

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

**ŞİDDET GÖRME KORKUSU İLE ÖZ YETERLİLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hakan SAĞLAM

Enstitü Anabilim Dalı: İşletme

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

EKİM-2022

Hakan SAĞLAM tarafından hazırlanan “Şiddet Görme Korkusu İle Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma” başlıklı bu tez, 21/10/2022 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Emrah ÖZSOY
Sakarya Üniversitesi

Doç. Dr. Mehmet BAĞIŞ
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C.		Sayfa : 1/1
	SAKARYA ÜNİVERSİTESİ		
	İŞLETME ENSTİTÜSÜ		
	TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU		
Öğrencinin			
Adı Soyadı	:	HAKAN SAĞLAM	
Öğrenci Numarası	:	Y209037016	
Enstitü Anabilim Dalı	:	İŞLETME	
Enstitü Bilim Dalı	:	İŞLETME	
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA	
Tezin Başlığı	:	ŞİDDET GÖRME KORKUSU İLE ÖZ YETERLİLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA	
Benzerlik Oranı	:	13%	
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.			
		 / / 20.... İmza Hakan Sağlam	
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir. Bilgilerinize arz ederim.			
		 / / 20.... İmza Danışman	
Uygundur			
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı:		Prof.Dr.Mahmut AKBOLAT	
Tarih:		 / / 20....	
İmza:			
☒ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR		Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	
EYK Tarih ve No:			

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında yoğun çalışma programının arasında bana her fırsatta zaman ayıran, değerli katkılar katan ve görüşlerini paylaşan danışman hocam Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT' a, eğitim yaşamım boyunca bilgi birikimlerini ve deneyimlerini benden esirgemeyen saygıdeğer hocalarıma teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Anket çalışmama katkı sağlayan başta Prof. Dr. Ali Fuat ERDEM ve Prof. Dr. Yusuf YÜRÜMEZ hocalarım olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına ve yakın arkadaşlarıma katkılarından ve desteklerinden dolayı çok teşekkür ediyorum.

Hakan SAĞLAM

21.10.2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	5
1.1. Şiddet Kavramı	5
1.2. Şiddetle İlgili Kuramlar	7
1.2.1. İçgüdü Kuramı	8
1.2.2. Davranışçı Kuram	9
1.2.3. Engellenme-Saldırganlık Kuramı	10
1.2.4. Biyolojik Kuram	10
1.2.5. Sosyal Öğrenme Kuramı	11
1.3. Şiddet Türleri	12
1.3.1. Fiziksel Şiddet	14
1.3.2. Duygusal Şiddet	14
1.3.3. Cinsel Şiddet	15
1.3.4. Ekonomik Şiddet	16
1.4. İşyerinde Şiddet	17
1.4.1. Sağlık Kurumlarında Şiddet	18
1.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri	19
1.4.3. Sağlık Kurumlarında Şiddete Karşı alınacak Önlemler	21
1.5. Şiddet Görme Korkusu	22

BÖLÜM 2: ÖZ YETERLİLİK	25
2.1. Öz Yeterliliğin Tanımı	25
2.2. Öz Yeterlilik Etkilendiği Durumlar	27
2.2.1.Bilişsel Süreçler	27
2.2.2.Motivasyon Süreçleri	27
2.2.3.Duğusal Süreçler.....	28
2.2.4.Seçim Süreçleri	28
2.2. Öz Yeterliliğin Önemi.....	28
2.3. Öz Yeterliliğin Etkilendiği Durumlar	29
2.4. Öz Yeterliliğin Örgütsel Etkileri.....	32
 BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	35
3.1. Araştırmanın Kısıtları.....	35
3.2. Evren ve Örneklem	35
3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	35
3.4. Veri Toplama Aracı.....	36
3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan Yönetmeler	37
3.6. Araştırma Süreci ve Anketin Uygulanması.....	37
3.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	37
 BÖLÜM 4: BULGULAR.....	42
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
4.2. Katılımcıların Daha Önce Şiddet Görme Durumu ve Görülen Şiddetin Türü.....	43
4.3. Şiddet Görme Korkusu ve Genel Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki.....	44
4.4. Şiddet Görme Korkusunun Genel Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi	44
4.5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	45

TARTIşMA	49
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	66



KISALTMALAR

AGFI	: Adjusted goodness of fit/ Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi
CFI	: Comperative Fit Index –Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
GFI	: Goodness of fit index/ İyilik Uyum İndeksi
IFI	: Incremental Fit Index – Artan Uyum İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer Olkin
NFI	: Normed Fit Index - Normlaştırılmış Uyum İndeksi
RMR	: Root Mean Square Residuals - Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
RMSEA	: Root Mean Square of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
TLI-NNFI	: (Turker-Lewis Index) - NNFI (Non-normed Fit Index – Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Şiddet Görme Korkusu Ölçeğinin Keşfedici Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 2 : Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Keşfedici Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 3 : Sık Kullanılan Uyum İyiliği İndekslerinin Kabul Aralıkları ve Ölçeklerin Uyum İyiliği Değerleri	41
Tablo 4 : Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=158)	43
Tablo 5 : Katılımcıların Daha Önce Şiddet Göreme Durumu ve Görülen Şiddetin Türü (n=158)	43
Tablo 6 : Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	44
Tablo 7 : Şiddet Görme Korkusu ve Genel Öz yeterlilik Arasındaki İlişki	44
Tablo 8 : Şiddet Görme Korkusunun Genel Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi.....	45
Tablo 9 : Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fark Analizi Sonuçları	45
Tablo 10 : Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları	45
Tablo 11 : Katılımcıların Unvanlarına Göre Fark Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 12 : Katılımcıların Daha Önce İş Yerinde Şiddet Görme Durumuna göre Fark Analizi Sonuçları.....	46
Tablo 13 : Katılımcıların Yaşlarına Göre Fark Analizi Sonuçları	47
Tablo 14 : Katılımcıların Deneyim Sürelerine Göre Fark Analizi Sonuçları	47
Tablo 15 : Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları.....	48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Şiddet Türleri.....	13
Şekil 2: Öz Yeterlilik İnancı Mekanizması	31



Tezin Başlığı: Şiddet Görme Korkusu İle Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma

Tezin Yazarı: Hakan SAĞLAM

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Kabul Tarihi: 21/10/2022

Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) +65(tez) + 7(ek)

Anabilim Dalı: İşletme

Şiddet ve şiddet görme korkusu sağlık hizmeti organizasyonlarının en önemli sorunlarından. Sağlık iş görenleri açısından iş bırakmaya kadar tepkilerle karşılaşılın bu durum otoritenin yapmış olduğu birçok düzenlemeye rağmen günceldeki yerini korumaya devam etmektedir. Şiddetle mücadele etmede sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel yetkinlikleri önemli faktörlerden biridir. Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin sorun çözme ve başarı göstergelerinin yüksek olması sağlık hizmeti sunumunda karşılaştıkları sorunların çözümünde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bu bakış açısı ile planlanan çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmanın evrenini Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servis ve anestezi yoğun bakım servisinde çalışan ve şiddet görme riskinin daha yüksek olan 235 sağlık çalışanı (hekim-hemşire) oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan 158 (%67,23) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, Rogers (1994) tarafından geliştirilen Şiddet Görme Korkusu Ölçeği ve Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilen Öz yeterlilik Ölçeği'nden oluşmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, regresyon analizi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven düzeyinde ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre şiddet görme korkusu ve öz yeterlilik arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada şiddet görme korkusunun öz yeterliliğe etkisi genel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların şiddet görme korkusu ve öz yeterlilik düzeylerinde cinsiyet, medeni durum, yaş, iş deneyimi ve eğitim durumları yönünden fark bulunmamaktadır. Buna karşılık katılımcıların unvanları ve daha önce iş yerinde şiddet görme durumlarına göre şiddet görme korkusunda anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışmada öne çıkan sonuçlara göre katılımcıların büyük bir kısmı şiddet görme korkusu yaşamaktadırlar. Şiddet görme korkusu ile öz yeterlilikler arasındaki negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu sonuca göre, sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarında yaşadıkları şiddet ve buna bağlı olarak gelişen şiddet görme korkusu, sağlık çalışanlarının öz yeterliliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple insan hayatını dahi etkileyebilen önemli bir hizmeti sunan sağlık çalışanlarının şiddet ve şiddet görme korkusunu ortadan kaldıracak güvenli iş ortamlarının hazırlanması ve şiddete azaltacak iş koşullarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, şiddet görme korkusu, öz yeterlilik, sağlık çalışanları

Title: The Relationship Between Fear Of Violence And Self-Efficiency: A Study on Healthcare Professionals

Author: Hakan SAĞLAM

Advisor: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Submission Date: 21/10/2022

Number of Pages: viii (introduction) + 65 (thesis) + 7 (addendum)

Department: Business

Violence and fear of violence are among the most important problems of health care organizations. This situation, which leads to serious reactions such as health workers' quitting their work, continues to be a major issue despite many regulations made by the authorities. Professional and personal competencies of health workers are one of the most important factors in combating violence. The fact that individuals with high self-efficacy have high problem solving and success indicators is seen as a significant factor in solving the problems they encounter in the provision of health services. In this framework, this study aims to examine the relationship between the fear of violence and self-efficacy of health workers.

The population of the study consists of 235 healthcare professionals (physicians-nurses) working in the emergency department and anesthesia intensive care unit of Sakarya Training and Research Hospital and have a higher risk of experiencing violence. The sample of the study consists of 158 (67.23%) health workers reached by convenience sampling method. Questionnaire method was used as data collection tool in the study. The questionnaire form consists of the socio-demographic characteristics of the participants, the Exposure to Violence scale developed by Rogers (1994) and the Self-Efficacy Scale developed by Schwarzer and Jerusalem (1995). Descriptive statistical methods, correlation analysis, regression analysis, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis-H test were used in the analysis of the data. The data were analyzed at 95% confidence level ($p=0.05$).

According to the findings of the study, there is a negative correlation between fear of violence and self-efficacy. The study finds that the fear of violence has a major effect on self-efficacy. There is no difference in the fear of violence and self-efficacy levels of the participants in terms of gender, marital status, age, work experience and educational status. On the other hand, there is a significant difference in the fear of being exposed to violence according to the titles of the participants and their previous exposure to violence at work. According to the prominent results of the study, most of the participants experience the fear of being exposed to violence. There is a negative correlation between fear of violence and self-efficacy. According to this result, the violence experienced by health workers in health institutions and the fear of violence that develops accordingly affects the self-efficacy of health workers negatively. For this reason, it is important to prepare safe work environments that will eliminate the fear of violence and violence and to develop work conditions that will reduce the risk of violence towards health workers whose services contribute to human life.

Keywords: Violence, fear of violence, self-efficacy, healthcare workers

GİRİŞ

Günümüzde toplumun her alanında görülen şiddet olgusu insanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıkmış bir olgudur. Şiddetin birçok etmenden oluşması, öngörülemez ve müdahale alanının kısıtlı olması hem şiddet kavramını açıklamayı hem de şiddetin ortaya çıkardığı olumsuz durumları önleme faaliyetlerini zorlaştırmaktadır (Kocacık, 2001). Toplumsal hayatın bir parçası haline gelen ve kökeninde saldırganlık olan şiddet olgusu, zarar verme amaçlı fiziksel ve psikolojik davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Şiddet yaşamın her alanında kolektif ve bireysel boyutta gözlemlenebilen bir olgudur, zaman içerisinde de çalışma hayatında karşılaşılan önemli bir sorun haline gelmiştir (Dursun ve Aytaç, 2011).

İlgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde şiddet görme korkusunun çalışanlar üzerinde birçok olumsuz etkisinin olduğu görülmektedir. Rogers ve Kelloway'e (1997) göre, gelecekteki şiddet korkusu, hem doğrudan hem de dolaylı olarak işyerinde şiddete karşı en önemli kişisel (bilişsel ve duygusal) tepkilerden biridir. Hall ve Spector (1991), çalışanların işyerinde şiddeti fiilen deneyimlemeseler de, yalnızca bir şiddet tehdidini algılamamanın; kaygı, hastalık belirtileri ve olumsuz mesleki sonuçlar gibi doğrudan şiddetin tipik olumsuz sonuçlarının birçoğunu sergilemeleri için yeterli olduğunu belirtmiştir. Di Martino vd. (2003) iş yerinde şiddet görmenin etkilerini: kötü hissetme, anksiyete, depresyon, psikosomatik belirtiler, yalnızlık, ilişkilerde bozulma, konsantrasyon sorunları, problem çözme kapasitesinde bozulma, kendine güvende azalma, iş tatmininde azalma, korku tepkileri ve travma sonrası stres olarak tespit etmişlerdir.

Toplumsal değişim, insani ilişkilerin bozulması, aşırı stres, beklentilerin artmasıyla son dönemlerde şiddet olgusunun çalışma hayatında görülmesinin nedenlerindendir. Açık vd. (2008) tarafından iş yeri şiddetini; fiziksel, sözlü ve psikolojik şiddeti, cinsel tacizi içeren ve yaralanmaya neden olabilecek, mallara zarar verebilecek veya iş yerindeki insanları korkutabilecek her türlü işyeri davranışını kapsayan davranışlar bütünü olarak tanımlamışlardır. Mueller ve Tschan (2011), işyeri şiddetinin mağdurları şiddetin tekrarlanmasından korktuklarında, olumsuz sonuçlarına karşı savunmasız kalma olasılığının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık hizmeti sunan organizasyonlarda ise, sağlık hizmet sunumu sırasında hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin sonucu olarak sağlık çalışanlarına zarar vermeye yönelik fiziksel ve psikolojik davranışlar şiddet olarak karşımıza çıkmakta, son dönmelerde tüm dünyada ve ülkemizde sık sık gündeme gelmektedir. Şiddet başta acil servis hizmeti sunumu sırasında olmak üzere sağlık organizasyonlarının hemen hepsinde görülebilmektedir. Türkiye özelinde Hamzaoglu ve Türk (2019) tarafından kamu ve özel hastaneler de yapılan çalışmada, şiddet olaylarının en yüksek oranda yaşandığı birim olarak acil servisler tespit edilmiştir. Acil servislerin en fazla şiddet olgusunun gözlemlendiği servis olduğu Speroni vd., (2014) tarafından yapılan araştırmalarla da ortaya konulmuştur. Bir diğer çalışmada Al vd., (2012) ise acil servis yanında dâhiliye servisleri, anestezi klinikleri, yoğun bakımlar şiddetin yaşanabilecek servisler olarak belirlemişlerdir.

Sağlık organizasyonlarında şiddet davranışının ortaya çıkmasında; sağlık çalışanlarının tamgün esaslı çalışmaları, uzun randevu ve bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının beklentileri, çalışma ortamının yüksek stres kaynaklarına sahip olması, emek gücünün yoğun olması, hem hizmet alanların hem de hizmet sunanların psikolojik özellikleri, çalışanların hasta ve hasta yakınlarının kişisel özellikleri, mekânların fiziksel mimari özelliklerinin eksiklikleri ve yetersizliği, hizmet alanlarında yetersiz güvenlik tedbirleri, hizmet alanlarının kalabalık olması gibi etmenler etkili olabilmektedir (Keser ve Bilgin,2011).

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında mesleki bilgi ve becerilerinin yanında kişisel özelliklerinin de etkin olması öz yeterlilik kavramını ön plana çıkarmış olup, öz yeterlilik kavramı bireyin iç dünyası ve duyguları ile ilgili olan bütün bu özelliklerin değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır(Dharmanegara ve Pradesa, 2015). Axboe vd., (2016) tarafından öz yeterlilik kavramı kişisel yetkinliklerle başarıya ulaşma inancı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yetkinliklerine olan güveni, motivasyonun yanında en zor sürçlerde yaşayacağı duygusal durumları etkiler (Bandura, 1989). Duygusal süreçlerdeki bu durum bireylerin faaliyetlerini etkileyebilir. Bu durumlar bireylerin başarıma motivasyonlarına olan inançlarına bağlıdır. Başarabileceğini düşünen bireyler risklerden daha az etkilenir. Muhtemel riskler yönetilerek duygusal durumlar

kontrol altına alınabilir (Bandura, 1995). Bu açıklamalar doğrultusunda birey ve toplum sağlığını ilgilendiren çok önemli organizasyonlarda görev alan sağlık çalışanlarının öz yeterlilikleri açısından değerlendirilmesi önemli bir husus olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmanın Amacı

Sağlık organizasyonları sağlık profesyonellerinin, hasta ve yakınlarının yoğun olarak bulunduğu ortamlardır. Hasta ve yakınlarının beklenti ve sorunları bu ortamlarda sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmekte ve belirli süreçler çerçevesinde çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktadır. Bazı durumlarda bu süreçler gerek organizasyon içi etmenler gerekse de organizasyon dışı etmenler nedeniyle hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında çalışanları olumsuz etkileyecek davranış ve tutumlara dönüşmektedir. Bazı alışanlar şiddet görebilmekte bazı çalışanlarda ise şiddet görme korkusu oluşabilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının kişilik özelliklerini özellikle de öz yeterliliklerini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık alışanlarında oluşan şiddet görme korkusunun çalışanların öz yeterlilikleri ile ilişkisini araştırmaktır.

Çalışmanın Önemi

İnsan hayatı gibi hassas bir süreci yürüten sağlık çalışanlarının karar vermede mesleki yetkinliklerinin yanında kişisel yetkinliklerini de bu süreçlere katmaktadırlar. Hasta ve yakınları açısından kritik kararlar alınan süreçlerde karar verme yetkinliğine sahip sağlık profesyonellerinin öz yeterliliklerin etkilenmesi Malparaktis, hasta reddi ve defansif tıp gibi bazı olumsuz sonuçlar doğurabilmekte, çalışanlarda düşük motivasyon, odaklanamama, kararsızlık gibi olumsuz tutumlar geliştirebilmektedir. Bu alışma sonucunda elde edilen bulguların, bahsedilen olumsuz durumların ortadan kaldırılmasına katkı sağlamaya yönelik politika oluşturulması bakımından önemli olduğu ve dolayısıyla çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünölmektedir.

Çalışmanın Yöntemi

Çalışma Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi ve Anestezi Yoğun Bakım Servislerinde alışan sağlık çalışanlarına (hekim ve hemşire) anket uygulanarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak iki ölçek ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 ve AMOS 22 programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, regresyon analizi, Mann- Whinyey U testi ve

Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven düzeyinde ($p=0,05$) analiz edilmiştir.



BÖLÜM 1: SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Şiddet, geçmişten günümüze kadar birbirinden farklı disipline araştırma konusu olmuş, geniş ölçekli bir olgudur. Dolayısıyla, çalışmanın bu bölümünde, şiddet olgusuna ilişkin kavramsal ve kuramsal nitelikte tanım ve açıklamalara, şiddet türlerine, şiddetin nedenlerine, iş yerinde şiddete ve şiddet görme korkusuna dair literatür bilgilerine yer verilmiştir. Böylelikle sağlık kurumlarında görülen şiddet olgusunun daha doğru şekilde ele alınması amaçlanmaktadır.

1.1. Şiddet Kavramı

Tarih boyunca insanlığın yakından tanıdığı bir olgu olan şiddet kavramı (Dursun,Aytaç,2011), bireye veya topluma yönelik; ortadan kaldırma, fiziksel, psikolojik yapılarına zarar verme amacı taşıyan aynı zamanda bireyin ve toplumun gelişimini engelleyen korkutma amaçlı kaba davranış ve söylemlere karşılık gelmektedir(Al vd.,2012) .Böylesine bir olguyu tanımlamak için öncelikle şiddet kelimesinin kökeni ve şiddetin niteliği irdelenmelidir. Nitekim şiddeti ifade eden birbirinden farklı pek çok tanım bulunmakta ve bu tanımlar kapsam itibariyle farklılıklar göstermektedir.

Etimolojik açıdan ele alındığında şiddet, Arapça'dan Türkçe'ye geçmiş bir kelimedir. "Peklik", "sertlik", "sıkılık" gibi anlamlara karşılık gelmektedir. Söz konusu anlam şiddetin İngilizce gibi diğer dillerdeki karşılıklarından bazı noktalarda ayrılmaktadır. İngilizcedeki "violence" kelimesi temelde hiddetli, sert, zorlu, taşkın gibi anlamlar ifade etmekte ve kelimenin kökeni olan Latince "violantus" ve "violare" sözcükleri incitmek, zarar vermek, ihlal etmek, bozmak, lekelemek gibi anlamlara gelmektedir. Dile getirilen edilen farklılık, şiddet kelimesinin "yapılma tarzı" ve "yapılan şey" arasında gidip gelen vurgusuna işaret etmektedir (Dursun, 2011).

Şiddet, temelde bazı davranışları yapmaya zorlamaya yönelik bir eylem gibi algılanmaktadır. Ancak, kimi durumlarda kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirmesi için zorlamaya yönelik bir eylem olmanın ötesine de geçmektedir. Daha açık ifade ile şiddet, sadece bir şeyi gerçekleştirmeye dönük zorlama değildir. Bazı durumlarda şiddet bir eylemi yaptırmamayı veya belirli bir hususta özgürce düşünmeyi engellemeye yönelik kurulan baskıyla da karakterize edilebilmektedir. Dolayısıyla, kişinin temel hak ve özgürlüklerinden noksan bırakılması yoluyla kişide zarar oluşturması da şiddet kavramı

içerisinde ele alınabilmektedir (Karaarslan, 2017). Buraya kadar ifade edilen yaklaşımlar şiddetin tanımlanmasına dair genel bir perspektif sunmaktadır. Ortaya koyulan haliyle şiddet, tezahürleri itibarıyla farklı nitelik ve nicelikte görülebilmektedir.

Günümüzde şiddet ve saldırganlık kavramları; biyoloji, tıp, hukuk, psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet gibi birbirinden farklı disiplinler tarafından araştırılmaktadır. Kimi zaman birlikte ve kimi zaman yalın olarak araştırılrsa da şiddet ve saldırganlığın böylesine geniş bir disiplinler yelpazede ele alınması söz konusu kavramın çok boyutlu ve karmaşık yapısını öne çıkarmaktadır. Aynı zamanda ilgili disiplinlerce yapılan çalışmalar sayesinde genel kabul gören şiddet tanımlarının gün geçtikçe daha kapsamlı hale gelmesi sağlanmaktadır.

Farklı disiplinler açısından şiddet kavramı genellikle kişiye fiziksel olarak zarar verme, istismarda bulunma, kesici araç ve gereçlerle yaralama gibi temel düzeyde ifade edilmektedir. Buna karşın psikolojik ve duygusal şiddet gibi görece daha soyut veya gözden kaçan yönlerinin tanımlarda ve algılarda noksan kalabildiği dikkat çekmektedir. Örneğin şiddetin tanımında davranışsal eylem ve sonuçlara vurgu yaparak şiddetin sözel ve psikolojik yönü ve arka planın dile getirmesi ihmal edilebilmektedir. (Gökler, 2009). Buna karşın Michaud (1991) karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin veya birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, bir başkasının bedensel veya törel bütünlüğüne; malına, simgesel, sembolik veya kültürel değerlerine zarar verecek şekilde davranması olarak tanımlayarak şiddetin sembolik ve kültürel değerlere olan olumsuz etkisini dile getirmektedir (Akt. Karslı, 2016).

Galtung (1969) şiddet tanımını yaparken sosyoloji perspektifinden bir sınıflandırma yapmış ve şiddetin fiziksel yönü dışındaki unsurlara yer vermiştir. Galtung'a göre şiddet üç bölümde ele alınabilecektir. Birincisi kişinin hayatının sonlandırılmasına kadar sebep olabilen bedensel şiddet; ikincisi, kişinin psikolojik sağlığına etkide bulunacak yollarla uygulanan ruhsal şiddet; üçüncüsü ise kişinin potansiyel yetenekleri ve mevcut yetenekleri arasında fark oluşmasına neden olan yapısal şiddettir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010).

Şiddetin etkileri ve kapsamıyla ilgili en genel tanımlardan birini Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yapmıştır. WHO (2002) tarafından yayınlanan Şiddet ve Sağlık Raporu'nda şiddet, "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir

başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığının bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır.

WHO’nun şiddet tanımında öne çıkanlar şu şekilde sınıflandırılabilir;

1. Kasıtlı bir eylem olması,
2. Fiziksel kuvvet veya güç kullanılması,
3. Tehdit veya gerçek olması,
4. Kişinin kendisine, başkalarına, bir gruba veya topluluğa yönelik olması,
5. Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim geriliği veya yoksunluğu ile sonuçlanması veya bu ihtimalin yüksek olması (Çetin Ertekin, 2017).

Nihai olarak geçmişten günümüze farklı tanımları yapılan şiddet, çok boyutlu kategorilerde ifade edilen ve sonuçları bakımından hafife alınmayacak kadar ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyi, aileleri, grupları, toplulukları ve toplumun kendisini etkileyen bir problem olarak şiddet, insanlığın en güncel ve kadim sorunlarından biri olarak gündemdeki yerini korumaktadır.

1.2. Şiddetle İlgili Kuramlar

Şiddet olgusunun genel yapısı değerlendirildiğinde, genetik, fizyolojik, psikolojik, beşeri, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal etmenlerin sunduğu ve olumlu-olumsuz özelliklerin bir arada ele alındığı bir tablo ile karşılaşılmaktadır. Esasen Freud, Lorenz, Watson ve Smith gibi pek çok bilim insanı şiddet olgusunun kaynağını nereden aldığını dile getirirken; hayatta kalma isteği, nefsanî arzular, güç arayışı, iktidar olma ve hakimiyet kurma gayesi, ölüm hakkındaki içgüdüsel motivasyon gibi kavramlar üzerinde durmuşlardır. Bahsi geçen isimler, hayata dair söz edilen mücadele ve zorlukları yaşamın doğasında yer aldığı gerekçesiyle şiddeti kaçınılmaz ve tabii bir sonuç olarak tanımlamaktadırlar (Güleç vd., 2012).

Şiddetin hayatı sonlandırma veya fiziksel ve psikolojik eksiklik, hastalık oluşturma faaliyetlerini kapsaması farklı bir anlamda değerlendirilmesini gerektirmekte olup bu durumun bireyin bedenine, psikolojisine ve varlığına tehdit oluşturma olarak değerlendirilebilir (Kocacık,2001).

Bu sebeple insan yaşamının ve hayatın bir parçası olarak ifade edilen şiddet bilim insanlarının ortaya koyduğu ve genel olarak literatürde kabul gören farklı kuramlarla açıklanmaya çalışılmıştır.

İnsanoğlu doğası itibariyle biyo-psiko-sosyal olarak tanımlanabilecek bir varlıktır. Bu özelliklere ilave olarak ilişkili alanlar (ekonomik, kültürel vb.) insanların düşünce, duygu ve davranışları üzerinde farklı etkiler meydana getirmektedir. Bilim insanları ileri sürülen kuramların tamamı insanın belirli yönlerine vurgu yaparak insan davranışını açıklamıştır. Bu bağlamda insan davranışının bir parçası olan şiddet olgusu da çeşitli bilim insanları tarafından ele alınmış ve araştırmalara konu edilmiştir. Bu kapsamda şiddet olgusunu açıklayan aşağıdaki kuramlar, insanın belirli yönlerine yapılan vurgular ile karakterize edilmiştir.

1.2.1. İçgüdü Kuramı

İçgüdü kuramı, şiddet olgusunu kendine özgü bir yaklaşımla ele almaktadır. Bu kurama göre şiddet, kişinin dünyaya gelişi itibariyle kendisini ve varlığını koruması ve sürdürmesi ile ortaya çıkan bir içsel güdüdür. Buna göre şiddet olgusu esasen tüm insanlığın içerisinde barındırdığı evrensel bir niteliğe sahiptir. Çünkü her insan doğası gereği şiddet ve saldırganlık konusunda bir potansiyel taşımaktadır (Gadsdon,2001).

İçgüdü kuramının şiddet ve saldırganlığı ele almasında psikanalitik ve etolojik olmak üzere iki temel yaklaşım ön plana çıkmaktadır (Karlı,2016).

Öncüsü Sigmund Freud olan psikanalitik kuram saldırganlığı ve şiddet davranışını insanın doğasıyla ilişkilendirmektedir. Nitekim ilk zamanlar nevroitik problemleri cinsellik üzerinden ele alan Freud, saldırganlık ve şiddet dürtüsünü de psiko-seksüel perspektiften açıklamaktadır. Sonrasında ise saldırganlığın tepkisel niteliği ile ilgili söylemler geliştirerek insanın kendisini güven altına alması ve koruma dürtüsü sonucunda şiddet ve saldırganlığın meydana geldiğini ifade etmektedir. Böylelikle kişinin tehdit olarak algıladığı durumlarda verdiği tepkisel yanıtlar ile şiddet sonucuna ulaştığını vurgulamaktadır (Karr, 1971).

Psikanalitik kuramın şiddet ve saldırganlık açıklamasında şiddetin savunma mekanizmalarının belirgin bir konumu olduğu söylenebilir. Savunma mekanizmalarının toplumsal uyum konusundaki işlevleri dikkate alındığında, kişinin içindeki ilkel arzu ve

isteklerin kontrollü bir şekilde dışa vurulması sağlanmaktadır. İçsel güdülerini kontrollü bir şekilde dışarı aktaramayan kişilerde şiddet ve saldırganlık davranışının sergilendiği görülmektedir (Geçtan, 1993).

Öte yandan etolojik kuram saldırganlığın insan biyolojisi ile ilişkili olduğunu iddia etmektedir. Psikanalitik yaklaşımdan farklılaştığı yön itibarıyla saldırganlık ve şiddetin dışsal bir uyarana karşı bir koruma içgüdüsünden ziyade içsel bir enerji ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Etolojik kuramın saldırganlık açıklaması, hayvanların saldırganlık davranışıyla ilişkili bir hususa vurgu yapmaktadır. Öyle ki, hayvanların dürtüsel bir şekilde bir hedefe saldırması gibi, insan da içindeki enerjiden kaynaklanan bu saldırganlığı dışa vurması gerekmektedir (Freedman, Sears ve Calsmith, 2003). Rasyonel bir hedefin olmaması durumunda söz konusu enerji insanlar arasında şiddet ve çatışma davranışının sergilenmesine sebep olmaktadır (Michaud, 1991). Ayrıca kuramın önde gelen isimlerinden Lorenz (2008), saldırganlığın sosyal etkenlerden bağımsız bir şekilde gerçekleştiğini özellikle vurgulamaktadır.

1.2.2. Davranışçı Kuram

Saldırganlık ve şiddet olgusunun içgüdüsel bir yaklaşımla açıklandığı psikanalitik kuramcılarının aksine davranışçılar söz konusu olguları sonradan öğrenilmiş bir davranış olarak ifade etmektedir. Davranışçılar, insan içgüdülerinin sübjektif yapısını dikkate alarak şiddeti açıklamak yerine çevresel etkileşim içerisinde gerçekleşen uyaran ve tepki ilişkisi içerisinde meydana gelen koşullanma sürecinde davranışın meydana geldiğini öne sürmektedir. Söz konusu çevresel etkileşim sürecinde meydana gelen davranışın ise öğrenme yoluyla kazanıldığı öngörülmektedir. Buradan hareketle şiddet ve saldırganlık davranışının çevreden gelen teşvik ve tepkisizlik ekseninde tekrarlanma yoluyla pekiştirildiği belirtilmektedir (Fromm, 2011; Eron,1989);

Kurama göre şiddet tutumlarının kaynağında başlatıcı tutum ve davranışlar yer almakta ve tepkisel olarak oluşan rahatsız edici her türlü davranış olarak tarif edilmektedir. Buradaki şiddet tutum ve davranışlarının türü, büyüklüğü, sayısı ve bütün bu özelliklerin kendi aralarındaki bağlantıları oldukça önemlidir (Eron,1989).

Şiddet iki olgu altında değerlendirilebilir. Bunlardan ilki bireyin eğlenmek için oluşturduğu eylemlerde oluşan şiddettir. Bu şiddetin amacı zarar vermek değil yetkinliklerini geliştirmeye yöneliktir. İkincisi ise hayatında önemseddiği değerleri

korumak için geliştirdiği tepkilerden oluşa şiddettir. Bu tepkiler hayatın akışına ve mantığa yatkın, benimsenen, yaygın olarak gözlemlenen davranış ve tutumlardır (Fromm,1990).

İnsanın kendisini, çevresini ve olup biteni tanıma, algılama, kavrama, fark etme yetisine sahip olması ve özgün davranışlar sergileyebiliyor olması gerçeğini göz ardı eden davranışçı yaklaşımlar şiddetin içgüdüsel kaynaklı olmasını veya koşullu şartlanma sonucunda ortaya çıkmasını savunmalarında haklılık payı yoktur (From,2011).

1.2.3. Engellenme-Saldırganlık Kuramı

Engellenme-Saldırganlık Kuramı, saldırganlık ve şiddetin engellenme ile ilişkilendirilerek açıklandığı bir şiddet kuramıdır. Engellenme-Saldırganlık kuramcıları içgüdüsel eylemlerin iç veya dış kaynaklı faktörler sebebiyle engellenmesi ile şiddet ve saldırganlığın ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Buna göre kişilerin karşılaştıkları bireysel ve toplumsal engellemeler kişinin bunlarla baş etme konusunda zorluklar yaşamasına ve şiddete dönük tepki vermesine sebep olmaktadır (Yakut, 2012).

Dollard vd. (1939) şiddetin bir önceki aşamasında beklentilerin karşılanmamsın sonucunda oluşan hayal kırıklığı ve istenilen sonuçlara ulaşılamaması bireyi şiddete yönlendirdiğini iddia etmişlerdir (Ferns,2007).

Engelleme ile birlikte ortaya çıkan öfke, şiddet ve saldırganlık davranışına zemin oluştırmaktadır. Bireyin engellenmeye dair yorumu bu noktada belirleyicidir. Nitekim keyfiyete dayalı bir engelleme, şiddet davranışının niteliğinde artışa sebep olabilecek faktörlerden birisi olarak belirtilmektedir (Berkowitz, 1994). Engellenme kuramı bireyin hem içsel yapısına hem de dış çevresine vurgu yapması sebebiyle psikoloji ve sosyoloji disiplinlerince önemli ölçüde kabul görmüş kuramlardan birisidir (Karşlı, 2016). Sağlık organizasyonlarındaki birçok şiddet olgusu bu teoriye dayandırılabilir (Annagür, 2010).

1.2.4. Biyolojik Kuram

Saldırganlık ve şiddet davranışını açıklamada ortaya koyulmuş kuramlardan bir diğer de biyolojik kuramdır. Bu kuramı benimseyen araştırmacıların temel iddiası, saldırganlığın merkezi sinir sistemi başta olmak üzere insanın genel biyolojik işleyişindeki aksamalar ile ilişkili olduğudur (Goldstein ve Carr, 1981; akt. Efilti, 2006). Saldırgan davranışın açıklanmasında sinir sistemini merkeze alan biyolojik kuram, diğer etmenler arasında;

salgı bezleri, tüketilen gıdalar, kimyasal maddeler yer almaktadır. Bunlara ek olarak, cinsiyet, alkol ve madde kullanımı, genetik faktörler, beynin yapısı ve beyin kimyasının da şiddet eğilimi üzerinde etkisi olduğu iddia edilmektedir. Ayrıca, olumsuz deneyimlerin ve travmaların kişide şiddet eğilimine sebebiyet verecek sinirsel etki bıraktığına değinilmektedir (Karşı, 2016).

Biyolojik kuramların şiddet açıklamasında suç kavramı ile ilişkili bir yaklaşım sergilendiği görülmektedir. Kişinin işlediği suçun bir parçası veya sonucu olarak ifade edilen şiddetin ortaya çıkmasındaki temel önermeler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Özaşçılar, 2016);

- İnsan davranışının merkezi beyindir.
- Cinsiyet ve etnik farklılıklar, suç ve şiddet davranışını şekillendiren biyolojik arka plana sahip etmenlerdir.
- Suç ve şiddetin ortaya çıkmasına sebep olan insan davranışının temel kaynağı içseldir ve jenerasyonlar arasında aktarılabilir. Suç ve şiddete yatkınlık kalıtsaldır.
- Kalıtım, biyoloji ve sosyal çevre ekseninde suç ve şiddet davranışı şekillenmektedir.

Biyolojik kuramın ortaya koyduğu bu yaklaşım ve önermeler esasen şiddet davranışının ortaya çıkmasına işaret edecek somut ve nesnel verilere dayalı olması itibariyle bilimsel metodolojiye uygundur. Fakat her ne kadar çevrenin etkisini içeren açıklamalar barındırsa da biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insanın psiko-sosyal boyutlarını arka planda bırakması sebebiyle bütüncül olmayan bir yaklaşım sergilemektedir (Özaşçılar,2016)

1.2.5. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı Albert Bandura tarafından ortaya koyulmuş olan ve şiddet davranışını açıklayan kuramlardan birisidir. Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı, şiddet ve saldırganlığı meydana getiren faktörlerin doğuştan veya insanın biyolojik doğasından kaynaklı etmenlerden değil daha çok dış kaynaklarla ilişkili olduğunu iddia etmektedir. Öyle ki şiddet davranışını açıklarken işaret, ödül ve tepki gibi boyutlara odaklanarak bir açıklama getirmektedir (Eron, 1994).

Sosyal öğrenme kuramında davranışı açıklarken iki önemli boyut üzerinde durmaktadır. Bunlardan ilki, edimsel koşullanma, ikincisi ise taklittir (Bilican Gökkaya ve Ayan,

2017). Edimsel koşullanma, davranışın pekiştirilmesi veya söndürülmesinde ödül-ceza sistemine dayanmaktadır. Pekiştirilmek istenen davranışların ödüllendirilme yoluyla kazandırılabilmesine odaklanmaktadır (Dökmen, 2004). Taklit ise davranışın gözlemlenme ve taklit etme yoluyla öğrenildiğini ifade etmektedir. Taklit yoluyla sergilenen davranışın olumlu bir sonuç ile bitmesi (ödüllendirilmesi) davranışın pekiştirilmesini sağlamaktadır (Karlı, 2016). Sosyal öğrenme kuramı, şiddet davranışının bu iki ilke doğrultusunda öğrenildiği, pekiştirildiği ve sergilendiğini belirtmektedir.

Şiddet davranışını öğrenme ile ilişkilendiren bu kuram çerçevesinde aile, arkadaş çevresi ve yakın grupların birbirleri üzerindeki öğretici rolü ön plana çıkmaktadır. Örneğin, genç yaşta istismar edilmiş kişilerin, aile içi şiddete maruz kalanların, erken yaşta kayıp yaşayanların şiddet eğiliminin artma riski barındırdığı söylenebilir. Ayrıca Lewis'in (2005) ifade ettiği üzere aile içi sorunlar, alkol ve madde kullanımı, düşük sosyo-ekonomik düzey ve kültürel yapı gibi faktörler bireyi şiddete götüren diğer etmenler olarak sınıflandırılabilir.

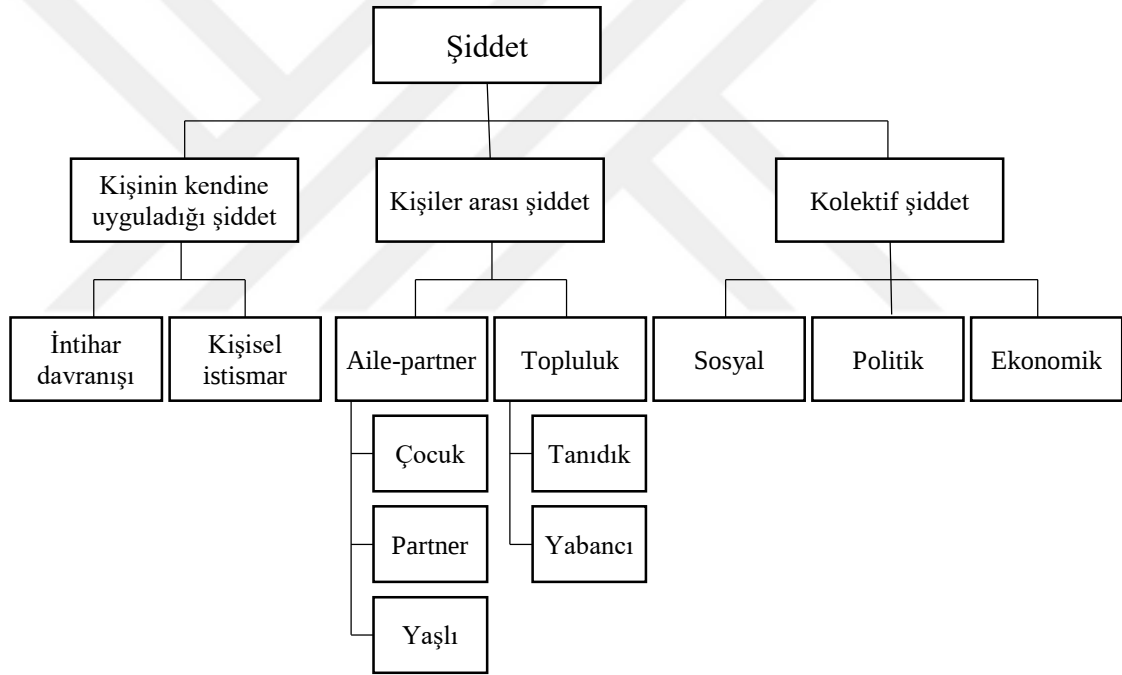
1.3. Şiddet Türleri

Şiddet konusunu ele alan akademik çalışmalarda şiddet olgusunun çok boyutlu niteliği ön plana çıkmaktadır. Farklı disiplinlerin akademik arka planı ve çok disiplinli çalışmalardan elde edilen birikimler, söz konusu çok boyutluluğu “şiddetin türleri” olarak sınıflandırmaktadır. Örneğin şiddete maruz kalan gruplara göre sınıflandırma yapılacak olursa; kadına, çocuğa, yaşlıya, engelliye vb. dezavantajlı ve marjinal tüm gruplara yönelik şiddet türlerinden söz edilebilmektedir. Öte yandan uygulanan şiddetin tipine göre bir sınıflandırma yapmak gerekirse şiddeti; fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ve siber şiddet olarak sınıflandırmak mümkündür (Polat, 2016).

Elbette şiddeti farklı şekillerde sınıflandırmak veya söz konusu kategorileri genişletip daraltmak mümkündür. Sözgelimi, WHO (2015) şiddeti tanımlarken kişinin kendine uyguladığı şiddet, kişilerarası şiddet ve kolektif şiddet boyutlarına değinmekte ve bunların da sahip olduğu alt başlıkları ortaya koymaktadır. Şekil 1’de bu sınıflandırmanın ayrıntısı görülmektedir (Akt. Gök, 2016).

Şekil 1’e göre; kendine yönelik şiddet intihara yönelik ve kendisine yönelik istismar olarak alt ayırımlara sahiptir. Bireye kendine yönelik şiddet olumsuz düşünceler, zarar verici ve hayatını riske sokabilecek ,kendini öldürme düşüncesi olmadan intihara

teşebbüs, kendini yaralama gibi tutum ve davranışlardan oluşmaktadır. Kişiler arası şiddet aile-partner ve topluluk şiddeti olarak alt ayrımlara sahiptir. üyeleri arasında veya topluluk içinde aile, partner veya akrabalar arasında çocuk istismarı, eş şiddeti yaşı şiddeti gibi ev içi davranışlardan oluşur. Toplum şiddeti ise daha çok aile dışında akraba olmayan birbirini tanıyan yada tanımayan bireylerin kamusal ve topluma açık alanlarda meydana gelen şiddet türlerini içerir. Kolektif şiddet politik, sosyal ve ekonomik şiddet gibi alt sınıflara ayrılmıştır. Bu şiddet türü daha büyük birey guruplarının, kurumların ve devletlerin faaliyetlerinin sonuçları olarak görülebilir. Terör eylemleri, savaşlar ekonomik krizler gibi şiddet eylemlerini içerir. Ayrıca şiddetten farklı amaçlarda güdülebilir(WHO,2002).



Şekil 1: Şiddet Türleri

Kaynak: WHO (2002). *World Report on Violence and Health*. Ed. E. G. Krug, L. L. Dahlberg J. A., Mercy ,A.B.Zwi , & Rafael,L.,World Health Organization, Geneva.

Bu çalışmada şiddet türleri çalışmanın amacına uygun olarak aşağıdaki sınıflandırmaya uygun olarak daha ayrıntılı bir şekilde incelenmektedir:

- Fiziksel Şiddet
- Duygusal Şiddet
- Cinsel Şiddet

- Ekonomik Şiddet

1.3.1. Fiziksel Şiddet

Şiddetin en somut hali olarak ifade edilen fiziksel şiddet temelde kişinin bedensel bütünlüğüne dönük gerçekleştirilen sertlik ve acı içeren fiilleri kapsamaktadır (Taşdemir Afşar, 2015). Fiziksel şiddet günümüzde en sık görülen şiddet türlerindendir ve somut olması itibarıyla fark edilmesi ve görünürlüğü diğer şiddet türlerine göre daha fazladır. Fiziksel şiddet karşıdaki kişiye salt zarar vermeden ötesini kapsayan bir davranıştır. Dayak fiziksel şiddetin bir türü olmakla birlikte, gerek tokat ile gerekse çeşitli aletlerin kullanımı ile gerçekleştirilebilen şiddet eylemlerini de kapsamaktadır. Fiziksel şiddet kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyen iz ve yaralanmalar bırakması sebebiyle tanım ve tanısını koyma konusunda somut belirtiler dikkate alınabilir (Polat, 2016).

Fiziksel şiddet, daha çok fiziksel güce dayalı gerçekleştirilmektedir. Fiziksel şiddet korkutma, hakimiyet kurma ve acı verme yoluyla istenen eylem veya davranışın yapılmasını amaçlamaktadır. Fiziksel şiddet basit yaralanmalardan kişinin hayatına son vermeye kadar geniş kapsamdaki eylemleri kapsamaktadır. Özerkmen (2012) fiziksel şiddete işaret eden eylemlerinin içeriğini; bütün vurma eylemleri, tükürme, ısırma, takip etme, kişiyi rahatsız edecek el veya kol hareketleri yapma, kişiye ait olan eşyalara bilerek zarar verme, hırsızlık, kişiye zarar verebilecek herhangi bir nesne ile tehdit, nesne fırlatma, odaya kilitleme, itme, boğazını sıkma, öldürme şeklinde tanımlamaktadır. Adak (2000) ise fiziksel şiddet eylemlerini tokat atma, tekmeleme, itme, kişinin üzerinde sigara söndürme, kaynar su dökme, kesici veya delici aletle yaralama gibi örnekler ile açıklamaktadır.

Fiziksel şiddetin uygulanmasında planlı veya plansız olmak da etkileri açısından belirleyici olabilmektedir. Örneğin, fiziksel şiddet eyleminin plansız (anlık) olarak gerçekleştiği durumlarda bedenin ulaşılması kolay ve gözle görünen yerlerine odaklanılmasına karşılık, planlı durumlarda acı ve zarar etkisinin fazla olacağı yerlere uygulanmaktadır (Ayyıldız, 2019).

1.3.2. Duygusal Şiddet

Şiddetin fiziksel davranışlarla tanımlanması doğru değildir. Söylemler, tutumlar bir başkasının duygularına fiziksel davranışlar kadar zarar verebilir. Şiddet kaba güçle bireye

zarar vermekle birlikte ona zarar verme amaçlı konuşmaları ve tavırları da içine alır. Aradaki fark duygusal şiddetin hayatımıza bize ve bir başkasına hissettirmeden girmesidir. Duygusal şiddet genellikle kişide meydana gelen psikolojik olumsuz etki ile karakterizedir (Koç,2011).

Duygusal şiddet; aşağılama, hakaret, baskı, zorlama, cezalandırma, sinir ve öfke boşaltma gibi niyetler ile bir kişinin karşı tarafın duygusal ihtiyaçlarını ve duygularını sömürmesi ve kötüye kullanması olarak açıklanabilir (Akın, 2013). Duyguların bir yaptırım ve tehdit amaçlı kötüye kullanılması da duygusal şiddet altında tanımlanabilir. Örneğin, sevgi, onaylanma, yardımcı olma, ilgi gösterme gibi duygusal ihtiyaçların ve duyguların görmezden gelinmesi, hakir görme, temel insani özelliklere ilişkin (dil, din, ırk, renk, cinsiyet vb.) aşağılamalar yapılması, kişilerin baskı altına alınması gibi durumlar duygusal şiddete ilişkin davranışlar olarak tanımlanabilmektedir (Çetiner, 2006). Buradan hareketle, fiziksel şiddet ve saldırı olgusu içerisinde yer almayan ve fiziksel olmayan tutum ve engeller duygusal olarak nitelenebilir (Tutar, 2004).

Duygusal şiddet ile ilişkili önemli bir husus, duygusal şiddetin diğer şiddet türleri ile birlikte ortaya çıkabilmesidir. Fiziksel şiddete maruz kalan bireyin duygusal bir yıkıma ve travmaya uğrama riski oldukça yüksektir. Her ne kadar görünmez eylemlerin duygusal şiddet olarak tanımlandığı görülse de görünür eylemlerinin ikincil etkilerinin de duygusal şiddet kapsamında sayılabileceği göz ardı edilmemelidir. Nihayet Bernett (2005) duygusal şiddetin bu yönüne vurgu yaparak diğer şiddet türlerinden ayırmıştır. Buna göre ilk ayrım, duygusal şiddette diğer şiddet türlerindeki gibi somut bulguların olmamasıdır. İkincisi ise duygusal şiddetin birincil şiddet türü olarak karşımıza çıkabileceği gibi pek çok olayda olduğu üzere farklı şiddet türleri ile meydana gelebileceğidir. Yukarıda ifade edildiği üzere fiziksel şiddetle karşılaşan bireyin duygusal bir yıkıma uğraması söz konusudur.

1.3.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet olgusunun araştırmalara konu olması fiziksel şiddete göre daha yeni tarihlere denk gelmektedir. Hatta araştırmalara konu olduğu ilk yıllarda çoğunlukla fiziksel şiddetle birlikte ifade edildiği görülmektedir. Dolayısıyla cinsel şiddetin ayrı bir şiddet türü olarak ele alınmasının hemen hemen 50 senelik bir geçmişi vardır (Yavuz, 2001). Cinsel şiddet söylemi dile getirildiğinde kişinin aklına kadın ve tecavüz kelimeleri

gelmektedir. Fakat cinsel şiddetin hem erkek hem de kadınlara yönelik uygulanan bir şiddet türüdür; hatta bir yabancının yanı sıra eş, aile ve yakın çevre tarafından uygulanabilen bir şiddet türü olarak görülmektedir (Gürhan, Erdoğan ve Seyran, 2020).

WHO (2002)'ya göre “cinsel şiddet”, cinsel bir eylem gerçekleştirmeye, istenmeyen cinsel içerikli söylemlerde bulunmaya, cinsel yönden yaklaşım ve çeşitli tekliflerde bulunmaya ya da bireyi ticari amaç güderek cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsamaktadır. Ayrıca, kişiye uygulanan duygusal ve psikolojik baskı, tehdit, şantaj gibi boyutları da içerebilen cinsel şiddet kişinin rıza göstermediği durumlarda cinsel içerikli temasta bulunma eylemini de içermektedir.

Polat (2016) cinsel şiddet kapsamına sınıflandırılan cinsel taciz eylemini; görsel, sözel ve dokunsal taciz kategorilerinde ele almaktadır. Bunların içeriğinde ise takip, teşhir, röntgencilik, cinsel dokunma, oral seks, interfemoral ilişki, penetrasyon (dijital, objelerle, genital, anal), cinsel sömürü (çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu) ve ensest kavramlarına yer vermektedir. Buradan hareketle cinsel şiddetin kapsamının çok geniş olduğu söylenebilir.

Cinsel şiddet her ne kadar her iki cinsiyetle ilgili bir risk durumu olsa da kadınlara yönelik cinsel şiddet suç ve eylemlerinin daha fazla olduğu araştırmalara yansımaktadır (Ayyıldız, 2019). Fakat cinselliğin toplum tarafından bir tabu olarak görülmesi cinsel şiddet eylemlerinin açıklanmasına dair ciddi bir baskı meydana getirmektedir. Öyle ki cinsel şiddete maruz kalan kişinin (özellikle kadının) tekrardan zarar görme korkusu ve toplumda meydana gelecek damgalama sebebiyle söz konusu şiddet eylemini açıklamaktan geri durduğu dikkat çekmektedir. Bu gerekçeyle cinsel şiddet istatistiklerinin gerçek vakaları tamamen yansıtmadığı, gerçek vaka sayılarının daha yüksek olduğu kabul edilmektedir (Çamaş ve Meşe, 2016).

1.3.4. Ekonomik Şiddet

Şiddetin bir diğer türü olan ekonomik şiddet en temelde paranın ve ekonomik imkanların kişi üzerinde bir tehdit unsuru olarak kullanılması ve kişiyi kontrol etmek üzere kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (Can Gürkan ve Coşar, 2009). Ekonomik şiddet genellikle çalışma hayatına ve ekonomik üretime erkeklere kıyasla daha sonra giren kadına yönelik gerçekleştirilen bir şiddet türüdür. Elinde ekonomik özgürlüğü

bulunmayan kadının psiko-sosyal açıdan baskı altına alınması amacıyla aile içi şiddetin bir biçimi olarak görülmektedir.

Stylianou (2016) ekonomik şiddetin üç biçimde gerçekleştirildiğini ifade etmektedir: Birincisi, kişinin ekonomik imkan ve kaynaklara erişimini kısıtlama ve hatta engelleme şeklindedir. İkincisi, kişinin iş hayatına dahil olmasına engel olma veya iş hayatındaki istikrarını engellemedir. Üçüncüsü ise kişinin ekonomik durumunu istismar ederek kontrol etme şeklindedir. Görüldüğü üzere ekonomik kaynakların kısıtlanması olduğu kadar ekonomik kaynaklara erişimin kısıtlanması da ekonomik şiddet kapsamındadır.

Kişinin mal ve mülklerine el koyma, harcama yapma özgürlüğünü kısıtlama, kısıtlı kaynak ve para sağlama veya düşük miktar para ile yapılamayacak sorumlulukları yerine getirmesini bekleme, gelir ve giderler konusunda bilgilendirme yapmama, temel ihtiyaç ve hizmetlere erişimine engel olma, ekonomik boyutu olan karar alma süreçlerinde kişiyi dışlama, işinde yükselmesini ve ilerlemesini engelleme gibi pek çok örnek ekonomik şiddet kapsamına incelenmektedir (Can Gürkan ve Coşar, 2009).

Ekonomik şiddetin sergilenmesiyle ilgili ikircikli bir durum da söz konusudur. Özellikle kadın ve çocukların çalışma hayatına girmesinin engellenmesi ekonomik şiddetin bir biçimi olarak tanımlanmasına karşılık; kadın veya çocuğun çalıştırılması veya çalışmaları sonucunda elde ettikleri geliri ellerinden almak da ekonomik şiddetin diğer bir biçimi olarak kabul edilmektedir (Polat, 2016). Görüldüğü üzere diğer şiddet türlerinde olduğu gibi ekonomik şiddetin tanımlanmasında da amaç ve niyetlerin belirleyici bir konumu bulunmaktadır. Nitekim kişinin özgürlüğünün kısıtlanması yukarıda dile getirildiği üzere iki zıt durumu da kapsar nitelikte olabilmektedir.

1.4. İşyerinde Şiddet

Günümüzde insanlar zamanlarının kayda değer bir bölümünü işyerlerinde geçirmektedir. Çeşitli sektör ve alanlarda çalışma hayatına atılan insanlar, aileden sonraki en büyük sosyal ağ olarak tanımlanabilecek iş hayatlarında iş arkadaşları ve hizmet verdikleri kişiler ile sürekli iletişim halinde bulunmaktadır. Kimi zaman yöneticiler ve astlar, kimi zaman hastalar bu iletişimin paydaşları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iletişim ve etkileşim sürecinde şiddet ve saldırganlık gibi kişiyi tehdit eden durumlarla karşı karşıya kalınmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2013). Bu kapsamda işyerleri şiddetin en belirgin

gözlemlenebildiği alanlardan birisidir ve günümüzde pek çok insan iş çeşitli kişi ve kaynaklardan gelen şiddet olgusuyla karşılaşmaktadır.

Şiddetin mekânsal tezahürü olarak işyerinde şiddet, akademik anlamda gün geçtikçe daha fazla çalışılan bir alan konumundadır. Çalışmaların artmasında her gün daha fazla insanın iş hayatına girmesi ve işyerinde şiddet vakalarının giderek artması ile açıklanabilmektedir. Nitekim işyerinde şiddet küresel örgütlerin de önem verdiği bir niteliğe haiz olmuştur. Avrupa Komisyonu, işyerinde şiddeti, çalışanın işiyle ilgili durumlarda, açık veya üstü kapalı şekilde, tehdit edilmesi veya şiddetle karşılaşması gibi iyilik halini, sağlık durumunu ve güvenliğini tehdit eden her türlü davranış olarak tanımlamaktadır (Richards, 2003). Wiskow (2003) ise işyerinde şiddeti çalışana yönelik fiziksel veya psikolojik açıdan zarar vermek için gerçekleştirilen her türlü fiil olarak ifade etmektedir (Akt. Dursun, 2011). Bu tanımların dışında işyerinde şiddet ile ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır. .Bu çalışma kapsamında işyerinde şiddet sağlık kurumları özelinde incelenmektedir.

1.4.1. Sağlık Kurumlarında Şiddet

Tarihsel süreçte incelendiğinde tüm dünyada giderek yaygınlaşan ve karmaşık bir hal alan işyerinde şiddet gerçeği, endişe verici bir hal almakta ve giderek ciddi bir sosyal sağlık sorunu haline gelmektedir. Bu sorunun en önemli muhataplarından biri de hiç şüphesiz sağlık çalışanlarıdır. Sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarında gözlemlenen şiddet ve saldırganlık davranışı; hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşı veya herhangi bir kişiden kaynaklanan ve kişi için güvenlik sorunu oluşturan tehdit, hakaret, fiziksel zarar verme veya cinsel saldırıdan oluşmaktadır (Aydın, 2008).

Esasen sağlık alanında gözlemlenen şiddet davranışının farklı kurumlardaki sergilenen şiddetten önem açısından bir farkı bulunmamaktadır. Neticede her şiddet eyleminde olumsuz etkilenen özne insandır. Fakat olayı sağlık çalışanları açısından değerlendirmek sağlık kurumlarında sergilenen şiddet olgusunu açıklamak için önemli bulunmaktadır. Sağlık kurumlarındaki çalışma koşulları dikkate alındığında, sağlık çalışanı hasta ve hasta yakınları ile oldukça zor şartlar altında iletişim ve hatta etkileşime geçmektedir. Bu süreçte hastalığın durumu, alınan ilaçlar ve hassas durumlardaki hasta yakınlarının yaklaşımı sebebiyle şiddet eylemleri gerçekleşebilmektedir (Whinstanley ve Whittington, 2004). Uluslararası Hemşireler Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık

örgütü tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti” başlıklı raporda sağlık alanında görev alan çalışanların %50’sinden fazlasının çalışma yaşamları süresince şiddete maruz kaldıkları ortaya koyulmuştur (Nau vd., 2009).

Türkiye evreninde Sağlık-Sen (2013) tarafından gerçekleştirilen Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırmasında 1300 sağlık çalışanından iş hayatı boyunca şiddete maruz kalmadığını belirten sağlık çalışanlarının oranı sadece %13,2 seviyesinde bulunmuştur. Geriye kalan sağlık çalışanlarının tamamının şiddete maruz kalmış olmaları oldukça önemli bir sonuç olmakla birlikte 11 sefer ve üzerinde şiddete maruz kaldığını ifade eden sağlık çalışanlarının oranının %30,8 olması çok çarpıcı bir bulgudur.

Fernandes vd.(1999) tarafından Kanada’da acil servis çalışanlarına yapılan bir çalışmada şiddet olgusuna yönelik yüksek bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı %60 olarak tespit edilmiştir. Sözel şiddet %76 fiziksel şiddet veya saldırganlık oranı %86 olduğu görülmüştür.

Kocabıyık vd. (2015) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada sağlık çalışmalarının % 73 şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.%51 sözel şiddete maruz kaldığı şiddet görenlerin % 87 ‘sinin hastalar tarafından şiddete maruz bırakıldığı görülmüştür.

Toplumsal karmaşanın ve çatışmaların hassas bir bekleyiş anında ve yoğun bir çalışma ortamında ortaya çıkması görece daha kolaydır. Bu kapsamda sağlık kurumları, işyerinde şiddet olgusuyla somut bir şekilde yüzleşilen bir alandır. Ayrancı vd. (2002) literatürdeki araştırmalara değinerek işyerinde şiddetin daha çok sağlık kurumlarında görüldüğü, sağlık kurumlarının farklı kurumlara göre şiddete maruz kalma konusunda 16 kat daha fazla risk arz ettiğini belirtmektedir. WHO (2020) sağlık kurumları içerisindeki risk altındaki çalışanlara atıf yaparak en riskli grupları hemşireler, hasta bakım personeli ve acil servis personeli olarak ifade etmektedir.

1.4.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri

Sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasında birçok sebepten dolayı şiddet olgusu yaşanmaktadır. Şiddetin kaynağında bulunan sağlık çalışanı olabileceği gibi, hasta veya hasta yakını da olabilmektedir. TBMM (2013) araştırma komisyonunda şiddetin nedenleri; şiddet uygulayanlar ve şiddete maruz kalanlar olmak üzere iki başlık incelenmektedir. Şiddeti uygulayan açısından; sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı

önyargılar, acil hasta kavramının açık olarak bilinmemesi, yüksek beklenti, akıl hastalığı, uyuşturucu madde bağımlılığı gibi nedenler bulunmaktadır.

Şiddete maruz kalanlar açısından: Sağlık Bilgi İletişim Merkezi (SABİM) ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılamadığı için amaçsız başvuru, yetersiz ortam koşulları, mesai çalışma süreleri, sağlık hizmetin alanında mevzuatın eksikliği bulunmaktadır. Sağlık sisteminden dolayı meydana gelen sorunlar sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakını arasında gerginlik oluşturmaktadır. Bir başka çalışmaya göre sağlıkta şiddetin nedenleri arasında eğitim düzeyi düşüklüğü, hastane kurallarını çiğneme, ruhsal davranış bozukluğu, normal dışında muayene ve test yapılması talebi, gergin hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, kişisel problemler, alkol kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, tecrübesiz ve eğitimsiz çalışanlar yer almaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018).

Eğitim konusunda da hem sağlık hizmeti sunanların hem de bu hizmeti alanların yetersiz kaldığı gözlenmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınlarına bilgi verirken hasta veya hasta yakınlarının terminolojiyi anlayamaması bilgi asimetrisini meydana getirmektedir. Sağlık çalışanlarının iş yükü sebebiyle hastaya zaman ayıramaması, yorgunluk, emeklerin karşılığının alınamaması gibi etmenler sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişimi etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Cinoğlu, 2015).

Öte yandan sağlık hizmetinin önemi ve hassasiyeti hasta yakınlarındaki gerginliği ve tahammülü etkileyen en temel faktörler arasındadır. Hastanın kendisine dair duyduğu kaygı veya hasta yakınlarının içinde bulunduğu psikoloji, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önemli motivasyonları arasındadır. Ayrıca, hasta yakınlarının kendi hastalarının durumunun diğer hastalardan daha acil ve mühim olduğu düşüncesiyle bir an önce kendilerine ilgi gösterilmesini beklemesi, hasta ve hasta yakınlarının beklenti düzeylerinin yüksek fakat memnuniyet düzeylerinin düşük olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerin öncelik sıralamasında adil davranılmadığı yönündeki şüpheleri, şiddetin nedenleri ile ilgili diğer faktörlerdir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Sağlık organizasyonlarının sürekli hizmet vermesi, beklentileri hayati derecede önemli hasta ve hasta üyelerinin varlığı, hizmet alma sürelerinin uzun olması, hasta ve hasta yakınlarını aldığı hizmeti değerlendirememesi gibi gerekçeler şiddet riskini arttırmaktadır. Bununla birlikte yoğun iş temposu ve aşırı iş yükü, nitelikli çalışan yokluğu münferit çalışma alanlarının fazlalığı, eksik şiddetle başa çıkma politikaları,

kalabalık hizmet ortamları gibi faktörlerde şiddet karşılaşma oranını yükseltmektedir. (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Sağlıkta şiddetin nedeni hem çalışan hem de hasta ve yakın olabilmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyi, normlara uymama, psikolojik bozukluklar, poliklinik ve test sayılarının yüksek olması, yetersiz hizmet alanları, madde kullanımı, alkol kullanımı, medyanın olumsuz etkisi, kültür farklılıkları, iletişim problemleri, yeterli deneyime ve eğitime sahip olmayan personel gibi unsurlar şiddete neden olabilecek önemli olgular arasında yer almaktadır (Keser ve Bilgin 2011).

Attar (2017) sağlıkta dönüşüm ve sağlıkta son on yıldaki değişimlerin sağlık kurumlarındaki şiddete etkisinin tartışıldığı çalışmasında; sağlıkta dönüşümün ve bu dönüşümle birlikte ortaya çıkan yeni uygulamaların, şiddet davranışlarını etkilediğini, hekimlerin iş yoğunluğunun arttığı ve bu durumun başka sorunları yanında getirdiğini, sağlıkta dönüşümle hekimlerin mesleki saygınlıklarını kaybettiklerini düşündüklerini bunu da davranışlarına yansıttıklarını, teknolojik gelişmeler ve oluşan yeniliklerle hasta ve yakınlarının beklenti ve taleplerinin değiştiğini, hastaların daha talepkar ve ısrarcı hale geldikleri, bu hususların şiddete yol açabileceğini ileri sürmüştür.

1.4.3. Sağlık Kurumlarında Şiddete Karşı alınacak Önlemler

Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olaylarının önlenmesi için alınması gereken önlemler, toplum sağlığı ve iş güvenliği bakımından önem arz etmektedir. Özellikle sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulanmasıyla birlikte ortaya çıkan yaralanmalar ve ölümler konunun önem derecesini daha da arttırmaktadır. Bu sebeple alınması gereken önlemler, kişiler için olduğu kadar, kurumlar için de olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Sağlık sektöründe meydana gelen olumsuzlukları en aza indirmek için sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim kurma konusunda eğitim almaları önemlidir. Hasta yakınına kötü haberin nasıl verileceğinin yanı sıra, zorlu hastalar ile iletişim kurma metotları hakkında da eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine yeni bir boyut kazandırmaları çalışma süreçlerinde hastalar ve yakınları ile kurdukları etkileşim ve iletişimi kolaylaştıracak ve yanlış iletişimden kaynaklı şiddet riskini düşürecektir (Solmaz ve Duğan, 2018).

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumlarında hizmet alırken meydana gelen en büyük problemlerden biri hastalığa dair gereken bilgi konusunda eksiklik yaşamalarıdır. Bilgi eksikliği, hastaların ve hasta yakınlarının bilinçli bir şekilde sağlık hizmeti almalarını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple sağlık okuryazarlığı önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olmasıyla birlikte hastanın tedavi sürecinde hekimin belirlediği kararlara katılabilmesi zorlaştırmaktadır. Sağlık alanında görev yapan personelin hastalara en iyi şekilde sağlık hizmeti sunabilmeleri ve hasta yakınlarıyla doğru iletişim kurabilmeleri, çalışma ortamının güvenli olmasını sağlamaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018).

Bu süreçte sağlık alanında görev yapan personelin fiziksel ve ruhsal sağlığının iyi olması, işin daha nitelikli yapılabilmesini sağlayacak bir diğer etmendir. Sağlık kurumlarında şiddetin en yoğun meydana geldiği yerler arasında sınıflandırılan acil servislerde çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesine dönük iyileştirmeler yapılarak şiddet vakalarının azaltılmasına katkı sağlamak mümkündür. Normale kıyasla daha yoğun bir çalışma temposuna sahip bu birimlerde görev yapan personelin sayıları artırılarak hem sağlık çalışanlarının yükü hafifletilebilir hem de hastalık etkisiyle gergin bir ruh haline bürünen hasta ve yakınlarının aldıkları hizmet iyileştirilebilir (Bulduklu, 2015).

Belirtilen hususlara ek olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri karşısında hukuki caydırıcılık sağlanması gerekmektedir. Herhangi bir sebeple sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet ve saldırganlık davranışları karşısında hukuki cezaların caydırıcı niteliği, meydana gelebilecek yeni olaylar için önleyici rol oynayabilir.

1.5. şiddet Görme Korkusu

Pek çok çalışma ortamında olduğu gibi sağlık sektöründe de gün geçtikçe hızla artan ve ciddi bir sorun haline gelen şiddet konusunda yapılmış olan akademik çalışmalar, sağlık çalışanları açısından oldukça önemli bir sorun olan şiddet görme korkusunu öne çıkarmaktadır. şiddet görme korkusu, şiddet olayının süregelen etkileri kapsamında değerlendirilmesi ve görünmeyen bir yön olarak nitelendirilmesi açısından özgün bir niteliktedir. Esasen gelecekte işyerinde şiddet görmeye dair korku olarak da tanımlanan şiddet görme korkusu, kişinin gelecekte şiddet görme riskine karşı geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Portoghese vd., 2017).

Şiddet görme korkusu ile ilgili yapılmış çalışmalar şiddet literatüründeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe şiddet olaylarına sıkça rastlanmakta olan Türkiye’de bu araştırmaların ortaya koyduğu bulgular yol gösterici niteliktedir. Söz konusu durumla ilgili en güncel çalışmalardan birisini Akbolat ve arkadaşları gerçekleştirmiştir. Akbolat vd. (2021) Türkiye’deki araştırma bulgularından hareketle sağlık kurumlarında yüksek seviyede görülmekte olan şiddet vakalarına vurgu yaparak söz konusu vakaların sağlık çalışanları açısından şiddet görme korkusunu gündeme getirdiğini belirtmektedir. Çalışmalarıyla sadece şiddetin sonuçlarına değil görülen ya da tanık olunan şiddet sebebiyle gelecekte sağlık çalışanlarında meydana gelebilecek şiddet korkusuna dikkat çekmektedirler. Demiroğlu vd. (2015) tarafından yapılan çalışmanın bulguları durumun ciddiyetini bir kez daha ortaya koymaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının dörtte üçünün (%74,6) şiddete maruz kaldığı ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %86’sının görevleri süresince şiddet görme korkusunu yaşadıkları belirlenmiştir (Aydın, 2008; akt. Ünal vd., 2021).

Şiddet görme korkusunun etkileri farklı düzeylerde ifade edilmektedir. Şiddet görme korkusunun bireysel düzeydeki en önemli etkisi, uzun süreli güvensizlik hissinin gelişmesinin bireyin fiziksel ve psikolojik olarak iyi olması önünde ciddi bir engel oluşturmasıdır (Portoghese vd., 2017; Steel vd., 2009). Fernandes vd. (1999) tarafından Kanada da acil servislerde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %73’de şiddet görme korkusu olduğu ve bir kısmının iş yeri değişikliği yaptığı tespit edilmiştir.

Şiddet görme korkusu örgütsel etkiler açısından bireyin verimliliğinin düşmesine sebep olabilecek önemli bir işyeri stresi olduğuna dikkat çekilmektedir (Schat ve Kelloway, 2000; akt. Fu vd., 2021). Şiddete maruz kalma arttıkça iş tatmininin azaldığının ve stres belirtilerinin arttığını gösteren Harris ve Leather’ın (2011) çalışmasında ise kişilerde oluşan korku ya da savunmasız hissetmenin bu süreci başlattığı gözlenmiştir. Literatürde şiddet korkusu ile kişilerin savunmasız hissetme ilişkisini destekleyen bir diğer çalışma olarak Schat (1999) karşımıza çıkmaktadır. Schat (1999), İş yerindeki şiddet olaylarının doğasını ortaya çıkarmanın (neden işlendiğini anlama) kişilerdeki korku duygusunu etkileyeceği dolayısıyla da kurumsal işleyiş üzerinde etkisini ortaya çıkaracağı yönündedir.

Mueller ve Tschan'ın (2011) Şiddet korkusunun kişisel ve kurumsal sonuçlarını azaltmak için algılanan şiddeti önleme ve bununla başa çıkma yeteneğine bağlı olarak bulgularını test ettiği ve nihayetinde bir model önerdiği çalışmasında; şiddet görme korkusunun fiziksel ve psikolojik sağlık ve asabiyetle ilişkisini ortaya koymuştur. Çalışma işten ayrılma niyetinin şiddete duyulan korku seviyesine bağlı olarak algılanan şiddetin önlenmesinde önemli bir faktör olduğuna işaret etmektedir.

Söz konusu etkiler kişilerin en temel ihtiyaçlarına dönük hizmet sunan sağlık sektöründe çok ciddi problemleri doğurabilecek niteliktedir. Sağlık alanında çalışan bir kişinin işyeri verimliliğinin düşmesi doğrudan doğruya tedavi hizmeti alan bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etki oluşturabilecektir. Öte yandan bireysel olarak şiddet görme korkusunu hisseden sağlık çalışanının tükenmişlik yaşaması ve yıpranması, konu ile ilgili bir diğer risk faktörüdür. Her iki durum dikkate alındığında, şiddet görme korkusunun hizmet alan ve hizmet veren açısından olumsuz etkiler barındırdığı rahatlıkla söylenebilecektir.

BÖLÜM 2: ÖZ YETERLİLİK

Bu bölümde öz yeterlilik kavramına ilişkin genel kavramsal ve kuramsal tanımlara, öz yeterliliğin önemine, öz yeterlilik üzerinde etkisi bulunan durumlara, öz yeterliliğin çalışma ortamı ve örgütler üzerindeki etkisine değinilmektedir. Aşağıdaki bölümlerde daha detaylı ele alınmış olmakla birlikte öz yeterlilik pek çok farklı disiplin tarafından çok boyutlu olarak çalışılmaktadır. Sağlık yönetimi de bu disiplinlerden birisidir. Sağlık sektöründe görev yapan farklı meslek grubu mensuplarının içsel ve çevresel etmenler ekseninde değişkenlik gösteren öz yeterliliklerinin şiddet olgusuyla karşılaşma durumundaki etkilenme durumunu anlayabilmek adına öz yeterliliğe ilişkin kavrayışa sahip olmak gerekmektedir.

2.1. Öz Yeterliliğin Tanımı

Öz yeterlilik ve yeterliliğin neye vurgu yaptığını ortaya koyabilmek için öncelikle öz kavramını açıklamak gereklidir. Carl Rogers (1977)'a göre öz, insanın kendisini yaşayabilmek adına sergilediği çaba ve gösterdiği eğilimlerin tamamını ifade etmektedir. İnsan, kendine has davranabilmek ve davranış kalıpları oluşturabilmek için özünden yardım almaktadır. Böylelikle insanın kişisel, düşünsel ve sosyal yaşantısı ile davranışları özden kaynak alarak şekillenmektedir. Özü kişinin kendisine has yapan husus, toplumlar içerisinde yaşamlarını sürdüren insanların kolektif deneyim ve tarihsel birikimden yararlanırken dahi farklı anlayış ve bilişler geliştirebilmesi ve bunları özgünce yorumlayabilmesidir. Böylelikle de insanlar geçmişin birikiminden yararlanırken birbirinden farklı gelecek inşa edebilmek üzere kendi özlerine dayalı sermayelerini öne çıkarmaktadır (Çırak, 2020).

Öz yeterlik üzerine yürütülen çalışmaların 20. yüzyılda daha fazla belirginleşmiştir. Literatürde bu alanda yapılmış çalışmalar incelendiğinde Bandura'nın katkısı öne çıkmaktadır. Bandura (1977) öz yeterliliği, "kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yetkinliklerine olan inancı" şeklinde tanımlamaktadır. Bandura'nın tanımında dikkat çeken nokta, kişinin kendi kaynaklarının varlığı ve kişinin bu kaynaklara olan inancına vurgu yapılmasıdır. Nitekim bu tanımdaki kişi, hem kendi yeteneklerinin farkındadır hem de başarmak istediği şeyi başarabileceğine dair kendisine güven duymaktadır. Dolayısıyla

öz yeterlilik hem maddi hem de manevi boyutları içeren bir kavramdır. Neticede belirli becerilere sahip olmakla bu becerileri kullanabilmek arasında önemli bir fark vardır. Sahip olunan bilgi ve beceriler, kişinin bunları uygun şartlar altında kullanmaya inancı olmadığı sürece işlevsel ve etkin olmayacaktır (Bandura, 1997). Zimmerman (1995) da benzer bakış açısıyla öz yeterliliği, bireyin başarıya ulaşma noktasında, kendi yetkinlikleri hakkındaki görüşü olarak değerlendirmektedir.

Literatürde bulunan diğer bir tanımlamaya göre öz yeterlilik; zor ve belirsiz olan eylemleri yapabilme ve özellikle bazı gereksinimleri olan zorluklar ile mücadele edebilme anlamında bireyin kendi yeteneklerine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Luszczynska vd., 2005).

Pajares, (1996) göre bireylerde öz yeterlilik ile gayret arasında pozitif bir ilişki vardır. Öz yeterlilik arttıkça gayret de ne kadar yüksekse gösterilen çaba da o kadar fazla olmaktadır. Bireylerin duygusal süreçleri ve kanaatleri öz yeterliliklerinden etkilenmektedir. Olgulara ve olaylara karşı kanaatlerinde isabetli olmayan zorluğu ön planda tutan bireylerin öz yeterlilikleri düşük olabilmektedir. Bu bakış açısının bireylerde oluşturacağı stres ve depresyon söz konusu olayın sorun haline gelmesine neden olabilir. Yüksek öz yeterlilik ve buna bağlı olarak oluşacak güven duygusu bireyin tutumlarına yansımalarıyla zor olgular karşısında cesur yaklaşımlar sağlamsına neden olacaktır (Pajares, 1996).

Öz yeterlilik genel olarak üç temel gösterge ile ölçümlenebilir: düzey, güç ve genelliği.

Öz yeterlilik düzeyi: Bireyin gerçekleştirdiği faaliyeti kendisine göre zorluğun ölçeklendirilmesidir. Fizik dersi ne kadar zor? Araba sürmek ne kadar kolay?

Öz yeterlilik gücü: Bireyin güç durumları başarmada sahip olduğu motivasyon oranıdır. Bu zor işin üstesinden geleceğime ne kadar inanıyorum? Hassas ameliyatı yapabileceğime ne kadar inanıyorum? gibi soruların cevap bulma sürecidir.

Öz yeterliliğin genelliği: Gerçekleşmesi beklenen şeylerin başka durumlara ne kadar genellenebileceğini ortaya koyar. Bildiklerimin bana faydası olacağından ne kadar eminim? (Bandura,1997).

Görüldüğü üzere öz yeterlilik, kişinin kendi potansiyeline atıfta bulunan bir kavram olarak ele alınmaktadır. Öz yeterlilik bireyin, kendine yönelik pozitif bakış açısına sahip

olması, motivasyonu, kendine değer vermesi, olgulara karşı yeterli olduğunu düşünmesi ve bunun farkında olması ilgili bir kavramdır.

2.2. Öz Yeterlilik Etkilendiği Durumlar

Bandura'ya (1997) göre, öz yeterlilik inancı bireylerin ne hissedeceğini, ne düşüneceğini ve nasıl motive olacağını etkilemektedir. Öz yeterlilikle ilgili yapılan araştırmalar, bireylerin inancının dört temel süreç ile etkilendiğini belirtir. Bunlar; bilişsel süreçler, motivasyon süreçleri, duygusal süreçler ve seçimsel süreçler olarak sıralanabilir.

2.2.1.Bilişsel Süreçler

Önseziler, bireyin biliş sürecindeki amaçlarını davranışlara dönüştürür. Bireyin öz beğenileri ve geliştirdiği yetkinlikleri amaçlarını belirlemede etkili olurlar. Büyük hedefler belirleme zor olgulara talip olma ve her ikisi için çok fazla efor eğilimi içinde olan bireylerin öz yeterlilikleri yüksektir. Bu kişiler düşüncelerini iyi sonuçlara yönlendirirler ve olumsuz sonuçlara odaklanmazlar. Öz yeterliliğin kilit ögesi; süreçlerle ilgili görüş oluşturabilme, hayatın akışını etkileyebilecek durumların denetlenebilmesi birey düşüncesinin en önemli fonksiyonlarından biri olmasıdır (Bandura,1989).

2.2.2.Motivasyon Süreçleri

Teşvik etme, yönlendirme özendirme, isteklendirme gibi bir çok anlama gelen motivasyon, bireyin amaç, gerçekleşmesini istediği şeyler, arzu ve ihtiyaçları ile ilgilide bir kavramdır (Kadı ve Selçuk, 2012).

Bireylerin motivasyonu öz yeterliliklerine bağlı olarak bilişsel olarak ortaya çıkar. Buna öz yeterliliğin, motivasyon sistemlerinin omurgasını oluşturmasının etkisi olduğu söylenebilir. Bireylerin olgulara karşı kendilerine yapmış olduğu nitelime şahsi başarılarına da yön verebilir. Yetkinliklerini yeterli gören bireyeler bu durumu; yetersiz çabaya, uygun olamayan stratejiye, uygun olmayan şartlara bağlarlar. Yetkinliklerini düşük bulan bireyeler bu durumu kendilerinden kaynaklandığını düşünürler ve yeteneklerinin yetersiz olduğu kanısına varırlar. Bireysel yeterliliğe bakış açılarıyla sorunları açıklamaya çalışırlar (Bandura, 1999).

2.2.3.Duyusal Süreçler

Bireylerin kanaatlerine doğrudan ve dolaylı bir şekilde tesir ederek değişime uğratan duyguların tepkilerin etkinliği, bireylerin zorluklarla başa çıkabilme yetkinlikleri ile ilgilidir ve riskli ve zor durumlarda yaşanan depresyon şiddetini de etkiler ve (Bundara,1972).Riskleri yönetebilen bireyler, risklerden korkmazlar ve onlardan daha az rahatsız olurlar. Stres ve kaygıları azaltmaya için çaba sarf ederler. Ancak tehditleri yönetemediğine inananlar, yüksek kaygı yaşarlar. Algılanan başa çıkma öz-yeterliliği, kaçınma davranışının yanı sıra kaygı uyarımını düzenlemektedir. (Bandura,1995).

2.2.4.Seçim Süreçleri

Denetim süreci bireyin yaşam sürecinde karşılaşılabileceği durumların kaynaklarına yönelik bakış açısının ifade eder. Bireylerin yaşam süresince karşısına çıkan yazgı veya talih gibi dış güçler ve kişinin vermiş olduğu kararlar ve göstermiş olduğu çabaların iç güçler tarafında kontrol edildiğine inanılır. Öz yeterlilik, bireyin olgulara karşı yapabileceklerine olan inancına odaklanır. Öz yeterlilik açısından güçlü kişiler hedeflerine ulaşmak için bilişsel ve duygusal süreçlerden yararlanılması gerektiğine inanır ve bu durum iç denetim gücünün varlığına olan inanca örnek gösterilebilir (Bandura,1982).

Öz yeterlilik inançları, bireylerin yaşam biçimlerine yön vererek yapacakları faaliyetleri ve yaşayacakları alanları belirlemesinde etkin olurlar. Bireyler üstesinden gelemeyecek olgulardan kaçınırken, üstesinden gelebileceğini düşündükleri olgular için sorumluluk alırlar. Bu süreçlerle farklı meziyetler, ilgi alanları ve sosyal ilişkiler oluştururlar (Bandura,1994).

2.2. Öz Yeterliliğin Önemi

Öz yeterliliğin, kişinin yapabilme kaynakları ve yapabilme inancıyla özellikleri dikkate alınarak tanımlandığı bir önceki başlıkta vurgulandı. Nitekim öz yeterliliğin kişi üzerindeki vurgusu spesifik bir duruma ait tanımlanmamakta olup yaşamın tamamına uyarlanabilecek bir yapıya sahiptir. Belki de bu gerekçeyle, kimi araştırmacılar tarafından kuramsal düzeyde ifade edilmekte olan öz yeterlilik, aynı zamanda pek çok farklı kurama katkı sağlamaktadır. Bu kuramların ortak noktası insan davranışına ilişkin bir kavrayış ortaya koyabilmek üzere bir işlevselliğe sahip olmasıdır. Sözü geçen işlevsellik hususu

bağlamında öz yeterlilik kuramı insan davranışı ve motivasyonunu temel düzeyde açıklarken; kişinin kendisini yeterli hissettiği eylemleri gerçekleştirebilme ihtimalinin fazla, yetersiz hissettiklerini gerçekleştirebilme ihtimalini az olduğuna dikkat çekmektedir (Bandura,1997).

Gerek çalışma hayatı, gerek özel hayat gerekse günlük pratiklerde öz yeterliliğin insan davranışını belirlemedeki özelliği dikkat çekmektedir. İnsan yaşamının her alanında “bir şeyleri yapabilme” kapasitesine vurgu yapması öz yeterliliği önemli kılan yegane husustur (Bandura,1994) Neticede bir şeyleri yapabilme kapasitesi, doğrudan doğruya insanın yaşamsal mücadelesine karşılık gelmektedir. Örneğin, Busch vd. (1998) öz yeterliliği kişinin iş esnasında harcayacağı zaman ve enerji ile ilişkilendirmekte ve kişinin çalışma motivasyonu ve performansı üzerinde etkisi olduğunu söylemektedir. Dahası kişinin öz yeterlilikleri konusunda farkındalık sahibi oldukları durumda başarılı eylemlerin gerçekleştirilebildiğini belirtmektedirler. Bu savı destekler nitelikte Schwarzer ve Fuchs (1996) kendi potansiyelini yetersiz gören kişilerin gelişme sağlayamayacağını ve gelişme sağlanamamasının iç dünyada giderek artan bir sorun oluşturacağını ifade etmektedir. Öte yandan kendi potansiyelini yeterli gören kişilerin ortama ayak uydurma ve eylemleri hayata geçirme konusunda daha başarılı olacağını vurgulamaktadırlar.

Bandura (1977) kişinin hisleri, düşünceleri ve eylemlerinin öz yeterlilik inancıyla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. O’na göre öz yeterliliği konusunda düşük seviyede inanca sahip kişilerde kaygı, depresyon ve çaresizlik hislerinin görülme olasılığı daha yüksektir. Aksine, öz yeterliliği yüksek olan kişiler ise eylemlerini planlı ve başarılı bir şekilde sürdürme potansiyeline sahiptir.

Özet olarak, öz yeterliliğin kişinin yapabilme kapasitesi ve ruhsal sağlığı ile ilişkilendirilen bir kavram olarak ele alındığı söylenebilir. Yaşamları boyunca sürekli olarak bir şeyleri yapma veya sürdürme gayretinde olan insanların başarı veya başarısızlıklarıyla doğrudan ilgili olması, öz yeterliliğin önemini açıkça ortaya koymaktadır.

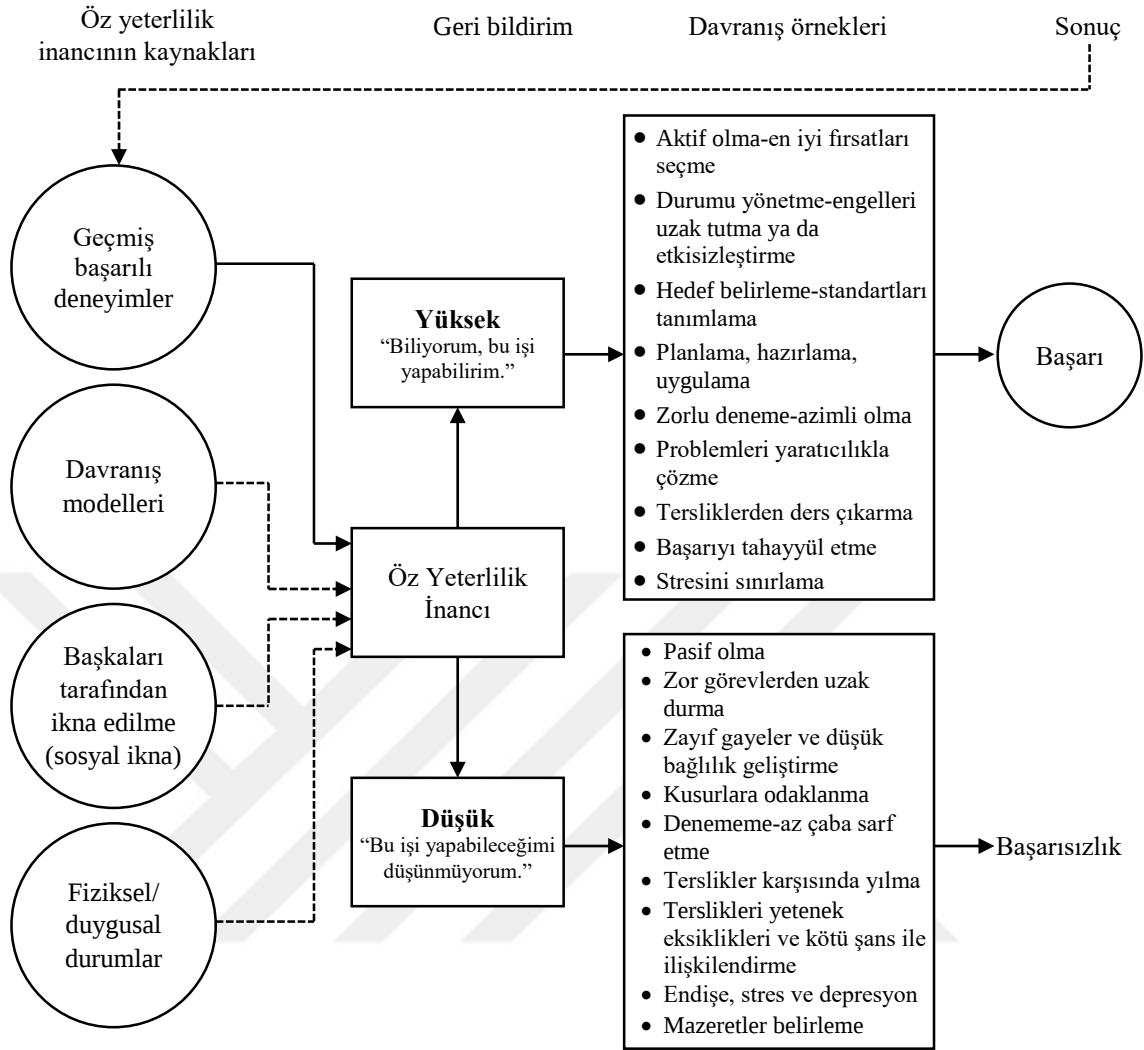
2.3. Öz Yeterliliğin Etkilendiği Durumlar

Albert Bandura (1986) öz yeterlilik ile ilgili görüşlerini ileri sürerken sosyal-bilişsel kurama ve bu kuramın karşılıklı belirleyicilik ilkesine atıf yapmaktadır. Bandura’ya göre

karşılıklı belirleyicilik; kişisel faktörler, içinde bulunulan çevre ve kişinin eylemlerinin çift yönlü olarak birbirinden etkilenmesi gerçekleşmekte ve kişinin gelecek davranışı belirlenmektedir.

Bandura'nın öz yeterlilik ifadesinin temelinde yatan karşılıklı belirleyicilik ilkesi esasen öz yeterlilik üzerinde etkisi olabilecek kavramları da özetler niteliktedir. Buna göre, kişisel faktörler, çevre ve eylemler, öz yeterlilik üzerinde olumlu veya olumsuz etki etme potansiyeline sahiptir. Bunları tasnif etme konusunda farklı sınıflandırmalar bulunmakla birlikte temelde öz yeterlilik algısının beslendiği dört kaynağın öz yeterliliği etkilemektedir. Belirtilen kaynaklar; kişinin elde edilen başarıya dair doğrudan yaşantısı, gözlemsel olarak edinilen dolaylı yaşantılar, sözlü iknalar ve psikolojik durumlardan oluşmaktadır (Arseven, 2016).

Şekil 2'de öz yeterlilik inancının beslendiği kaynaklar ve sonraki süreç şematize edilmiştir. Buna göre, öz yeterlilik inancını etkileyen kaynaklar geçmiş yaşama dair başarılı deneyimlerin öz yeterlilik süreci üzerindeki etkisi ile ilgilidir (Arseven, 2016). Nitekim Türkmen (2009) geçmiş başarılı deneyimlerin öz yeterlilik üzerindeki etkisinin diğer kaynaklardan daha fazla olduğunu belirtmektedir. Burada kişinin kendi deneyimlerinin öz yeterliliği etkileyen en önemli husus olduğu söylenebilir. Tabi ki bu etkilenme sürecinde olumlu deneyimlerin olumsuz deneyimlerden farklı bir etki bırakacağı rahatlıkla ifade edilebilir.



Şekil 2: Öz Yeterlilik İnancı Mekanizması

Kaynak: Kreitner, R ,& Kinicki A. (2001). *Organizational Behavior* (5.Bsk). Irwin McGraw-Hill :Boston.

Bandura (1997) kişinin geçmiş yaşam deneyimlerinin önemine değinerek öz yeterlilik üzerindeki etkisini belirtmektedir. Ona göre, öz yeterlilik algısının gücü doğrudan yaşanan deneyimlerle ilişkilidir. Kişinin geçmiş yaşamda başarılı deneyimleri, gelecekteki benzer deneyimleri başaracağına dair güven ve inanç duygusunu pekiştirmektedir. Fakat geçmiş başarısızlıkların da aynı şekilde gelecek eylemler konusunda başarısızlığa dair bir önyargı oluşturabilmektedir.

Dolaylı yoldan elde edilen deneyimler, yani farklı davranış modellerini gözlemleme öz yeterliliğin kaynaklandığı ve öz yeterliliği etkileyen bir diğer husustur. Kişinin gerçekleştireceği eylem hakkında deneyimi olmadığı durumlarda çevredeki benzer

eylemlere ilişkin gözlemler öne çıkmaktadır. Bu da başkalarının deneyimlerinin kişinin öz yeterliliği algısı konusunda belirleyici olmasına sebep olmaktadır (Kurbanoğlu, 2004: akt. Çiner, 2019). Özellikle benzer demografik özellikte olan ve kişinin kendisine benzettiği kişilerin elde ettiği başarılar bu noktada belirleyici olmaktadır.

Öz yeterlilik konusunda bir diğer belirleyici de sözel iknadır. Kişinin kişisel deneyim veya gözlemlerinin bulunmadığı veya sınırlı olduğu noktalarda, başkalarının olumlu veya olumsuz söylemleri güdüleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Sözel destek ve olumlu ikna söylemleri kişinin eyleme geçme ve başarıma motivasyonuna katkı sağlayabileceği gibi olumsuz söylemler de tam tersi etkiyi meydana getirebilmektedir (Coleman, Karraker,1997).

Psikolojik durum, öz yeterliliği etkileyen bir diğer husustur. Kişinin harekete geçme veya eylemi planlama sürecinde içinde bulunduğu duygusal veya fiziksel durum, öz yeterlilik algısı üzerinde etkili olmaktadır. Stres, yorgunluk, kaygı, sağlıksız ruh halleri gibi durumlar öz yeterliliği olumsuz etkileyebilecek faktörlerdir. Buna karşın olumlu hisler, güçlü motivasyon, sağlıklı psikolojik durum da öz yeterlilik algısını destekleyici bir unsur olarak görülmektedir (Bandura, 1997).

2.4. Öz Yeterliliğin Örgütsel Etkileri

Öz yeterlilik kavramı, insan yaşamının her alanında gerçekleştirdiği eylemlere ilişkin bir kaynak ve inancı temsil etmektedir. Bu alanların içerisinde şüphesiz örgütsel yapı ve çalışma ortamı da bulunmaktadır. Öz yeterliliğin “yapabilme” inancı ve becerisiyle olan ilişkisine dair önceki bölümlerde yer verilen bilgiler esasen bu bölümün önemine de atıf yapmaktadır.

Örgüt hedeflerine ulaşmanın en önemli unsurlarında biriside çalışanlarının verimliliklerinin artmasıdır. Çalışanların öz yeterlilik inanç düzeylerinin yüksek olması bu süreci etkileyen en önemli durumdur (Bandura, 1994). Nitekim insan, yaşamı süresince çalışma hayatı içerisinde veya gönüllü yürütülen faaliyetlerde örgütsel yapılar içerisinde kendisine yer bulmaktadır. Dolayısıyla öz yeterlilik kavramı, kişinin başarısıyla karakterize bir yapı arz ederek doğrudan veya dolaylı olarak örgütsel yapıların başarı ve istikrarına da etki etmektedir. Bu yönüyle öz yeterlilik ve örgütsel yapı arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin en önemli yönlerinden birini örgütsel bağlılık oluşturmaktadır (Köybaşı,2016)

Örgütsel bağlılık, kişinin çalıştığı yapının amaç ve hedeflerini benimsemesi ve örgüt içerisindeki mevcudiyetini devam ettirmek istemesi olarak tanımlanmaktadır (Köybaşı, 2016). Öz yeterliliği yüksek olan kişilerde:

- Sorun ve engellerle karşılaşıldığında hızlı toparlanma,
- Amaç ve hedeflere bağlılığı sürdürme,
- Zorlayıcı ortamlardan kaçınmama,
- Çevreyi araştırma veya yeni çevreler meydana getirme davranışı gözlenmektedir.

(Uygur, 2009; Yılmaz ve ark., 2002; akt. Köybaşı, 2016).

Yukarıda belirtilen tüm hususlar, örgütsel yapı ve çalışma ortamında başarı için gerek duyulan kişi özellikleri arasında sayılabilmektedir. Yeniliklere açık olma, fazladan çaba gösterme, hedefleri benimseme ve bağlılık gibi kazanımlar öz yeterliliği yüksek olan kişiler tarafından sergilenebilecek davranışlardır (Bandura,1977). Örgütsel yapı içerisinde öz yeterliliği etkileyen ve örgütsel bağlılığın oluşmasına etki edebilecek farklı değişkenler de bulunmaktadır. Örgüt yapısı, maaş, çalışma sistemi ve ortamı, ilerleme ve kariyer imkânları, örgütsel kültür, yönetim biçimi ve ilişkiler bunlardan bazıları olarak ifade edilebilmektedir (Sağlam Arı, 2003).

Örgüt içerisinde stresle başa çıkma belki de ele alınması gereken önemli konulardan biridir. Stresle başa çıkma konusu ise öz yeterlilik ile doğrudan ilişkilidir. Stres kaynakları bireysel, çevresel ve örgütsel kaynaklar olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2004). Örneğin, insan yaşamı ile birinci düzeyde ilişkili hizmetlerin sunulduğu bir sağlık örgütü içerisinde pek çok farklı stres kaynağı bulunmaktadır: İş yükü, rol çatışması, olumsuz çalışma koşulları, kariyer, örgütsel değişim ve yeniliklerden kaynaklı belirsizlikler, aktif katılım sorunları, yetki karmaşası, yetersiz ücret, zaman baskısı, hastalıklara ilişkin sebepler ve eksik ekipmanlar gibi birçok etmen sağlık sektöründe stresi meydana getirmektedir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanı ve hasta-hasta yakını iletişimi kimi zaman en büyük stres kaynaklarından biri haline gelebilmektedir (Acık vd.,2008).

Sezgin ve Düşükcan, (2020)’a göre işe özgü öz yeterlilik ve performans arasında pozitif bir ilişki bulunduğu, çalışanların öz yeterliliklerinin, çalışanların performansını geliştirmek için önemli olduğu sonucuna varmıştır.. İşe özgü öz yeterliliğin yüksekliği çalışan performansına yansımaktadır. Yapılan araştırmalar ve uygulamalar çalışan

performansını artırmak için görev davranışlarına ek olarak rol davranışlarının da önemli olduğu kabul edilmiştir.

Tüm bu değinilen hususlarda öz yeterlilik stres yönetimi ve başarının sağlanması için kilit konumda yer almaktadır. Kişisel öz yeterliliğine ilişkin olumlu bir algıya sahip, öz yeterlilik kaynakları yeterli ve güçlü olan kişiler ilgili örgüte ve örgüt tarafından sunulan hizmete doğrudan ve olumlu katkı verme potansiyeli taşımaktadır (Köybaşı,2016). Fakat daha önce de değinildiği üzere tam tersi şekilde, olumsuz öz yeterlilik algısı kişinin örgüt içerisinde sunduğu hizmette başarısız olmasına ve örgütsel hizmet ve/veya üretimin aksamasına sebep olabilmektedir.

Yukarıda incelenmeye çalışılan hususlar öz yeterliliğin örgütsel yapı içerisinde gerek doğrudan gerekse dolaylı olarak etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Öyle ki insanlardan oluşan örgütlerde insanlara dair yeterliliklerin ve yeterlilik algısının örgüt üzerinde etkisinin bulunmaması pek de mümkün gözükmemektedir.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmanın amacı oldukça yoğun iş gücü ve uzmanlık gerektiren sağlık hizmeti organizasyonlarında görev alan sağlık çalışanlarında, karşılaştıkları şiddet olgusu sonucunda meydana gelen şiddet görme korkusunun öz yeterliliklerine olan etkisini irdelemektir. Bu bağlamda şiddet görme korkusunu öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu kesitsel tipte yapılmış bir araştırma niteliği taşımaktadır. Bu bölümde araştırmanın evreni, örnekleme, veri toplama aracı, veri toplama süreci, araştırma modeli, hipotezler, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, araştırmanın kısıtları ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Kısıtları

Bu çalışma sadece Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesini kapsamaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçların Sakarya’da veya Türkiye’de bulunan diğere sağlık organizasyonlarına genellenmesi uygun değildir. Bu çalışma Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım sağlık çalışanları (hekim –hemşire) ile sınırlıdır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Sakarya ilinde sağlık hizmet yükünün büyük bir çoğunluğunu karşılamaya yönelik sağlık hizmeti sunan ve şiddet olgusunun görülme sıklığı daha yüksek olan Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin acil ve yoğun bakım birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde acil servis ve yoğun bakım ünitesinde toplam 235 sağlık çalışanı (hekim ve hemşire) görev yapmakta olup; kolayda örnekleme yönteminden yararlanılarak çalışmada 158 (%67,23) sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Başka bir ifade ile çalışmanın örnekleme 158 sağlık çalışanından oluşmaktadır.

3.3. Araştırma Modeli ve Hipotezler

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

H₁:Şiddet görme korkusu ile genel öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₂:Şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerine etkisi vardır.

H₃: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır.

H₄:Katılımcılardan daha önce işyerinde şiddet görenler ve görmeyenler arasında şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, Şiddet Görme Korkusu Ölçeği ve Öz yeterlilik Ölçeği 'den oluşan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler: Anket formunun bu kısmı, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş deneyimi, görev/unvan, daha önceden şiddete uğrayıp uğramadığı, eğer yanıt Evet ise hangi tür şiddete uğradığını irdeleyen 8 sorudan oluşmaktadır.

Şiddet Görme Korkusu Ölçeği: 10 sorudan oluşan ölçek Rogers (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Akbolat vd. (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, katılımcıların bir sonraki yıl içinde işyerinde maruz kalabilecekleri veya maruz kalmaktan korktukları fiziksel veya fiziksel olmayan şiddete ilişkin 10 ifadeden oluşmaktadır. Ortalamanın yüksek olması, katılımcıların önümüzdeki bir yıl içerisinde hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktan daha fazla korku duyduklarını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla yararlanılan Cronbach alfa katsayısı hem ölçeğin orijinalinde hem de Türkçe uyarlamasında 0,94 olarak hesaplanmıştır. 5'li Likert yapıdaki ölçek 1. Kesinlikle katılmıyorum- 5. Kesinlikle katılıyorum şeklinde dizayn edilmiştir.

Öz yeterlilik Ölçeği: Ölçek ilk olarak 1979 yılında Jerusalem ve Schwarzer tarafından Almanya'da geliştirilmiştir (Schwarzer ve Jerusalem, 1992). İlk hali 20 maddeden oluşan ölçek, 1981'de araştırmacılar tarafından revize edilerek 10 maddeye indirilmiş ve 1995 yılında son hali verilmiştir (Schwarzer ve Jerusalem, 1995). 1 tamamen yanlış - 4 tamamen doğru şeklinde Likert formunda hazırlanan ölçek, farklı dillere çevrilerek uyarlama çalışmaları yapılmıştır. 25 dilde yapılan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,75-0,91 arasında değişmektedir (Scholz vd., 2002). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Apay (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa katsayısı 0,83 bulunmuştur. Ölçek değişik çevrelerin yeni ve zor görevlerle başa çıkma yeterliliği

inancını test etmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, daha yüksek seviye genel öz-yeterliği göstermektedir. Bu çalışmada ölçek şiddet görmem korkusu ölçeği ile uyumlu sonuçlar elde etmek amacıyla 5’li Likert yapıda(1. Kesinlikle katılmıyorum- 5. Kesinlikle katılıyorum) şeklinde dizayn edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, regresyon analizi, Mann- Whiyney U testi ve Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven düzeyinde ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

3.6. Araştırma Süreci ve Anketin Uygulanması

Araştırma için 10.01.2022 tarih ve E-61923333-050.99-94051 sayılı yazı ile Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Ek-3). Ayrıca çalışmanın yapılması için 23.02.2022 tarih ve 00159581935 sayılı yazı ile Sakarya İl Sağlık Müdürlüğünden ve Sağlık Bakanlığı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden izinler alınmıştır (Ek-2). Araştırma sırasında katılımcılar verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı hakkında bilgilendirilerek onayları alınmıştır. 01.04.2022-31.05.2022 tarihleri arasında anket örneklem gurubundaki sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırma sırasında İnsan onuruna saygı, Özerkliğe Saygı, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkeleri uyum sağlanmıştır. Helsinki Bildirgesinin etik kriterlerine uyulmuştur.

3.7. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizler analizine ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır. Çalışmada öncelikle ölçeklerin keşfedici faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri, ardından doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

Keşfedici faktör analizinin uygunluğu için verilerin öncelikle Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Küresellik Testi sonuçları değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0,80 ‘den yüksek olması iyi bir değer olarak kabul edilse de, KMO değerini 0,50 üzerinde olması uygun olarak değerlendirilmektedir (Turanlı, Cengiz ve Bozkır, 2012). Buna karşılık KMO değerinin 0,50 altında sonuçlanması çalışmanın devamına engel bir durum

olarak görülmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Tablo 1’de görüldüğü gibi Şiddet Görme Korkusu Ölçeğinin KMO değeri 0,946 olarak bulunmuştur ve ölçeğin Barlett Küresellik Testi sonuçları ($p < 0,05$) anlamlıdır. Bu durum verilerin faktör analizleri için uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin öz değeri 7,023 ve açıklanan toplam varyansı % 81,675’dir. Faktör yükleri ise 0,767-0,953 arasında değişmektedir. Bu bulgulara göre ölçek yapısal geçerlilik için gerekli koşulları sağlamaktadır.

Ölçeklerin güvenilirliği benzer durumlarda tekrar uygulandığında birbirine yakın sonuçlar vermesi olarak tanımlanmaktadır (Coşkun vd., 2015). Araştırmalarda güvenilirliği ölçmek için kullanılan yöntemlerden biri Cronbach Alfa içsel tutarlılık katsayısıdır (Çüm ve Koç, 2013). Bir ölçeğin güvenilirlik durumu $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilir, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde tanımlanmaktadır (Akgül ve Çevik, 2003). Şiddet Görme Korkusu Ölçeğinin hem orijinalinde Rogers, (1994) hem de Akbolat vd. (2021) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0,974 olarak hesaplanan bu değer önceki çalışmalara benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Şiddet Görme Korkusu Ölçeğinin Keşfedici Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,946
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2281,589
	df	45
	Sig.	0,000
		İfadeler
Yukarıda örnekleri verilen fiziksel şiddet türlerinden birisinin başıma gelmesi		0,953
İş yerinde şiddete maruz kalırsam yaralanmak		0,949
İş yerinde şiddet mağduru olmak		0,943
Yumruk, tekme gibi çeşitli saldırılara uğramak		0,943
Birisinin bana bir cisimle vurması		0,931
İş yerinde potansiyel olarak bireysel bir şiddet olayıyla yüz yüze kalırsam şiddet olayını önleyememek		0,915
Birisinin bana tükürmesi ya da beni ısırması		0,895
Silahla tehdit edilmek		0,866
Birisinin bana küfür etmesi		0,858
Birisinin maddi varlıklarına zarar vermesi ya da tehdit oluşturması		0,767
Açıklanan toplam varyans		%81,675
Özdeğer		7,023
Cronbach Alpha		0,974

Bu bulgular ölçeğin yapı geçerliliğinin uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,952 bulunmuştur. Ölçeğin farklı dillerdeki uyarlamalarında 0,75-0,91 arasında (Scholz vd., 2002) değişen bu değer, Türkçe uyarlamasında 0,83 (Apay, 2010) bulunmuştur.

Tablo 2: Genel Öz Yeterlilik Ölçeğinin Keşfedici Faktör ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,936
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1380,309
	df	45
	Sig.	0,000
		İfadeler
Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim		0,889
Bir sorunla karşılaştığımda genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim		0,862
Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum		0,858
Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum		0,842
Başım dertte olduğunda genellikle bir çözüm düşünebilirim		0,840
Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun üstesinden gelebilirim		0,837
Gerekli çabayı gösterirsem birkaç sorunu çözebilirim		0,836
Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır		0,824
Bana karşı çıkıldığında istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim		0,820
Yeterince çaba harcarsam zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim		0,767
Açıklanan toplam varyans		%70,231
Özdeğer		7,023
Cronbach Alpha		0,952

Tablo 3’de çalışmada kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri görülmektedir. Ki-kare (X^2) değeri örneklem varyans-kovaryans matrisi ile türetilmiş varyans-kovaryans matrisinin benzer olduğunu gösterir. Örneklem büyüklüğünün artması (200’ün üzeri) ya da düşmesi (100’ün altı) X^2 ’nin uyum sınırları dışına çıkma eğilimine sokmaktadır. Başka bir ifade ile X^2 örneklem büyüklüğünden etkilenmektedir X^2 istatistiğinin değeri istatistiği örneklem istatistiği aynı zamanda çok değişkenli normallik varsayımından da etkilenir (Schumacher ve Lomax, 2004). Bu sebeple örneklem hacmi 50’nin üzerindeyse X^2 yerine X^2/sd uyumu değerlendirilmelidir (Iacobucci, 2010). Bu değer 3’ten küçük olması beklenmektedir. Ancak 5’ten küçük değerler de kabul edilmektedir (Meydan ve Şeşen, 2011). GFI (Goodness of fit index/ İyilik Uyum İndeksi) ve AGFI (Adjusted Goodness of Fit/ Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi) değerlerinin $\geq 0,90$ olması beklenmektedir (Şimşek, 2007). Ancak, 0,80- 0,89 arasındaki indeks değerleri de kabul edilebilmektedir (Okur ve Yalçın-Özdilek 2012; Doll, Xia ve Torkzadeh, 1994). NFI (Normed Fit Index - Normlaştırılmış Uyum İndeksi), ilk defa Bentler ve Bonett (1980) tarafından kullanılmıştır. X^2 ’nin 0 ile 1 arasına tekrar ölçeklenmesi ile bulunur. Değeri 1’e yaklaştıkça uyum düzeyi artar. IFI (Incremental Fit Index – Artan Uyum İndeksi), 0 ile 1 arasında değerler alır. IFI değeri 1’e yaklaştıkça modelin uyumu artar. Bu indeksin değeri de 1’i aşabilir (Bollen, 1989). TLI-NNFI (Turker-Lewis Index) - NNFI (Non-normed Fit Index - Normlaştırılmamış Uyum İndeksi), alternatif modellerin karşılaştırılması ya da null model ile alternatif modeli ölçmek için kullanılabilir. Örneklem hacmi çok büyük olmadığında, mevcut model doğru olsa bile NFI değerinin 1’e yaklaşmadığı görülmektedir. Bu nedenle TLI modele serbestlik derecesini ilave ederek bu sorunu ortadan kaldırmaktadır (Schumacher ve Lomax, 2004). CFI (Comperative Fit Index –Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) Bentler (1990) tarafından ortaya atılmıştır. Bağımsız modele dayanan uyum indeksleri içerisinde en sık kullanılan indekstir. Uyum iyiliğini ortaya koymada kullanılan diğer iki kriter RMR (Root Mean Square Residuals - Hata Kareler Ortalamasının Karekökü) ve RMSEA (Root Mean Square of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) değeridir. Bu değerlerin 0-1 arasında bir değer alması öngörülmesine karşılık 0,08’den küçük olması beklenmektedir (Şimşek, 2007; Kline 2005). Bununla birlikte RMSEA ve RMR’nın

0,05'in altında olması daha da iyi bir uyum göstergesi olarak kabul görmektedir (Şimşek 2007; Fossati, Maffei, Acquarini, Di Ceglie 2003).

Tablo 3: Sık Kullanılan Uyum İyiliği İndekslerinin Kabul Aralıkları ve Ölçeklerin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	Şiddet Görme Korkusu	Öz Yeterlilik
Ki-kare (CMIN)			55,427	56,736
DF			28	31
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 5$	$X^2/DF \leq 3$	1,980	1,830
p			0,002	0,003
SRMR	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	$0,05 > SRMR$	0,024	0,021
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,937	0,936
AGFI	$0,80 \leq AGFI < 0,90$	$0,90 \leq AGFI$	0,877	0,886
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,976	0,960
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,988	0,981
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,981	0,973
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,988	0,981
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,079	0,073

BÖLÜM 4: BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında anket sonucunda elde edilen bulgular beş başlık altında değerlendirilecektir. İlk olarak katılımcıların sosyo-demografik özellikleri değerlendirilecek, daha sonra katılımcıların önceden şiddet görüp görmedikleri ve gördülerse şiddetin türü değerlendirilecek, üçüncü olarak katılımcıların şiddet görme korkusu ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişki değerlendirilecek, dördüncü olarak şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerindeki etkisi incelenecek, son olarak da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre fark analizleri yapılarak sonuçları yorumlanacaktır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4’de görüleceği üzere katılımcıların 109 (%69)’u kadın ve 49 (%31)’u erkek sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Katılımcıların 59 (%37,3)’u evli 99 (%62,7)’u bekarlardan oluşmaktadır. Katılımcıların 44 (%27,8)’ü hekim ve 114 (%62,7)’ü hemşiredir. Yaş dağılımlarına açısından 54 (%34,2) kişi <25 yaş altı, 59 (%37,3) kişi 25-29 ve 45 (%28,5) kişi ≥30 yaş grubundadır. İş deneyimi olarak katılımcıların 107 (%67,7)’si <5 yıl, 25 (%15,8)’i 5-9 yıl, 26 (%16,5)’si ≥10 yıl iş deneyimine sahiptir. Eğitim durumuna göre katılımcıların 13 (%8,2) ’ü lise, 10 (%6,3)’u ön lisans, 72 (%45,6) ’si lisans ve 63 (%39,9) ’ü lisansüstü eğitim almıştır. Bu verileri göre çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğu kadın ve eğitimli bireylerden oluşmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların çoğunun orta yaş gurubunda grubunu temsil etmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n=158)

	Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	109	69,0
	Erkek	49	31,0
Medeni durum	Evli	59	37,3
	Bekar	99	62,7
Unvan	Hekim	44	27,8
	Hemşire	114	72,2
Yaş	<25	54	34,2
	25-29	59	37,3
	≥30	45	28,5
Deneyim	<5	107	67,7
	5-9	25	15,8
	≥10	26	16,5
Eğitim	Lise	13	8,2
	Ön lisans	10	6,3
	Lisans	72	45,6
	Lisansüstü	63	39,9

4.2. Katılımcıların Daha Önce Şiddet Görme Durumu ve Görülen Şiddetin Türü

Tablo 5’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının daha önce şiddet görüp görmedikleri ve şiddet görenlerin gördükleri şiddetin türü görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi katılımcıların 98 (%62)’ i daha önce şiddete maruz kalmıştır. Görülen şiddet türü açısından katılımcıların 6 (%6,1)’sı fiziksel şiddet, 65 (%66,3)’i Psikolojik şiddet, 27 (%27,6)’si ise hem fiziksel hem de psikolojik şiddet gördüğünü belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet olgusuyla karşılaştığı, hem psikolojik hem de fiziksel şiddete uğrayanların oranının en yüksek görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Daha Önce Şiddet Göreme Durumu ve Görülen Şiddetin Türü

		Sayı	Yüzde
Şiddet Görme Durumu	Şiddet gören	98	62,0
	Şiddet görmeyen	60	38,0
Görülen Şiddetin Türü	Fiziksel	6	6,1
	Psikolojik	65	66,3
	Fiziksel-Psikolojik	27	27,6

Tablo 6’da katılımcıların şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Tablo’dan da anlaşılabacağı üzere katılımcıların yüksek düzeyde şiddet görme korkusu(4,17±0,960) ve orta düzeyde genel öz yeterlilik (3,46±0,759) düzeyine sahiptir. Buna göre katılımcıların yüksek seviyede

şiddet görme korkusu olmasına karşılık, kendi öz yeterlilik düzeylerini orta düzeyde görmeleri olumlu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 6: Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ortalama	S.S.
Şiddet görme korkusu	4,17	0,960
Genel öz yeterlilik düzeyi	3,46	0,759

0-2,33 düşük; 2,34-3,66 orta; 3,67-5,00 yüksek.

4.3. Şiddet Görme Korkusu ve Genel Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki

Tablo 7’de şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik arasında ilişki görülmektedir. Literatürde farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte korelasyon katsayısının 0,70-1,00 arasında bulunması yüksek, 0,30-0,70 arasında bulunması orta ve 0,30’un altında bulunması düşük düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Tablodan da anlaşılacağı gibi iki değişken arasında düşük seviyede negatif yönlü bir ilişki ($r=-0,183$) bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre H_1 (Şiddet görme korkusu ile genel öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7: Şiddet Görme Korkusu ve Genel Öz yeterlilik Arasındaki İlişki

	Şiddet görme korkusu	Genel Öz yeterlilik
Şiddet görme korkusu	1	-,183*
Genel öz yeterlilik	-,183*	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.4. Şiddet Görme Korkusunun Genel Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

Tablo 8 de şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerine etkisi görülmektedir. Analize göre şiddet görme korkusunun öz yeterlilik üzerine etkisini gösteren model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=5,398$; $p=0,021$). Şiddet görme korkusunun genel öz yeterliliğe etkisi düşük ve negatif yönlüdür ($\beta=-0,183$). Modelin açıklanan toplam varyansı %3,3 ile oldukça düşük seviyelerde kalmıştır. Burada çalışma yapılan örneklem grubunun saygın meslek sahiplerinden olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu duruma göre H_2 (Şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerine etkisi vardır.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8: Şiddet Görme Korkusunun Genel Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş değer		Standardize edilmiş değer	t	p
	B	S.H.	β		
(Sabit)	4,060	0,266		15,239	0,000
Şiddet görme korkusu	-0,145	0,062	-0,183	-2,323	0,021
R=0,183	R ² =0,033		F=5,398	p=0,021	

Bağımlı değişken genel öz yeterlilik

4.5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Tablo 9’da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyetlerine göre fark analizleri yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyetlerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi cinsiyet özelliği yönünden reddedilmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Cinsiyet		N	Ortalama değer	Toplam Değer	MWU	p
Şiddet görme korkusu	Kadın	109	78,45	8551,000	2556,000	0,662
	Erkek	49	81,84	4010,000		
Genel öz yeterlilik	Kadın	109	79,06	8617,500	2622,500	0,857
	Erkek	49	80,48	3943,500		

Tablo 10’da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumlarına göre fark analizleri yer almaktadır. Katılımcıların medeni durumlara göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi medeni durum özelliği yönünden reddedilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

Medeni durum		N	Ortalama değer	Toplam Değer	MWU	p
Şiddet görme korkusu	Evli	59	82,407	4862,000	2749,000	0,532
	Bekar	99	77,768	7699,000		
Genel öz yeterlilik	Evli	59	78,212	4614,500	2844,500	0,784
	Bekar	99	80,268	7946,500		

Tablo 11’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden unvanlarına göre fark analizleri yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi unvanlar yönünden şiddet görme korkusunda anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Tabloya şiddet görme korkusu göre hekim

ve hemşirelerde farklılık göstermektedir. Hekimlerin şiddet görme korkusu düzeyleri hemşirelerin şiddet görme korkusu düzeylerinden daha yüksek düzeydedir. Bununla birlikte unvanlara göre genel öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır($p>0,05$). Bu durumda H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi katılımcıların unvanları bakımından şiddet görme korkusu bakımından kabul ve genel öz yeterlilik bakımından reddedilmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların Unvanlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

Unvan		N	Ortalama değer	Toplam Değer	MWU	p
Şiddet görme korkusu	Hekim	44	96,636	4252,000	1754,000	0,003
	Hemşire	114	72,886	8309,000		
Genel öz yeterlilik	Hekim	44	74,466	3276,500	2286,500	0,389
	Hemşire	114	81,443	9284,500		

Tablo 12’de katılımcıların daha önce iş yerinde şiddet görme durumlarının değişkenlere göre fark analizleri yer almaktadır. Duruma göre daha önce iş yerinde şiddet görenler ile şiddet görmeyenler arasında şiddet görme korkusu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte daha önce iş yerinde şiddet görenler ile görmeyenler arasında genel öz yeterlilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durumda H_4 (Katılımcılardan daha önce işyerinde şiddet görenler ve görmeyenler arasında şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır.) hipotezi katılımcıların daha önce iş yerinde şiddet görmeleri bakımından şiddet görme korkusu kabul: genel öz yeterlilik bakımında reddedilmiştir.

Tablo 12: Katılımcıların Daha Önce İş Yerinde Şiddet Görme Durumuna göre Fark Analizi Sonuçları

		N	Ortalama değer	Toplam değer	MWU	p
Şiddet görme korkusu	Evet	98	86,944	8520,500	2210,500	0,008
	Hayır	60	67,342	4040,500		
Genel öz yeterlilik	Evet	98	77,051	7551,000	2700,000	0,389
	Hayır	60	83,500	5010,000		

Tablo 13’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden yaşlarının fark analizleri yer almaktadır. Bu durumda katılımcıların yaşlarına göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme

korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi yaş özelliği yönünden reddedilmiştir.

Tablo 13: Katılımcıların Yaşlarına Göre Fark Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Ortalama değer	Ki-Kare	p
Şiddet görme korkusu	<25	54	78,833	1,014	0,602
	25-29	59	75,992		
	≥30	45	84,900		
Genel öz yeterlilik	<25	54	84,787	1,385	0,500
	25-29	59	74,669		
	≥30	45	79,489		

Tablo 14’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden deneyim sürelerine göre fark analizleri yer almaktadır. Tablodan da anlaşılabacağı gibi katılımcıların deneyim sürelerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi deneyim süreleri özelliği yönünden reddedilmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Deneyim Sürelerine Göre Fark Analizi Sonuçları

	Deneyim	N	Ortalama değer	Ki-Kare	p
Şiddet görme korkusu	<5	107	79,178	0,027	0,987
	5-9	25	80,820		
	≥10	26	79,558		
Genel öz yeterlilik	<5	107	81,435	4,511	0,105
	5-9	25	62,540		
	≥10	26	87,846		

Tablo 15’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden eğitim durumuna göre fark analizleri yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi, katılımcıların eğitim durumlarına göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre H_3 (Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunmaktadır) hipotezi eğitim durumu özelliği yönünden reddedilmiştir.

Tablo 15: Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	Ortalama değer	Ki Kare	p
Şiddet görme korkusu	Lise	13	63,769	6,957	0,073
	Ön lisans	10	57,200		
	Lisans	72	77,201		
	Lisans üstü	63	88,913		
Genel öz yeterlilik	Lise	13	85,308	6,113	0,106
	Ön lisans	10	95,650		
	Lisans	72	85,500		
	Lisans üstü	63	68,881		

TARTIŞMA

Araştırmanın verilerinden katılımcı sağlık çalışanlarının % 62 şiddete uğradıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Behnam ve arkadaşları (2011) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir araştırmada acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının %78'i bir yıl içerisinde bir şiddet olgusuyla karşılaştığını belirtmişlerdir. Fernandes ve arkadaşları (1999) tarafından Almanya'da acil serviste yapılan çalışmada çalışanların %68'nin şiddet olgusunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Di Martino (2002) tarafından dünyada sağlık organizasyonlarında yaşanan şiddeti olgusunu araştırmaya yönelik yapılan çalışmada fiziksel şiddet oranları Bulgaristan'da %7,5, Brezilya'da %6,4, Lübnan'da %5,8, Tayland'da %10,5, Güney Afrika'da %17 ve Portekiz'de %3 olarak saptamıştır. Ülkemizde Aytaç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada doktorların %55,3'ünün ve hemşirelerin %55,2'sinin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları belirlenmiştir. Torun (2020) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'de 2012-2018 yılları arasında %69,1 ile 77 arasında sözel şiddet, %4 ve %33,8 arasında fiziksel şiddeti bildirildiğini tespit etmiştir. Bu veriler sağlık organizasyonlarında da yüksek oranda şiddet olgusu yaşandığı ortaya koymaktadır. Araştırma şiddet görme bulguları yönünden literatür bulguları ile uyumludur.

Araştırmanın H₁ hipotezi doğrultusunda ortaya çıkan bulgulara göre şiddet görme korkusu ile öz yeterlilik arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı fakat düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Einarsen ve Mikkelsen (2002) tarafında yapılan çalışmada öz yeterlilik ile psikolojik şiddet olgusu arasında anlamlı fakat düşük bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Natvig ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmada psikolojik şiddet ve öz yeterlilik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu öz yeterlilik arttıkça psikolojik şiddetin azaldığı belirlenmiştir. Ülkemizde Balkis ve Duru (2005) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin şiddete yönelik davranışlarının öz yeterlilikleriyle arasındaki ilişkinin negatif olduğu sonucuna varılmıştır. Taher (2020) hemşirelik öğrencilerinin mesleki rolleri yönünden kadına yönelik şiddet ve öz yeterlilik tutumlarının değerlendirildiği çalışmada şiddet ve öz yeterlilik arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlara göre çalışma literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir.

Araştırmanın H₂ hipotezi doğrultusunda elde edilen bulgulardan Şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerine olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir. Wesener (2001) çalışmasında şiddet ve şiddet görme korkusu yoğunluğunu öz yeterliliği olumsuz yönde etkiyeceği sonucuna varmıştır. Kilpatrick ve Williams (1998) tarafından aile içi şiddete tanık olan çocuklar üzerinde yürüttükleri çalışmada, çalışmaya katılan çocuklardan şiddete tanık olan çocukların öz yeterliliklerinin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir. Shahriar ve Shepherd (2019) yapmış oldukları bir çalışmada, şiddetin maruz kalan kadında öz-yeterliliğini düşürdüğünü ve herhangi bir işe başlama konusunda kadınların olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Beal, Cox ve Leather (1996), Scott ve Strandling (1994) tarafından yapılan çalışmalar şiddet ve şiddet görme korkusunu öz yeterlilik üzerinde negatif etkisinin olduğunu saptamıştır. Bunula birlikte Xie ve arkadaşları (2014) öz yeterliliğin bireylerin korkularının üstesinden gelmede bir araç olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Kirk, Schutte ve Hine (2008) duygusal öz yeterliliği, kişinin olumsuz yaşam deneyimlerinin olumsuz duygularını dönüştürme yeteneğine olan inancı olarak tanımlamıştır. Bu nedenle duygu, belirli bir deneyimin olumsuz etkilerini dönüştürmek ve stresli yaşam olaylarında kendini daha dayanıklı kılmak için bir araç olabilir. Bu bulgular mevcut araştırma ile tutarlıdır ve öz yeterlik ile şiddet ve şiddet görme korkusu arasında negatif bir ilişkiye işaret etmektedir.

Araştırma bulgularında katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinden unvanlara göre hekimlerin şiddet görme korku düzeyleri hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şiddet görme korkusunda hekimlerin aleyhine bir sonucun bulunmasında genellikle sağlık hizmetleri denilince hekim algısının öne çıkması, açık kaynaklarda sağlık hizmeti sunumunda temel aktör olarak hekimlerin yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası'nın (2013) sağlık çalışanları arasında yapmış olduğu çalışmanın sonuçları araştırmanın sonuçlarına göre şiddet olgusuyla karşılaşma düzeyi en yüksek olan gurubun hekimlerin olduğunu belirlemiştir. Ünal ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet görme açısından en dezavantajlı gurubun hekimler olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın bu bulguları literatürde ye alan çalışmaların bulgularıyla da örtüşmektedir.

Çalışmada daha öce şiddet gören sağlık çalışanlarının şiddet görmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek şiddet görme korkusuna sahip oldukları bulgusuna

ulaşılmıştır. Ettorre ve arkadaşları (2018) tarafından acil servis çalışanları üzerinde yapılan çalışmada şiddet olgusu yaşayan çalışanlarda olumsuz duygularda artış, demans, şizofreni, anksiyete, akut stres reaksiyonu, intihar düşüncesi ve alkol ve ilaç intoksikasyonu gibi yordayıcılar belirlemişlerdir. Ünal ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarının, sağlık çalışanlarında gelecekte şiddet görme korkusu oluşmasına neden olduğunu belirlemişlerdir. Akbolat ve arkadaşları (2021) tarafından Türkiye'deki üniversitelerde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada iş yeri şiddeti yaşayan sağlık çalışanlarının şiddet korkusunu arttırdığını ve sağlık çalışanlarının işten ayrılma düşüncesini güçlendirdiğini saptamışlardır. Ökcün (2020) tarafından araştırma görevlilerinin fiziksel şiddete uğrama durumları ilgili yapılan çalışmada daha önce şiddet olgusu yaşayan araştırma görevlilerin yarısında fazlasının şiddet görme korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası'nın (2013) tarafından 25 ile sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddet görme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Günaydın ve Kutlu (2012) çalışmalarında şiddet olgusu yaşayan sağlık çalışanlarının kendilerini koruma refleksi geliştirdiklerini belirlemişlerdir. Sarcan (2013) tarafından yapılan çalışmalarda şiddet olgusunun bir sonucu olarak şiddet görme korkusunun meslekten ayrılma hissi oluşturduğu ve çalışanların performanslarında ve motivasyonlarında azalmaya sebep olduğu, sağlık kuruluşlarında sağlık ve güvenlik sorununa dönüştüğünü belirlemiştir. Araştırmanın bulgusu literatürde yer alan diğer yazınların sonuçlarıyla da uyumludur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; cinsiyet, medeni durum, yaş, deneyim ve eğitim durumlarına göre şiddet görme korkusu ve öz yeterliliklerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrancı ve arkadaşları (2002) da şiddete uğrama sıklığı ile yaş ve deneyim süresi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Buna karşılık; Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikası (2013)'nın yaptığı çalışmada cinsiyete göre kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha fazla şiddet görme korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Uysal (2013) ise genel öz yeterlilik inancının cinsiyete ve unvana göre farklılık göstermediğini ileri sürmektedir. Buna karşılık Şenol ve Ergün (2015), yaş, cinsiyet, bölüm, eğitim düzeyi ve mesleki kıdem gibi demografik değişkenlere göre öz yeterlilikte farklılıklar tespit etmiştir. Bu çalışmada da sağlık çalışanlarının unvan ve daha önce şiddet görme durumuna göre öz yeterlilik düzeylerinde farklılık bulunamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet bireysel ve toplumsal yaşamın bütün alanında görülebilen bir olgudur. Bu olgunun özellikle sağlık hizmeti sunan organizasyonlarda yoğun görülmesi güncel gündemin başında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının şiddet görme korkuları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sakarya ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılan bu araştırmada şiddet olgusunun, şiddet görme korkusunun yaşanabileceği hastane alanları incelenerek acil servis ve yoğun bakım da görev yapan sağlık personeline (hekim-hemşire) anket uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerde yer alan değişkenlere yönelik geçerlilik ve güvenirlik testleri yapılmış, Cronbach alfa katsayısı çok maddeli indeksler için güvenirliği ölçmüş ve araştırma için kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların daha önce şiddet göreme durumu ve görülen şiddetin türü, şiddet görme korkusu ve genel öz yeterlilik arasındaki ilişki, şiddet görme korkusunun genel öz yeterlilik üzerine etkisi ve sosyo-demografik özelliklerine göre bu durumların analizi yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet olgusuyla karşılaştığı belirlenmiştir. Karşılaşılan bu şiddet türleri içerisinde hem psikolojik hem de fiziksel şiddete uğrayanların oranının en yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada şiddet görme ile öz yeterlilik arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada şiddet görme korkusunun öz yeterlilik üzerine etkisi, etkisi düşük ve negatif yönlü olarak belirlenmiştir. Bir başka deyişle şiddet görme korkusu katılımcıların öz yeterliliklerine olumsuz etki etmektedir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinden unvanlara göre hekimlerin şiddet görme korku düzeyleri hemşirelere göre daha yüksek düzeydedir.
- Çalışmada daha önce şiddet gören sağlık çalışanlarının şiddet görmeyen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde şiddet görme korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Yukarıdaki sonuçlara göre uygulamacılara aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Sağlık kuruluşlarında görevli personelin kendisini güvende hissetmesini sağlamak için sağlık çalışanı şiddete maruz kaldığında ya da istenmeyen bir durum olduğunda kolayca o ortamdan izole edilmesini sağlayacak fiziksel koşullar (otomatik kapı, hizmet alanından geçilebilecek dinlenme odaları gibi) sağlanabilir.
- Şiddet gören personelin gördüğü şiddetin etkisinden kurtulması veya bu korkunun azaltılması için psikolojik desteğin yanı sıra ücretli izin veya başka birimlerde görevlendirme gibi bir takım ilave destekler verilebilir.
- Şiddet konusunda her yaş grubuna eğitimler verilmeli; şiddete şahit oldukları ya da maruz kaldıkları durumlarda neler yapabilecekleri, kişisel hakları hakkında bilgilendirmeler yapılabilir.
- Şiddet görme korkusunun öz yeterliliği olumsuz yönde etkilediği bu çalışmanın yanı sıra literatürde yer alan başka çalışmaları ile de kanıtlandığından çalışanların öz yeterlilik algılarını yükseltecek eğitimler verilebilir.
- Yöneticiler şiddeti rapor etme konusunda sağlık çalışanlarına gerekli eğitimi verebilir ve herhangi bir korku duymadan şiddeti rapor etmesi için çalışan destekleyebilir.
- Sağlık alanında sağlık çalışanlarını kısıtlı olması sağlık hizmeti üretimi oldukça önemli bir sorundur. Bu sonuçları hem sağlık çalışanı istihdamında hem de var olan sağlık çalışanlarını değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayabilir.
- Hasta ve hasta yakınlarına şiddet ve şiddet görme korkusunun sağlık çalışanları üzerine olumsuz etkisi ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.
- Sağlık yöneticileri organizasyonlarında görev yapan çalışanlarına öz yeterlilik testine tabi tutarak çalışma yeri planlayabilir.

Yukarıdaki sonuçlara göre akademik camiaya aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Bu çalışmayla sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu kendi öz yeterlilikleri bağlamında araştırılmıştır. Çalışma defansif tıp, malpraktis ve hasta reddi gibi hizmet sunum süreçleri ile ilgili konuların yanı sıra devamsızlık, işten ayrılma niyeti, örgütten uzaklaşma, yalnızlık vb. yönetim konuları ve yukarıda sayılan tüm hususları merkeze alan finansal kayıplar konusunda çalışmalar yapılabilir.

- Bu çalışmada şiddet görme korkusu ve öz yeterlilik arasındaki ilişki irdelenmiştir. Çalışma motivasyon, iş tatmini gibi değişkenleri kapsayacak şekilde yapılabilir.
- Çalışmada sadece Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesinin acil ve yoğun bakım servislerinde çalışan hekim ve hemşireler üzerinden yürütülmüştür. Araştırmacılar Sakarya ilinde yer alan bütün hastanelerde bulunan acil servis ve yoğun bakım görev yapan sağlık çalışanları çalışma konusu yapılabilir.
- Çalışma servis sınırı olmaksızın bütün Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesine uygulanabilir.
- Bu çalışmada genel şiddet ve öz yeterlilik üzerinden bir araştırma yapılmıştır. İleriki çalışmalarda şiddet türleri üzerinden de yürütülebilir.
- Sağlık çalışanlarının şiddet ve şiddet görme korkusundan öz yeterliliklerinin etkilemesi sonucunda hasta bakım süreçleri olan etkisi çalışma konusu edilebilir.
- Sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilerinin yanında ihtiyaç duyacağı/gerekli olan kişisel özellikler ve beceriler neler olmalı hakkında çalışmalar yürütülebilir.
- Şiddet olgusuyla karşılaşan veya şiddet görme korkusu yaşayan sağlık çalışanlarında oluşan psikolojik durumlar yönelik çalışma yapılması önerilebilir.

Sağlıkta şiddet, şiddet görme korkusu günümüzde ve yakın gelecekte de (şiddet olgusunun ortaya çıkmasından günümüze kadar sürmesi özelliğinden) sağlık çalışanlarının gündeminde kalmaya devam edecektir. Bu olumsuz durumun en önemli etkisi sağlık bakım sistemine ve bu sistemden yaralanan kullanıcılar etkileneceği şüphesiz bir durumdur. Şiddeti önlemek için alınan önlemlerin, yapılan yasal düzenlemelerin yanında sağlıkta şiddete karşı toplumsal refleks oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Açık, Y., Deveci, S. E., Gunes, G., Gulbayrak, C., Dabak, S., Saka, G., & Erguder, T. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occupational Medicine*, 58(5), 361–366.
- Adak, N. (2000). *Değişen Toplumda değişen aile*. Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: a study of health employees. *Current Psychology*, 40(9), 4684-4690.
- Akbolat, M., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2017). The effects of direct violence and witnessed violence on future fear of violence and turnover intention: a study on health employees. 6th World Conference on Business, *Economics and Management (BEM-2017)*, North Cyprus, 04-06 May 2017 (pp. 28).
- Akgul, A., & Çevik, O. (2003). *İstatistiksel analiz teknikleri: SPSS’de işletme yönetimi uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset.
- Akın, M. (2013). Aile içi şiddet. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 71(1), 27-41.
- Al, B., Zengin S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D. A., & Yıldırım C. (2012). Increased Violence Towards Health Care Staff. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11,115-124.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2). 161-173.
- Apay, A. (2010). Genel öz yeterlik ölçeği’nin (GÖYÖ) Türkçe’ye Uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (2), 113-131.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19) 63-80.
- Attar, G. E. (2017). Türkiye’de hekimlere yönelik şiddet: bir temellendirilmiş kuram analizi. *Sosyoloji Dergisi*, 37(1), 157-178.
- Avcı, N. , Arslan, M. K., Timlioğlu, S. İ. , Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M., Yekeler, İ. (2015). 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki BEYAZ kod bildirimleri . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 2 (4) , 211-214
- Axboe, Mette K., Christensen Kaj S., Kofoed, Poul E., & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a selfefficacy questionnaire (se-12) measuring

- the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Medical Education*, 16 (272), 1-10.
- Aydın, M. (2008). Isparta-burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı*. 1-34.
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 49-74.
- Ayrancı Ü., Yenilmez C., Günay Y., & Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3 (3)147-154.
- Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yıldız, S., Aytaç, M., Akıncı, S. F., & Bilgel, N. (2011). Work place violence a study of Turkish workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17(4), 385-402.
- Ayyıldız, A. B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları: Sakarya Üniversitesi Örneği*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Balkis, M., & Duru, E. (2005). "Şiddete yönelik tutumların öz yeterlilik, medya, şiddete yönelik inanç, arkadaş grubu ve okula bağlılık duygusu ile ilişkisi, *Ege Eğitim Dergisi*, (6) 2: 81-97
- Bandura A. (1982). The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 13(3), 195-199.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44 (9), 1175–1184.
- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia Of Human Behavior* . New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. *Cambridge University Press*, 1-46.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman and Company. 154-196, New York.
- Başegmez, A. C., & Özerk, H. (2021). İnsanın saldırgan ve şiddet içeren davranışlarını psikoterapi kuramlarının ele alış biçimlerinin değerlendirilmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(44), 8475-8499.

- Beal, D., Cox, T., & Leather, P. (1996). Work related violence is the national reporting good enough?. *Work and Stress*, 10(21) , 99-103.
- Behnam M., Tillotson R. D., Davis S.M., & Hobbs, G. R. (2011). Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. *J Emerg Med.* ,40,565-579.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606.
- Bentler, P.M. (1990). Comparative fit index in structural models, *Psychological Bulletin*, (10)2, 238-246.
- Berkowitz, L. (1994). *Is Something missing? some observations prompted by the cognitive-neoassociationist view of anger and emotional aggression, aggressive behavior*, (Eds L. Rowell Huesmann). Springer, Michigan.
- Bernett, W. (2005). Child Maltreatment. In Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th Ed. (Eds BJ Sadock, VA Sadock): 3415-3417.
- Bilican Gökkaya, V., & Ayan, S. (2017). Sosyal öğrenme kuramı ve aile içi şiddet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 389-394.
- Bollen, K.A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods and Research*, 17(3), 303-316.
- Bulduklu, Y. (2015). *Hastalarla iletişim*, Konya: Çizgi Kitabevi
- Busch, T., Fallan, L., & Pettersen, A. (1998). Disciplinary differences in job satisfaction, self-efficacy, goal commitment and organisational commitment among faculty employees in norwegian colleges: an empirical assessment of indicators of performance. *Quality in Higher Education*, 4(2), 137-157.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 4(1), 46-53.
- Can Gürkan, Ö., & Coşar, F. (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2 (3), 124-129.
- Cinoğlu, A. (2015). *Sağlık kurumlarında şiddet*. Erişim adresi: <http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/handle/11499/531> (Erişim Tarihi: 20.03.2022).
- Coleman K.P., & Karraker, H.K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri - spss uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

- Çamaş, G. G., & Meşe, G. (2016). Sosyal hiyerarşi: cinsel şiddet mitlerini anlamak, *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (78),62-74.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çetin Ertekin, T. (2017). *Violence in Turkey: Prevalence Rates and Predictors of Violence*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Çetiner, Ş. G. (2006). *Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çırak, B. (2020). *Çalışan Annelerin Öz Yeterlilik Düzeyleri ile İş-Yaşam Çatışması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çiner, D. (2019). *Akademisyenlerin Stres Kaynakları ve Genel Öz Yeterlilik İnançları Arasındaki İlişki: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: Spss ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çüm, S., & Koç, N. (2013). Türkiye’de psikoloji ve eğitim bilimleri dergilerinde yayımlanan ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının incelenmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 12(24), 115-135.
- Demiroğlu T., Kılınç E., & Atay E.(2015). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*,24(1),49-55.
- Dharmanegara I, B, A., & Pradesax H,A, (2015). The influence of self-efficacy and emotional intelligence toward caring behavior among nurses in public hospital denpasar Bali. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(2),9-15.
- Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin7 European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.8+
- Doll, W. J., Xia, W., & Torkzadeh, G. (1994). A confirmatory factor analysis of the end-user computing satisfaction instrument. *MIS Quarterly*, 18(4), 453-461.
- Dökmen, Z. Y. (2004). *Toplumsal cinsiyet, sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dursun, S., & Aytaç S. (2011), İşyerinde şiddet davranışlarının çalışanlar üzerine etkisi: bir uygulama. *TİSK Akademi*, 6, (11),6-29.

- Dursun, S., Aytaç, S., & Sokullu Akıncı, F. (2013). Mesleğe ilişkin şiddet üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 59–69.
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin izini sürmek: şiddet nedir? *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (Güz)12, 1-18.
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. G. (2002). “Relationships Between Exposure to Bullying at Work and Psychological and Psychosomatic Health Complaints: The role of State Negative Affectivity and Generalized Self-Efficacy”, *Scandinavian Journal of Psychology* Vol. 43, pp. 397–405
- Eron L.D. (1989).The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. *Am Psychol*, 42, 435-442.
- Eron, L. D. (1994). *Theories of aggression: from drives to cognitions. aggressive behavior: current perspectives*, (Ed. L. Rowell Huesmann) . New York:Plenum Press.
- Ettore, G., Mazzatta, M., Pellicani, V., & Vullo, A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Biomed for Health Professions*, 89(4), 28-36.
- Fernandes C. M., Bouthillette F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christensone, J. M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C., & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*,161,1245-1248.
- Ferns, T. (2007). Considering theories of aggression in an emergency department context. *Accident and Emergency Nursing*, 15(4), 193–200.
- Fossati, A., Maffei, C., Acquarini, E., & Di Ceglie, A. (2003). Multigroup confirmatory component and factor analyses of the Italian version of the aggression questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 54-65.
- Freedman, J. L., Sears, D.O., & Carlsimth, J. M. (2003). *Sosyal psikoloji*. (Çev. Dönmez, A.). İstanbul: İmge Kitabevi.
- Fromm, E. (2011). *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri* (Çev.Ş. Alpagut),İstanbul: Payel Yayınları.
- Fromm, E. (1990). *Sevginin ve Şiddetin Kaynağı*.5. Baskı (çev. Yurdanur Salman-Nalan İçten). İstanbul : Payel Yayınları.
- Fu, C., Ren, Y., Wang, G., Shi, X., & Cao, F. (2021). Fear of future workplace violence and its influencing factors among nurses in Shandong, China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 1-10.
- Gadson,S,(2001). *Psychology and Sport*. Oxford: Heinemann.
- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Gök, M. (2016). Kadına yönelik şiddetin kuramsal temelleri ve çözüm önerileri. *Turkish Studies (Elektronik)*, 11(2), 451-472.
- Gökler, R. (2009). Okullarda akran zorbalığı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2),511-537.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Violence as a vicious cycle. psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(1), 112-137.
- Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). Cinsel şiddet. *Meyad Akademi*, 1(1), 59-65.
- Hall, J. K., & Spector, P. E. (1991). Relationships of work stress measures for employees with the same job. *Work & Stress*, 5, 29–35.
- Hamzaoglu N.,Türk B.,(2019). Prevalence of physical and verbal violence against health care workers in Turkey, *International Journal of Health Services*,49 (4), 844-861.
- Harris, B., & Leather, P. (2011). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff .*British Journal of Social Work*, 42 (5) ,851-869.
- Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*, 20(1), 90-98.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*, 195-213.
- Kadı, A., & Selçuk, G. (2012). İlköğretim okul yöneticilerinin öğretmenleri güdüleme davranışları ile öğretmenlerin mesleki ilgi düzeylerinin incelenmesi. *C.B.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (2), 23-38.
- Karaarslan, İ. (2017). *Şiddet eğiliminin kişilik tipleri ve çocukluk çağı travmasıyla ilişkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karr, B. (1971). Freudian aggression theory: two hypotheses. psychotherapy: *Theory, Research & Practice*, 8(4), 259–263.
- Karslı, N. (2016). Psiko-sosyal açıdan şiddet ve çözüm yolları. *Din Bilimleri Dergisi*,16(3) 65-66.
- Keser Özcan N., & Bilgin H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6),1442-1456.

- Kilpatrick, K. L., & Williams, L.M, (1998). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 22(4), 319-330.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion . *International Nursing Review*, 48(3), 129–130.
- Kirk, B. A., Schutte, N. S., & Hine, D. W. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences*, 45(5), 432–436.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1–7.
- Koç,B. (2011). *Okulda Şiddet*. İstanbul : E Yazı Yayınları.
- Köybaşı, F. (2016). *Okul Yöneticilerinin Girişimcilik, Öz-yeterlik ve Örgütsel Bağlılık Algılarının Analizi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kreitner, R. & Kinicki A. (2001). *Organizational Behavior* (5.Bsk). Irwin McGraw-Hill :Boston.
- Lewis, D. O. (2005). Adult Antisocial Behavior, Criminality and Violence. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition (Eds BJ Sadock, VA Sadock), 2258-2272.
- Lorenz, K. (2008). *İşte insan. saldırganlığın doğası üzerine* (Çev. E. T. Güney). İstanbul: Cumhuriyet Kitapları.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.
- Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Michaud, Y. (1991). *Şiddet* (Çev. Muhtaroglu, A.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mueller, S.,& Tschan, F. (2011). Consequences of client-initiated workplace violence: The role of fear and perceived prevention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 217-229.
- Murray M. G., & Snyder J. C. (1991) .When staff are assaulted. A nursing consultation support service. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 29,9-24.

- Natvig, G.K., Albrektsen, G., & Qvarnström, U. (2001). School-related stress experience as a risk factor for bullying behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (5), 561-575.
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2009). The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1956-1964.
- Okur, E., & Yalçın-Özdilek, Ş. (2012). Yapısal eşitlik modeli ile geliştirilmiş çevresel tutum ölçeği. *İlköğretim Online Dergisi*, 11(1), 85-94.
- Öcal, T. (2007). *Bayan voleybolcular ile bayan güreşçilerin bazı davranış özelliklerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Ökcün, S. (2020). *Tıp fakültesi araştırma görevlilerinin fiziksel şiddete uğrama durumlarının mesleki ve kariyer bağlılıklarına etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Özaşçılar, M. (2016). Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 16-28.
- Özerden, S. T. (2010). *Turizm işletmelerinde çalışan bireylerin öz yeterlilik algılarının psikolojik şiddet (mobbing) üzerindeki etkisi K.K.T.C.' bir uygulama*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal bir olgu olarak şiddet, *Akademik Bakış Dergisi*, 28, 1-19.
- Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 8(15), 23-37.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543-578.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 25.
- Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M. P., Cocco, P., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2017). Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Research*, 7, 36-46.
- Richards, J. (2003). Management of Workplace violence Victims. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, Geneva.
- Rogers, A. K. (1994). *Violence at Work: Personal and Organizational Outcomes*. Unpublished Master Thesis. The University of Guelph, Ontario, Canada.

- Rogers, K. A., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: personal and organizational outcomes, *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(1), 63–71.
- Sağlam Arı, G. (2003). Yöneticiye Duyulan Güven Örgütsel Bağlılığı Artırır mı? *Gazi Üniversitesi Ticaret Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 17-36.
- Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması (2013). Erişim adresi: www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf , Erişim Tarihi: 10.02.2022
- Sarcan, E. (2013). *Toplunun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep
- Schat, A. C. H., & Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 386–402.
- Schat, A. C. (1999). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. The University of Guelph, Kanada.
- Scholz, U., Gutierrez- Dona, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self efficacy a universal construct? *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251.
- Schumacher R.E., Lomax R.G.,(2004). *A beginner's guide to SEM*. 2nd ed., New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman, J., Wright, S. and Johnston, M., Eds., *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, 35-37.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and Health Behaviours. Predicting Health Behavior: Research and Practice With Social Cognition Models, *Open University Press*, 163-196.
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma, *Journal of clinical psychology*, 33, 71-74.
- Sezgin, E. E., & Düşükcan, M. (2020). Hemşirelerin öz yeterlilik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1689-1702.
- Shahriar, A. Z. M., & Shepherd, D. A. (2019). Violence against women and new venture initiation with microcredit: Self-efficacy, fear of failure, and disaster experiences. *Journal of Business Venturing*, 34(6).

- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Saēlık alışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan şiddetin Nedenlerinden" İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206.
- Speroni K. G , Fitch T, Dawson E, Dugan L, & 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.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302(5), 537-549.
- Stylianou, A. M. (2016). *The impact of economic abuse on depressive symptoms among survivors of intimate partner violence*. Rutgers The State University of New Jersey-New Brunswick.
- şenol, F. B., & Ergün, M. (2015). Okul öncesi öğretmen adayları ile okul öncesi öğretmenlerinin öğretmenlik mesleēine yönelik öz-yeterlik inançlarının karşılaştırılması. *Kuramsal Eēitimbilim Dergisi*, 8(3), 297-315.
- şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eēitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Eēitim ve Danışmanlık Hizmetleri.
- Taher, Z. O. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin duygusal öz yeterlikleri ile kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Lisansüstü Eēitim Enstitüsü, Samsun.
- Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye’de şiddetin kadın yüzü. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (52),715-753.
- TBMM (2013). Saēlıkta şiddeti Önleme Komisyonu Raporu. Erişim Adresi: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 21.03.2022)
- Tiryaki, ř., (1996). *Spor yapan bireylerin saldırganlık düzeylerinin belirlenmesi:(takım ve bireysel sporlar açısından bir inceleme)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Saēlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Torun, N.,(2020). şiddete yönelik beyaz kod verilerin deēerlendirilmesi . *Çukurova Medical Journal*, 45, (3), 977-984.
- Turanlı, M., Taşpınar Cengiz, D., & Bozkır, Ö. (2012). Faktör analizi ile üniversite giriş sınavlarındaki başarı durumuna göre illerin sınıflaması. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, 17, 45-68.
- Tutar, H. (2004). *İş yerinde psikolojik şiddet*. Platin Yayınları.

- Türkmen, E. (2009). *İş Karakteristikleri ve Algılanan Örgütsel Destek Kavramlarının Öz-yeterlilik İnancı İle İlişkisi ve Öz-Yeterlilik İnancının Çalışan Performansı Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, İ. (2013). Akademisyenlerin genel öz yeterlik inançları: AİBÜ eğitim fakültesi örneği. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2).
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14
- Wesener K. B. (2001). *Resident assistants' self efficacy with regard to violence* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Indiana University, Indiana.
- WHO (2002). *World Report on Violence and Health*. Ed. E. G. Krug, L. L. Dahlberg J. A., Mercy, A.B.Zwi, & Rafael, L., World Health Organization, Geneva.
- Winstanley S., & Whittington R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among profession and departments. *Journal of Clinic Nursing*, (13)3–10.
- Xie, J., Chu, X., Zhang, J., & Huang, J. (2014). Proactive personality and voice behaviour: the influence of voice self- efficacy and delegation, *Social Behaviour and Personality*, 42 (7), 1191-1200.
- Yakut, S. (2012). *Lise Öğrencilerinde Dindarlık ve Şiddet Eğilimi İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta
- Yavuz, M. F. (2001). Cinsel Saldırı Olgusuna Profesyonel Yaklaşımda Mezuniyet Sonrası Eğitimin Etkisi. *Adli Tıp Bülteni*, 6(3): 111-118.
- Zimmerman, B. J., (1995). *Self-efficacy and educational development*. In A. Bandura, (Ed.), *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press

EKLER

Ek-1 Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı hazırlanmış olup, iş yerinde şiddet görme korkusunun öz yeterlilik üzerine etkisi olup olmadığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Anketi eksiksiz ve doğru bir şekilde cevaplamanız çalışmaya değer katması bakımından önemlidir. Bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni Durumunuz :() Evli () Bekâr

4. Eğitim Durumunuz: ()Lise () Ön Lisans () Lisans () Y. Lisans ()

Doktora

5. İş Deneyiminiz:

6.Göreviniz/ Unvanınız:

7.Daha Önce İş yerinde Şiddete Uğradınız Mı? () Evet () Hayır

8.Yanıtınız evet ise türünü işaretleyiniz: () Fiziksel () Psikolojik () Fiziksel-Psikolojik

İş yerinizdeki çalışma koşullarını dikkate alarak gelecek dönemler içerisinde başınıza gelebilecek ya da gelmesinden korktuğunuz olayları göz önünde bulundurarak yandaki ölçeği kullanarak aşağıdaki soruları cevaplayınız. Lütfen soruları cevaplarken kendi hissettiklerinizi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Yumruk, tekme, itip-kakma gibi çeşitli saldırılara uğramak					
Birisinin bana tükürmesi ya da beni ısırması					
Birisinin bana bir cisimle vurması					
Yukarıda örnekleri verilen fiziksel şiddet türlerinden herhangi birisinin başıma gelmesi					
Silahla tehdit edilmek					
Birisinin bana küfür etmesi					
Birisinin maddi varlıklarına (para, banka hesabı, araba vb.) zarar vermesi ya da tehdit oluşturması					
İş yerinde şiddet mağduru olmak					
İş yerinde potansiyel olarak bireysel bir şiddet olayıyla yüz yüze kalırsam, şiddet olayını <u>önleyememek</u>					
İş yerinde şiddete maruz kalırsam yaralanmak					
İş yerinizdeki çalışma koşullarını dikkate alarak kendinizle ilgili yandaki ölçeği kullanarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.					

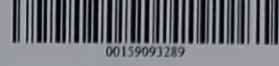
Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim.					
Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.					
Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.					
Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum					
Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum.					
Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim.					
Baş etme gücüne güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.					
Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.					
Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.					
Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.					

Ek-2. Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Araştırma izin Yazısı



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
15/02/2022 17:31 - E-18343338 - 604 02 02 - 343



Sayı : E-18343338-604.02.02
Konu : Bilimsel Araştırmalar (Hakan
SAĞLAM)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Bölümünde görevli Hakan SAĞLAM'ın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi planlanan "**Şiddet Görme Korkusunun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma**" Klinik Çalışması için hazırlanmış olan dosya incelenmiş olup, Başkanlığımızca ilgili çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Serdar DEĞİRMENCİ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

.../.../2022

Prof. Dr. Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. İmza bilgileri: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Telefon: Faks No:

e-Posta: mevlude.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl
Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi

Telefon No: (0 264) 251 35 50

EBE



Ek-2.1. Sakarya İl sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Araştırma izin Yazısı Eki



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAKARYA SAĞLIK
HEZMETLERİ BİRİMİ
23/02/2022 09:04 E-18343338-604.01.02-187

00159581933

Sayı : E-18343338-604.01.02
Konu : Bilimsel Araştırmalar (Hakan
SAĞLAM)

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 15/02/2022 tarihli ve 18343338-604.02.02-02-343 sayılı yazı.

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Bölümünde görevli Hakan SAĞLAM'ın Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi planlanan **"Şiddet Görme Korkusunun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma"** çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bakanlığı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi için alınan olur ilgede gönderilmiş olup söz konusu çalışmaya gerekli yardımın sağlanması hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim

Op. Dr. Özcan ÖKTEM
İl Sağlık Müdürü V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge i Doğrulama Kampüsü-İl Sağlık Müdürlüğü-Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi
Bilgi için-Mevlode ÇAM

Telefon: Faks No:
e-Posta: mevlude.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl
Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi

EBE
Telefon No: (0 264) 251 35 50



Ek-3. Etik Kurul Onayı Üst Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.01.2022-94051



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-94051
Konu : 41/07 Hakan SAĞLAM

10.01.2022

Sayın Hakan SAĞLAM

İlgi : Hakan SAĞLAM 14.12.2021 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 05.01.2022 tarihli ve 41 sayılı toplantısında alınan "07" nolu karar ile Hakan SAĞLAM'ın başvurusu uygun görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mükerrerrem Bedizel AYDIN
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doküman Kodu: BSU50ATUTB Pin Kodu: 15092

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ok=5783&eD=BSU50ATUTB&eS=94051>

Adres: Esentepe Kampüsü 54187 Söğütözü SAKARYA / KEP Adresi:

sakaryaniversitesi@hs01.kep.tr

Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31

e-Posta:ozsalkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Ek-3.1. Etik kurul Kararı

KARAR

7. Hakan SAĞLAM'ın “ Şiddet Görme Korkusunun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Hakan SAĞLAM'ın “ Şiddet Görme Korkusunun Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Hakan Sağlam

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/MBA	2012
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/Sağlık İdaresi Yüksekokulu	1997
Lise	Trabzon Lisesi	1992

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer</u>	<u>Görev</u>
2018-.....	Sakarya Üniversitesi	Genel Sekreter Yardımcısı
2016-2018	Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü	Araştırmacı
2013-2016	Sakarya Eğitim Arş. Hastanesi	Müdür
2009-2013	Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü	İl Müdür Yardımcısı
2005-2009	Sakarya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Müdür
2002-2005	Akyazı Devlet Hastanesi	Müdür
1997-2002	Iğdır Devlet Hastanesi	Memur/Md. Yardımcısı

YABANCI DİL

İngilizce