-cases-but-healthcare-system-can-bear-burden-say-task-force-ministers>. Erişim tarihi: (04.01.2023) adresinden alındı
- Subrahmanyam, K. ve Greenfield, P. (2008). Online communication and adolescent relationships. *The Future of Children*, 18(1), 119-146.
- Sung, K., Seo, Y. ve Kim, J.H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 1087-1094.
- Şengül, H., Bulut, A. ve Özgüleş, B. (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 973-979.
- TBMM. (2013). *Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*. Ankara.
- TCK. (2004). Türk Ceza Kanunu (TCK), 25611 (12.10.2004), 5237. 108'nci md. 43.
- TDK. (2023). Güncel Türkçe Sözlük. Şiddet. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi:12.10.2023).
- Teleş, M. (2023). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 363-378.

- Telli, E., Ünsar, A.S. ve Oğuzhan, A. (2012). Liderlik Davranış Tarzlarının Çalışanların Örgütsel Tükenmişlik Ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Etkisi: Konuyla İlgili Bir Uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2), 135-150.
- Tilev, S. ve Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140-147.
- Tsukamoto, S., Galdino, M., Robazzi, M., Ribeiro, R., Soares, M., Haddad, M. ve Martins, J. (2019). Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta Paul Enferm*, 32(4), 425-432.
- Türkmen Tunç, A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İş Tatmini Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Türkyılmaz, S. (2024). Sağlık çalışanlarının iş tatmini ve işe bağlılık ilişkisinde lider özerkliği desteğinin aracı rolü. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 23(55), 229-259.
- Tzeng, H.M. ve Ketefian, S. (2002). The relationship between nurses job satisfaction and inpatient satisfaction: An exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(2), 39-49.
- Ünsal, A. (2019). Kadınlara Uygulanan Şiddet Türlerinin Depresyona Etkisi. (Yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- van der Lippe, T. ve Lippényi, Z. (2020). Co-workers working from home and individual and team performance. *New Technology, Work and Employment*, 35(1), 60-79.
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21-29.
- WHO. (2002). *World report on violence and health*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. (Erişim Tarihi: 22.11.2023).
- WHO. (2003). *International Labour Office, International Council of Nurses, Public Services International*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2024). *Preventing violence against health workers*. Erişim adresi: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers/1000>. (Erişim tarihi: 24.03.2025).
- Xiao, X., Zhu, F. C., O'Campo, P., Koenig, M.A., Mock , V. ve Campbell, J. (2005). Prevalence of and risk factors for intimate partner violence in China. *Am J Public Health*, 95(1), 78-85.

- Yanchus, N.J., Periard, D., Moore, S.C., Carle, A.C. ve Osatuke, K. (2015). Predictors of job satisfaction and turnover intention in VHA Mental Health Employees: A comparison between psychiatrists, psychologists, social workers, and mental health nurses. *Human Service Organizations: Management, Leadership ve Governance*, 39(3), 219-244.
- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, M.O., Wang, B., Liu, M., Lu, L. ve Wang, W. (2021). How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1407–1414.
- Yavuz, M.F. (2001). Cinsel saldırı olgusuna profesyonel yaklaşımda mezuniyet sonrası eğitimin etkisi. *Adli Tıp Bülteni*, 6(3), 111-118.
- Yazar, F.F. (2021). Uluslararası işletmelerde iş değerlendirme ve ücret yönetimi uygulamaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(39), 130-153.
- Ybarra, M.L., Boyd, D., Korchmaros, J.D. ve Oppenheim, J.K. (2012). Defining and measuring cyberbullying within the larger context of bullying victimization. *The Journal of Adolescent Health*, 51(1), 53-58.
- Yeni Özmet, B. (2024). Yönetici Hemşirelerin Hizmetkâr Liderlik Davranışlarının Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Uyum ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşiltaş, A. (2018). Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma. (Doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Yıldırak, Y. (2023). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, E. ve Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 4(1), 17-2.
- Yural, B. (2021). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Algılarının İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yural, B., Acuner, D. ve Çevik Akkuş, G. (2024). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1), 82-90.

Yücel, İ. ve Koçak, D. (2018). İş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide tükenmişliğin aracılık etkisi: Sağlık sektöründe bir çalışma. *Manas Journal of Social Studies*, 7(2), 297-321.

Yüksel, İ. (2005). İletişimin iş tatmini üzerinde etkileri: Bir işletmede yapılan görgül çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6(2), 291-306.



8. EKLER

8.1. Ek-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında, Doç. Dr. Gökhan ABA danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Ünal ŞİMŞEK tarafından yürütülmektedir. Araştırmanın amacı; sağlık profesyonellerinde şiddet yönetimi, işten ayrılma ve iş doyumu arasındaki ilişkileri incelemektir. Anket formunda toplam 29 soru ve ifade yer almaktadır. Formu doldurma süresi ortalama 5-6 dakikadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda; sizden, sadece çalışmaya katılmaya onay vermeniz ve size yöneltilen soru ve ifadelere en uygun seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Çalışma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak, sizden herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Araştırma, gönüllülük esasına dayanmakta olup araştırmaya katılmaya reddetme hakkına sahiptir. Verdiğiniz cevaplar, araştırma desenine uygun olmaması durumunda, araştırmacılar tarafından araştırma harici bırakılabilecektir. Çalışmada yaklaşık 545 kişiye erişmek hedeflenmektedir. Çalışmada elde edilen veriler sadece çalışma için kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır.

Yukarıda gönüllüye; araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı;

☐ Kabul Ediyorum.

☐ Kabul Etmiyorum.

Araştırma Yürütücüleri

Ünal ŞİMŞEK
Doç. Dr. Gökhan ABA

8.2. Ek-2 Tanıtıcı Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Cinsiyetiniz:

☐ Erkek ☐ Kadın

2- Medeni Durumunuz

☐ Evli ☐ Bekâr

3- Yaşınız:

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 ve üstü

4- Eğitim düzeyiniz:

☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

5- Aylık Gelir Durumunuz:

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderim eşit ☐ Gelirim giderimden fazla

6- Toplam çalışma süreniz:

☐ 0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 21 yıl ve üstü

7- Ünvanınız:

☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Sağlık Teknikeri / Teknisyeni

☐ Sağlık Memuru ☐ Ebe ☐ Diğer Sağlık Personeli

8- Görev yaptığınız birim:

☐ Acil Servis ☐ Ameliyathane ☐ Yoğun Bakım

☐ Klinik / Poliklinik ☐ Diğer

9- Çalışma şekliniz:

☐ Mesai ☐ Nöbet usulü ☐ Mesai ve Nöbet Usulü Çalışma

8.3. Ek-3 Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE KARŞI GÜVENLİK VE GÜVEN ÖLÇEĞİ											
Güvenlik ölçeği: 1=Kesinlikle katılmıyorum 10=Kesinlikle katılıyorum											
Güven ölçeği: 1= Hiç emin değilim 10= Son derece güvenli											
No	Lütfen aşağıdaki GÜVENLİK ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hastanede çalışırken kendimi güvende hissediyorum (Yaptığım iş nedeniyle şiddete uğramam).										
2	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir HASTA tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum.										
3	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir ZİYARETÇİ tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum.										
No	Lütfen aşağıdaki GÜVEN ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Hiç emin değilim ve Son derece güvenli şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Bir hastanın veya ziyaretçinin AJİTASYONUNU VEYA SÖZEL kışkırtmasını yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
5	Size veya iş arkadaşlarınıza KÜFÜR EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										

6	Kendinizi veya iş arkadaşlarınızı FİZİKSEL OLARAK TEHDİT EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme beceriniz var mıdır?										
7	Kendinize veya iş arkadaşlarınıza karşı FİZİKSEL ŞİDDET uygulayan hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										



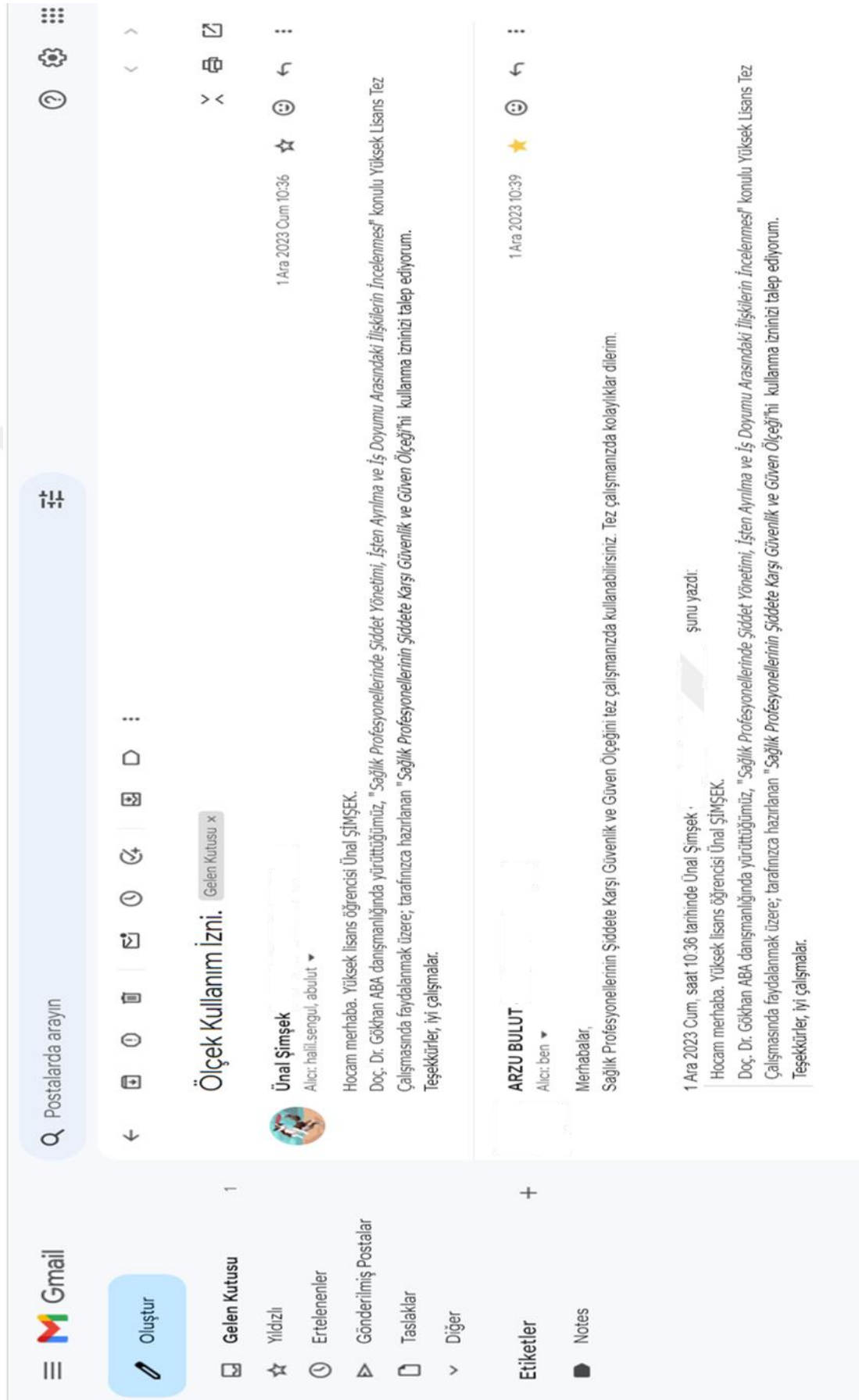
8.4. Ek-4 İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

No	İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yeteneklerime daha uygun bir iş bulursam şu anki işimden ayrılabilirim.					
2	Yönetimle ilgili sorunlardan dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.					
3	Yaptığım işin niteliğinden dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.					
4	Kişisel sorunlarımdan dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.					
5	Sık sık bu kurumdaki işimi bırakmayı düşünüyorum.					
6	Çalıştığım bu kurumdan ayrılmayı düşünüyorum ve aktif olarak yeni bir iş arıyorum.					
7	Eğer başka bir iş imkânım olsaydı şimdiki işimden ayrılırdım.					
8	Büyük olasılıkla gelecek yıl aktif olarak yeni bir iş arayacağım.					

8.5. Ek-5 İş Doyumu Ölçeği

No	İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İşimi severek yaparım.					
2	Mutluluğu işimdeyken buluyorum.					
3	Mevcut işimden memnunum.					
4	İşimi keyifli buluyorum.					
5	İş yerinde zaman iyi geçiyor.					

8.6. Ek-6 Ölçek Kullanım İzinleri





Dr. Mirac Aslantas



4 ARA 2023



Ünal Şimşek • 22:09

Hocam merhaba. 2016 doktora tezinizde kullandığınız ölçeğinizi kullanmak için izin talep ediyorum.

Hocam merhaba. Yüksek lisans öğrencisi
Ünal ŞİMŞEK.

Doç. Dr. Gökhan ABA danışmanlığında yürüttüğümüz, "Sağlık Profesyonellerinde Şiddet Yönetimi, İşten Ayrılma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasında faydalanmak üzere; tarafınızca hazırlanan "İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği"ni kullanma izninizi talep ediyorum.
Teşekkürler, iyi çalışmalar.

İlgili kaynak: Aslantaş, M. (2016). Yetenek Yönetiminin İşe Adanma, Performans ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Bankacılık Sektörü Örneği. (Doktora tezi). Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.

6 ARA 2023



Dr. Mirac Aslantas • 14:30

Merhaba Ünal Bey
Ölcegi kayanak göstererek kullanabilirsiniz.
İyi calismalar dilerim.
Mirac



Bir mesaj yazın...



8.7. Ek-7 Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.12.2023-613



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Gökhan ABA'nın 2023-228 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 14.12.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-10 sayılı toplantısında Doç. Dr. Gökhan ABA danışmanlığında Ünal ŞİMŞEK tarafından yürütülmesi planlanan 2023-228 başvuru sayılı " **Sağlık Profesyonellerinde Şiddet Yönetimi, İşten Ayrılma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Pin Kodu :13442

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSM4CRU903>

Adres: Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma/BALIKESİR
Telefon: 02667170117 Faks: 02667170030
e-Posta: sagbiletik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi: bandirmaonyedieylul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSM4CRU903&eS=613> adresinden yapılabilir.

8.8. Ek-8 Kurum İzinleri



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-47655407-799-234215857
Konu : Ünal ŞİMŞEK'in dilekçesi

15.01.2024

Sayın Ünal ŞİMŞEK

İlgi : 12.01.2024 tarihli yazınız.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, Sağlık Profesyonellerinde Şiddet Yönetimi, İşten Ayrılma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmanızı kurumumuzda yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ek: Ünal ŞİMŞEK'in Bilimsel Araştırma, Başvuru Dilekçesi.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 69451E3B-6CFB-4B35-8024-C0A6D00B893B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Tatavaklı Mah. Kıryolu Sk. No:6 Mustafakemalpaşa/BURSA 16000

Telefon No: 02246131860 Faks No : 02246131863

e-Posta: bursadhs6@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://mustafakemalpasadh.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: mustafakemalpasadevlethastanesi@hs01.kep.tr





T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-67508481-799-238800914
Konu : Ünal ŞİMŞEK Tez Çalışması İzin Talebi

08.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ünal ŞİMŞEK'in 31.01.2024 tarihli dilekçesi.

Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ünal ŞİMŞEK'in Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde yapmak istediğı "Sağlık Profesyonellerinde Şiddet Yönetimi, İşten Ayrılma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı dilekçe ve diğİer başvuru belgeleri incelenerek değİerlendirilmiş olup, izin verildiğİine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir.

Gereğİini rica ederim.

Ek: Ünal ŞİMŞEK Komisyon Kararı

Dağıtım:

Gereğİi:

Sayın Ünal ŞİMŞEK (Hamzabey Mah. Garaj Sk.
No:22-26 Mustafakemalpaşa / BURSA)

Bilgi:

Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi
Başhekimliğİine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7EA73552-AA75-48A3-8CD8-B4472F7BBBFB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Alaaddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000
Telefon No: 02244161242
e-Posta: bursa@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://bursaism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: bursa.ism@hs01.kep.tr





T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKAN
YARDIMCILIĞI-1 (Ahmet TİMUR)
BURSA İSTATİSTİK, ANALİZ VE RAPORLAMA BİRDİM
7.03.2024 15:56:31 E-47508461-799-233660381



07.03.2024

**BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
TOPLANTI TUTANAĞI**

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 06.03.2024 tarihinde toplanmıştır.

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ünal ŞİMŞEK'in "Sağlık Profesyonellerinde Şiddet Yönetimi, İşten Ayrılma ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, kişisel verilerin korunması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulmak kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek: Ünal ŞİMŞEK Başvuru Belgeleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A0048F45-7CEA-4500-BA99-7E89B421DA6D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Alaaddin Mahallesi, Hasta Yurdu Cd. No:4 Osmangazi/Bursa 16000

Telefon No: 02244161242

e-Posta: bursa@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: <https://bursaism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: bursa.ism@hs01.kep.tr



9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ünal ŞİMŞEK
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
EĞİTİM	
Lise	: G.A.T.A. Sağlık Astsubay Hazırlama Okulu (2006)
Ön lisans	: G.A.T.A. Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu (2008) Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri M.Y.O. Optisyonluk Bölümü (2023-Devam ediyor)
Lisans	: Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü (2018) Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü (2024-Devam ediyor)
Yüksek lisans	: Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı (2022-Devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta Seviye
Almanca	: Orta Seviye
MESLEKİ DENEYİM	
Jandarma Genel Komutanlığı, Astsubay (2008-2022) Mustafakemalpaşa Belediye Başkanlığı, Memur (2022-Devam ediyor)	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
YAYINLARI	
<u>Makale:</u> Altan, İ.M. ve Şimşek, Ü. (2023). Evaluation of financial failure of healthcare companies traded in BIST with Fulmer H and Springate S Score Models. <i>Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi</i> , 25(2), 257-264.	

Bildiri:

Altan, İ.M. ve Şimşek, Ü. (2022). The Effect of Covid-19 on Health Business Traded on BIST Financial Distress Analysis (14.12.2022), 2nd International “ARTEMIS” Congress on Life, Social, Health and Sport Science.

Şimşek, Ü., Aba, G. ve Bulut, A. (2025). Review of Policies to Prevent Violence Against Healthcare Workers (21-23.02.2025), Efes International Scientific Research and Innovation Congress-II.

Bulut, A., Aba, G. ve Şimşek, Ü. (2025). Technostress in Older Adults: Causes, Effects and Preventive Strategies (21-23.02.2025), Efes International Scientific Research and Innovation Congress-II.

Kitap Bölümü:

Şimşek, Ü. ve Aba, G. (2024). Kalkınma planları ve on ikinci kalkınma planında sağlık politikaları. *İçinde Örgütsel Güven ve Liderlik: Yeni Nesil Yönetim Yaklaşımları*. G.Y. Akıncı (Ed.), (s.818-845). Ankara: Bidge Yayınları.