

T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ŞİDDETE UĞRAMANIN İŞ DOYUMU VE
TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ

TEZİ YAZAN

Anılcan ÇELİK

Danışman: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU (Çukurova Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi. Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / OCAK 2020

ONAY

T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

201710047 numaralı öğrencimiz olan ANILCAN ÇELİK tarafından hazırlanan "SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ŞİDDETE UĞRAMANIN İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ" başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından oy birliği ile PSİKOLOJİ Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır

Üniv. İçi asıl üye - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof.Dr.Nurgül ÖZPOYRAZ

Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır

Üniv. Dışı – Jüri asıl Üyesi: Prof.Dr.Gülşah SEYDAOĞLU
(Çukurova Üniversitesi)

Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır

Üniv. Dışı - Jüri asıl Üyesi: Dr.Öğr.Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır

10 /01 / 2020

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

**Sevgili annem Kadime ÇELİK'e Sevgili Babam Hasan Basri ÇELİK'e
kardeşim Aylin ÇELİK'e ve manevi ablam Sibel BOZKURT'a ...**

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10.01.2020

Amılcın ÇELİK

TEŞEKKÜR

Tüm hayatım boyunca yanımda olan aileme ve bu tez çalışmamı hazırlamam sırasında benden yardımlarını esirgemeyen Hocam Sayın Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ'a sonsuz teşekkür ederim



ÖZET**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ŞİDDETE UĞRAMANIN İŞ DOYUMU VE
TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİSİ****Anılcan ÇELİK****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ
Ocak 2020, 94 sayfa**

Bu araştırma, sağlık sektöründeki şiddet davranışlarının sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişliği üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Konunun özellikle son yıllarda artan önemi dikkate alınarak, Malatya ili merkezi, devlet hastanesi ve tıp fakültesi hastanesinde görev yapan farklı mesleklerde (doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe, teknisyen vb.) ve farklı birimlerde (acil, yoğun bakım, dahili birimler, cerrahi birimler) çalışan toplam 396 sağlık çalışanı üzerinde son 5 yıl içinde görev başında şiddete uğrama durumlarına göre çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kesitsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında hazırlanan ve demografik bilgileri içeren toplam 16 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, iş doyum düzeyini ölçmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği ve tükenmişlik düzeylerini tespit edebilmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda iş doyumunun alt boyutlarına göre bütün demografik verilerin değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İş doyumunun alt boyutlarına göre, uygulanan şiddetin türü haricinde şiddet ile ilgili değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, demografik veriler doğrultusunda; yaş, cinsiyet ve mevcut kurumda çalışma süresi değişkenleri ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır. Medeni durum, eğitim düzeyi, mensup olunan meslek, çalışılan kurum, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi değişkenleri ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Şiddete uğrama yönünden; şiddete maruz kalma durumu, uygulanan şiddetin türü, şiddet sonrası yasal işlem başlatma durumu değişkenleri ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş

olup, şiddet ile ilgili diğer değişkenler ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlık çalışanları, iş doyumunu, tükenmişlik



ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN VIOLENCE IN HEALTHCARE
EMPLOYEES AND JOB SATISFACTION****Anılcan ÇELİK****Master's Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ****January 2020, 94 pages**

The aim of this study was to investigate the effect of violence behaviors in health sector on job satisfaction and burnout of health workers. Taking into account the growing importance of the subject in recent years, The study was conducted on 396 health employee working in Malatya city center, state hospital and medical faculty hospital. The study has been carried out according to the situations in which the employees working in different professions (doctor, nurse, medical officer, midwife, technician, etc) and different units (emergency, intensive care, internal units, surgical units) have been subjected to violence during the last 5 years. In this research cross-sectional Scanning model was used. In the research, personal information form which consists of 16 questions including demographic information prepared in the light of related literature was used as data collection tool, and Minnesota job satisfaction scale was used to measure job satisfaction level and Maslach Burnout Scale was used to determine burnout levels.

As a result of the research, statistically significant differences were found with the variables of all demographic data according to the sub-dimensions of job satisfaction according to the sub-dimensions of the job satisfactions statistically significant differences were found regarding the variables related to violence except the type of violence applied

As a result of the research, according to demographic data; No statistically significant differences was found between burnout sub-dimensions and age, gender and working time variables in the current institution. However significant differences were found between the variables of marital status, education level, profession, institution unit, working time and burnout sub-dimensions. In terms of being subjected to violence;

Significant differences were found between the variables of exposure to violence, the type of violence applied, the status of initiating legal action after violence and the sub-dimensions of burnout

Keywords: Violence, health workers, job satisfaction, burnout



ÖNSÖZ

Şiddet, kime uygulanırsa uygulansın hiçbir şekilde onaylanmayan bir davranıştır ve maruz kalan herkesi zor durumda bırakmakta, onun hayatında kalıcı izler oluşmasına sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanları gibi özveri ile hizmet verenlerin şiddete maruz kalmaları onların işlerini yaparken verimli olmalarını engellemekte, iş doyumlarını olumsuz etkilemekte ve tükenmişlik durumu yaşamalarına sebep olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramaları sebebiyle iş doyumlarındaki azalma ve tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi ve bu konuda önlemler alınması sağlık çalışanlarının işlerini daha verimli yapmalarını sağlayacaktır.



İÇİNDEKİLER

KAPAK	I
ONAY	II
İTHAF	III
ETİK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VIII
ÖNSÖZ	X
İÇİNDEKİLER	XI
TABLolar LİSTESİ	XIV
EKLER LİSTESİ	XV

BÖLÜM I

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Arka Planı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	4
1.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	4
1.7. Tanımlar	4

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Şiddet Kavramı	6
2.1.1. Şiddetin Temelleri.....	7
2.1.1.1. Şiddetin Sosyal Temelleri	7
2.1.1.2. Şiddetin Psikolojik Temelleri.....	8
2.1.2. Şiddet Türleri	9
2.1.3. Şiddetle İlgili Yasal Düzenlemeler	10
2.2. İş Doyumu	10
2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	12
2.2.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	12
2.2.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler	13

2.2.2. İş Doyumunun Boyutları	15
2.2.3. İş Doyumunun Önemi.....	15
2.3. Tükenmişlik.....	16
2.3.1. Tükenmişliğin Boyutları	16
2.3.1.1. Duygusal Tükenme	16
2.3.1.2. Duyarsızlaşma	17
2.3.1.3. Düşük Başarı Hissi.....	17
2.3.2. Tükenmişlik Belirtileri.....	18
2.3.2.1. Fiziksel Belirtiler.....	18
2.3.2.2. Zihinsel Belirtiler	18
2.3.2.3. Duygusal Belirtiler	18
2.3.2.4. Davranışsal Belirtiler	19
2.3.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	19
2.3.3.1. Bireysel Faktörler.....	19
2.3.3.1.1. Kişilik Özellikleri	20
2.3.3.1.2. İşkolik Olmak	20
2.3.3.1.3. Bireysel Beklentiler.....	20
2.3.3.1.4. Demografik Faktörler	21
2.3.3.1.5. Örgütsel Faktörler.....	21
2.3.3.1.6. Ödül/Ceza.....	22
2.3.3.1.7. Kararlara Katılamama	22
2.3.3.1.8. Sosyal Destek Eksikliği.....	23
2.3.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri.....	23
2.4. Sağlık Çalışanlarında Şiddet, İş Doyumu ve Tükenmişlik.....	24
2.5. Sağlıkta Şiddet, İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlgili çalışmalar.....	25
2.5.1. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Çalışmalar	25
2.5.2. İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlgili Çalışmalar	26

BÖLÜM III

3. YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Amacı	29
3.2. Araştırmanın Modeli	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.4. Araştırmanın Yapılışı	30
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	30
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	30

3.5.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	30
3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	31
3.6. Verilerin Analizi	31

BÖLÜM IV

4. BULGULAR	33
4.1. Demografik Bulgular	33
4.2. İş Doyumu ile İlgili bulgular	40
4.3. Tükenmişlik ile İlgili bulgular	44

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM	50
5.1. Demografik Bilgiler	50
5.2. İş Doyumu	50
5.3. Tükenmişlik	53

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuç	57
6.2. Öneriler	58
7. KAYNAKÇA	60
8. EKLER	68
9. ÖZGEÇMİŞ	79

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Dağılımı	34
Tablo 2. Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Dağılımı	36
Tablo 3. Demografik Değişkenlerin Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4. Demografik Değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 5. Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 6. Demografik Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı.....	44
Tablo 7. Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 8. Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları için Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 9. Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı	49

EKLER LİSTESİ

8.1. Etik Kurul Onay Formu	68
8.2. Kişisel Bilgi Formu	71
8.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği	72
8.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	73
8.5. Çağ Üniversitesi Anket İzin Belgesi	74
8.6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Tez Anket İzni Olur Yazısı	75
8.7. Malatya İl Sağlık Müd. Tez Anket İzin Protokolü	76



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı

Şiddet, insan vücudunun ruhsal ve fiziki bütünlüğüne zarar veren tüm tavırlar, şeklinde tanımlanabilmektedir. Şiddetin boyutu, çeşidi ve tarafı önemli olmaksızın kim tarafından kime uygulanır ise uygulansın bir hakkın ihlalidir (Yeşilbaş, 2016).Toplum yapısının bütünlüğü üzerinde tehdit oluşturan ve işleyişi engelleyen sosyal sorunlardan biri şiddettir (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Toplum hayatının hemen her alanından görülen şiddetin en yoğun görüldüğü alanlardan biri de sağlık sektörüdür (Annagür, 2010). Sağlık çalışanları arasında bulunan hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olaylarının hemen her gün toplum gündemine gelmesine sebep olabilecek gelişmeler yaşanmaktadır. Sağlık hizmeti alanların içerisinde buldukları stresli hali sağlık çalışanlarına yansıtmaları, sağlık çalışanlarının yoğun ve stresli çalışma koşullarından dolayı buldukları duygudurum gibi sebepler sağlık sektöründe şiddet olaylarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Şiddet, yaşandığı an açısından bakıldığında önemli ve istenmeyen bir durum iken, şiddet eyleminin yaşanmasından sonraki zamanlarda maruz kalanlarda izler bırakan bir olgudur. Şiddete maruz kalan birey bu durum sonrasında günlük yaşamını ve çalışma koşullarını engelleyecek bazı sorunlar yaşayabilir. Bu sorunlar arasında iş doyumu ve tükenmişlik durumu öne çıkan iki sonuçtur.

Çalışanın işinden memnun olması ve iş doyum seviyesinin yüksek olması, sağlık çalışanlarının daha verimli çalışmasını sağlayan önemli bir etkidir. Sağlık kurumlarında güler yüz ve morale ihtiyacı olan hastalar için sağlık çalışanlarının özverili bir şekilde çalışıyor olmaları gerekmektedir ve bu da işinden memnun, iş doyumu yüksek çalışanlar ile mümkün olabilecektir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu hastalara da olumlu yönde yansiyacaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının memnuniyetleri ve iş doyum düzeyleri önemlidir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Sağlık sektöründe çalışanlar için önemli kavram da tükenmişliktir. Yoğun çalışma içerisinde sürekli hasta ve hasta yakınları ile iletişim halinde olan sağlık çalışanları, yaşadıkları yoğun stres altında bulunmaktadırlar (Yakut vd. 2013). Hasta ve hasta yakınları ile iletişim sırasında maruz kalınan şiddet, sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumunun yaşanmasına sebep olabilmektedir. Tükenmişlik sendromu

sağlık çalışanlarının özellikle ruh sağlığına yönelik vurgulanması gereken önemli bir konudur. Tükenmişliği önleme ve başa çıkmada etkili olunması için bireysel ve örgütsel müdahale yöntemlerinin gereklidir. Tükenmişliği erken dönemde tanımanın ve hızlı müdahale etmenin tükenmişliğin olumsuz sonuçlarını engelleyebilmek için önemli bir koşuldur. Tükenmişlik ekonomik kayıplara, çalışanların işten ayrılmasına, verilen hizmette kalitenin azalmasına sebep olması sebebiyle de önemli bir sorun olabilir (Işıkkhan, 2016).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin meydana gelmeden önlenmesi en çok arzu edilen durum iken önüne geçilemeyen şiddet olayları maalesef yaşanmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türlerini ve bu şiddete maruz kalma sonrasında sağlık çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumunun incelenmesi ile bu konuda tedbirlerin alınması, gerekli eğitimlerin verilmesi mümkün olabilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında şiddet ile iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanları yapılan işin özelliği açısından ve kişisel risk faktörleri bakımından şiddete riskli grupların başında gelmektedir. Çeşitli meslek gruplarının görev yaptığı sağlık sektöründe iş yeri şiddet olaylarının fazla karşılaşıldığı iş alanlarının başında gelmektedir. Sağlık kurumlarında şiddet vakalarının birçoğu kayıt altına bile alınmazken, bu şiddet vakaları birçok fiziksel zarara yol açabilmektedir. Sağlıkta şiddet failleri çoğunlukla hastalar ve hasta yakınları olmaktadır. Sağlık sektöründe günün 24 saati stresli bireylere kesintisiz hizmet verilmesi, sağlık kurumlarında yeterli güvenlik önlemlerinin bulunmaması, çalışan yetersizliği, hasta ve hasta yakınlarının tedavi, bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, bekleme sürelerinin uzun olmasından kaynaklı olarak şiddetin fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Şiddet sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamına zarar vermekte, motivasyonunu düşürmekte, tıbbi hataların artmasına ve iş verimliliğini azalmasına neden olmaktadır (Annagür, 2010).

Şiddet davranışlarının olumsuz sonuçlarını önceden tahmin etmek oldukça güç olduğundan insan sağlığı için büyük bir risk taşımaktadır. Şiddet olgusu toplumun tüm

kesimlerini olumsuz etkilediği gibi iş hayatında da yıkıcı bir süreç olarak devam etmektedir. Bu süreç sağlık çalışanlarında iş doyumunu düzeyinin düşmesine ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Işıkhan, 2016). Şiddetten kaynaklanan iş doyumunu seviyesinin düşmesi ve tükenmişlik durumu, sağlık çalışanlarının sundukları sağlık hizmetlerinden elde edilen verimin düşmesi, teşhis ve tedavi işlemlerinde yanlışlıkların yapılması gibi birçok olumsuz durumun yaşanmasına sebep olabilmektedir. İş doyumunu düzeyinin düşmesinde ve tükenmişlik durumunun yaşanmasında erken dönemde tanıma ve hızlı müdahale etme olumsuz sonuçları engelleyebilmek için önemli bir koşuldur. Bu sebeple sağlık çalışanlarının ne sıklıkla şiddete maruz kaldıkları, uygulanan şiddetin türü, şiddeti kimin uyguladığı, şiddet sonrasında yasal yolların tercih edilip edilmediği gibi konuların araştırılarak verilerin elde edilmesi, bu konuda alınacak önlemlerin şekillendirilmesi ve şiddete maruz kalmış sağlık çalışanının yaşadığı duygudurum ile mücadele ederken ona ne tür bir destek sağlanacağına belirlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca şiddete uğrayan ve uğramayan sağlık çalışanlarının iş doyumunu tükenmişlik sorunlarının incelenmesi sağlık kuruluşlarının hizmet etkinliği açısından önem arz etmektedir.

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının kamuoyuna yansımaları incelendiğinde son beş yıl içerisinde bu tür olayların arttığı kanısına ulaşılmış ve sağlık çalışanlarında şiddet ile ilgili çalışmaların da son beş yılda yoğunlaşmasından dolayı araştırma son beş yıl ile sınırlı tutulmuştur.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında, şiddete uğramayan sağlık çalışanlarına göre iş doyum düzeyleri farklıdır.

H2: Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında, şiddete uğramayan sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyleri farklıdır.

H3: Şiddet sonucu başlatılan yasal işlemin sonuçlanma şekli; şiddet uygulayan kişi ya da kişilerin ceza alıp almamaları iş doyumunu ve tükenmişlik açısından fark oluşturur.

H4: Şiddet sonucu şiddete uğramış olan ilgili sağlık çalışanlarının görev yerini değişmesi veya değişmemesi iş doyumunu ve tükenmişlik açısından fark oluşturur.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada;

- Araştırmaya katılan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Anket uygulanan bireylerin anketi samimi olarak yanıtları varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan anket formunun araştırma verilerinin elde edilmesi için yeterli olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma, Malatya ili merkez Eğitim ve Araştırma hastanesinde 15Ekim – 15Kasım 2019 tarihleri arasında görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Şiddet: Aşırı ve olağan dışı davranış, duygunun aşırılığı veya ikna etme yada anlaşma yerine zorla kuvvet kullanma anlamlarını içermektedir (Polat, 2016).

Tükenmişlik: İnsanlarla iletişim halinde çalışan bireyler arasında ortaya çıkabilen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmanın meydana geldiği bir sendromdur (Maslach ve Zimbardo, 1982).

İş Doyumu: Çalışanların kişisel, fizyolojik ve psikolojik duygularının bir belirtisidir (Sevimli ve İşcan, 2005).

İçsel Doyum: Takdir edilme, başarı, yapılan iş, işin sorumluluğu, terfi, görev değişikliği gibi işin içsel durumu ile ilgili tatmin düzeyidir (Aydın, 2017).

Dışsal doyum: Kurum içerisinde uygulanan politika ve kurumun yönetim şekli, denetim şekli, yöneticiler, diğer çalışanlar ile ilişkiler, iş şartları, ücret düzeyi gibi işin çevresine ait öğelerin sağladığı doyumdur (Köroğlu, 2012).

Genel İş Doyumu: Bireyin işinden ve işle ilgili olan faktörlerden aldığı haz ve mutluluk düzeyidir (Eğinli, 2009, s. 36).

Duygusal tükenme: Bireyde oluşan enerji eksikliği ile duygusal kaynaklarının bitmiş olduğunu hissetmesi durumudur (Sürgevil ve Budak, 2005).

Duyarsızlaşma: İşgörenlerin birlikte çalıştıkları kişilere onları küçültücü sözler söylemeleri, onlara birer nesne gibi davranmaları, çevresindekilere alaycı, umursamaz alaycı bir yaklaşım sergilemeleridir (Yıldırım ve İcerli, 2010).

Kişisel Başarı: Maslach Tükenmişlik Envanterine göre kişisel başarı; bireyin kendisi üzerindeki olumsuz veya olumlu değerlendirmeleridir (Şenol vd. 2007).



BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Şiddet Kavramı

Şiddet, karşıt görüşteolanlara, kaba kuvvet kullanmadır (TDK, 2019). Şiddet ayrıca, müsamaha etmemek, sert davranmak olarak ifade edilmektedir(Doğan 2009). Farklı bir tanıma göre şiddet, bilinçli bir şekilde üstünlük kurmak amacıyla yapılan sözel, fiziksel, psikolojik ve ekonomik zarar verme davranışdır (Köşgeroğlu vd. 2009).Şiddet, kişilerin güç ve baskı uygulayarak istedikleri bir şeyi yaptırması şeklinde ifade edilmektedir (Kocacık, 2004).

Bütün bu tanımlar şiddetin, kişilere istemedikleri şeyleri yaptırma, bedensel zarar verme ya da psikolojik olarak çöktürme gibi sonuçlar ortaya çıkarttığını, kişilerin kin, nefret ve öç duygularının tatmin edilmesi için bir cezalandırma yöntemi olduğunu göstermektedir (Tuncay, 2000).Bu açıdan bakıldığında kişilerin taşıdıkları duyguların yoğunluğuna göre şiddet boyutlarının değişebileceği, olayların öldürmeye kadar varabilecek bir yapısının olduğu söylenebilir (Karınca, 2010).

Birbirleri ile ilişki içerisindeki insanlar doğrudan ya da dolaylı, toplu ya da dağınık olarak maddi, manevi ve bedensel zarar verecek şekilde davranışlar şiddet göstergeleridir (Ağçay, 2009). Şiddet, bireysel ve toplu bir şekilde kişilere fiziki, psikolojik veya duygusal zarar vermek için yapılmaktadır (Dündar, 2010).Genel anlamıyla şiddet, yoğun bir şekilde hissedilen duygu durumuyken özel anlamda şiddet ise bireylere zarar veren faaliyetler, gücün kötüye kullanılması, yakıcı ve yıkıcı etkileri olan saldırgan davranışlar göstermedir. Şiddet ve şiddet olayları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Bedensel güce sahip kişilerin bunu amaçlı ve planlı bir şekilde başkalarına zarar vermek için kullanmaları şiddet olarak ifade edilmektedir (Köknel, 2000).

Geniş anlamda şiddet, kişiler üzerinde doğrudan gözlenemeyen bedensel ve psikolojik etkileri olan, dolaylı ve somut bir şekilde hissedilen baskıdır. Şiddet, eğitimsizlik, ekonomik sorunlar, medyanın olumsuz etkiler, terör, çarpık kentleşme, işsizlik ve adalet kavramındaki bozukluklar sonucu ortaya çıkabilmektedir (Kocacık ve Çağlayandereli, 2009).

Şiddeti besleyen sosyal ve psikolojik faktörler mevcuttur. Freud'a göre insanlar, kendilerine zarar verme, intihar girişimleri gibi içe dönük ve başkalarını yaralama,

tecavüz, adam kaçırmaya gibi dışa dönük saldırılarda bulunabilmektedirler. Hem içe dönük hem dışa dönük saldırılarda bulunan insanlar da görülmektedirler. Bilimsel gerçeklikler, şiddetin tek bir nedenle açıklanamayacağını, sosyo-ekonomik, kültürel ve psikolojik konulardan beslendiğini vurgular (Yüksel Oktay, 2015).

Psikiyatri alanı şiddete yönelik davranışların oluşma sebepleriyle ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarda şiddeti uygulayan kişilerin karakterleri incelenmektedir. Yetersiz aile ilişkileri, aile şefkatinden yoksun olma ve şiddet görme gibi durumlar kişilerin şiddete eğimli olmalarına sebep olan en önemli nedenlerdir. Sadece sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler değil yoksulluk ve işsizlik gibi faktörler de şiddete eğilim göstermede rol oynamaktadırlar (Moses, 1996).

2.1.1. Şiddetin Temelleri

Şiddet, sosyolojik ve psikolojik çok sayıda temele dayanmaktadır. Bu bölümde şiddetin sosyal ve psikolojik temelleri anlatılmaktadır.

2.1.1.1. Şiddetin Sosyal Temelleri

Toplumun inancı, kültürü, eğitim seviyesi, yönetim şekli, teknolojik ve ekonomik gelişmişliği gibi birçok faktör şiddet üzerinde etkili olmaktadır. 21. yüzyılda iletişim uygulamaları değiştikçe şiddet de değişim göstermiş, dijital ortamlara aktarılmıştır (Yengin, 2012). Çocuk oyunlarının dijital oyunlarla değişmesiyle birlikte içeriklerde şiddet de çoğalmıştır. Çocuklar bilgisayarlarıyla internetten şiddet içerikli çok fazla oyuna ulaşabilmektedirler. Ayrıca bu şiddet siber dünyada kalmamakta gerçek hayata da taşınabilmektedir (Güdüm, 2016).

Sosyal öğrenme kuramcılarının göre şiddet, öğrenebilen bir davranış olarak ifade dilmektedir. Şiddetin var olduğu ailelerde ve çevrelerde büyüyen bireyler de genellikle şiddete yönelmektedirler. Şiddet eyleminde bulunmanın psikolojik ve sosyolojik nedenleri arasında toplumun yanlış ahlak ve namus anlayışı, sağlıklı iletişim kurma becerisinden yoksunluk, kendini ifade edememe, madde bağımlılığı ve sorun çözme becerisine sahip olamama gibi sebepler bulunmaktadır (Özbey, 2012).

Şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında toplumsal değerlerin değişmesi ve buna bağlı olarak toplumun şiddete bakış açısı da önemli bir faktördür (Yazıcı, 2013). Toplum tarafından normalleştirilen şiddet, sorun çözme aracı olarak görülmekte ve bir yaşam biçimi haline gelmektedir. Bu da halkın şiddete onay vermeye başladığını

göstermektedir (Ergil, 2011). Günlük hayat içerisinde hemen her alanda normalmiş gibi görünen şiddet, insanlara hizmet sunulan ortamlarda, işlerin daha hızlı yapılabilmesini sağlamanın yolu olarak görülmeye başlanmış, özellikle sağlık sektörü gibi alanlarda sıklıkla başvurulur hale gelmiştir.

2.1.1.2. Şiddetin Psikolojik Temelleri

Freud'a göre şiddet, ölüm içgüdüsünden kaynaklanmaktadır ve kişilerdeki yıkıma uğratma tutkusunu içermektedir. Freud, ölüm içgüdüsünün bireyin kendisine veya çevresindekilere yönelmesi durumunda bireyin dışarıya zarar verdiğini belirtmektedir (Balcıoğlu, 2000). Şiddet, insanların içinde gömülü olan ve serbest kalmak isteyen bir durumdur. Bu yaklaşım Freud'un yaklaşımına benzemektedir. İnsanların yaşama enerjisinin devam etmesi için vital dürtüler olarak adlandırılan bazı ihtiyaçları bulunmaktadır. Şiddet içgüdüsüyle sağlanan bu ihtiyaçlar, birincil şiddeti oluşturmaktadırlar. Bunun yanında bireylerin amaçlarına ulaşmış diğer insanları kıskanmaları sonucunda ortaya çıkan ikincil bir şiddet türü bulunmaktadır ve bu şiddet, ikincil dürtülerin doyurulması için ortaya çıkmaktadır (Güdüm, 2016).

Şiddetin bireylerin benliklerinde sorunlara yol açması durumunda bu durum bireylerin fiziksel ve ruhsal olarak etkilemelerine sebep olmaktadır. Şiddet, bireylerin özgüven kaybı ve sürekli korku içerisinde olmaları sonucunu doğurmaktadır (Dinçer, 2010).

Şiddet gören bireyler, özgüvensizlik, depresyon gibi duygudurumlar yaşamaktadır (Yıldırım vd. 2013). Gelişim aşamasında şiddete uğrayan ya da şiddete tanık olan bireyin davranışları bu durumlardan olumsuz yönde etkilenmektedirler (Köse ve Beşer, 2007).

Toplumun namus ve ahlak anlayışı, bireylerin hayata karşı olumsuz bakış açısı, alkol/madde kullanımı şiddetin psikolojik yönü ile ilgilidir (Köse ve Beşer, 2007). Bu tür davranışlar bireyin şiddete eğilimine neden olmaktadır (Salman, 2011). Bu bireyler, davranış kontrolünde zorlanmaktadırlar. Örneğin alkollü bireyin kaza yapma ihtimali artarken aynı zamanda şiddet eğilimi de artmaktadır (Zara ve İnci, 2008).

Cinsiyetler arasındaki ilişki eğitimden olumlu etkilense de şiddetten korunabilmek için eğitim her zaman yeterli olmamaktadır (Zara ve İnci, 2008). Eğitimsiz kişilerin aksine eğitilmiş kişilerin gösterdikleri şiddet egolarından kaynaklanmakta ve farklı bir hal alabilmektedir (Akyıldız, 2014). Buradan hareketle

sadece eğitim ile şiddetin önüne geçilemeyeceğini söylemek mümkündür. Hayatının bir aşamasında şiddete maruz kalmış veya tanık olmuş bireyin bu durumdan etkilenmesi ve şiddet uygulayan kişi olması söz konusu olabilir (Zara ve İnci, 2008). Şiddet uygulayan veya şiddete tepkili olmayan bir çevrede yetişen bireyler şiddeti normal görebilmektedirler (Şenol ve Yıldız, 2013). İnsanların sosyo-demografik özellikleri dikkate alınmadan hizmet sunulan sağlık sektöründe de şiddet eğilimi olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlandıkları sırada şiddet içeren hareketler sergilemeleri bu ve benzeri duygudurumlardan kaynaklanmaktadır.

2.1.2. Şiddet Türleri

Toplumsal yapıların karmaşıklaşması ile toplumsal ve kişisel hayatın her yerine yayılarak çeşitlenen şiddetin bütün yönleri ile ortaya konulabilmesi için şiddetin sınıflandırılması gerekmektedir. Zamana ve topluma göre değişmekte olan şiddet, toplumsal değişimle birlikte dolaylı ve somut bir şekilde farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır (Ünsal, 1996). Şiddete hangi açıdan yaklaşıldığına bağlı olarak şiddet eylemleri sınıflandırılabilir.

Teknolojideki gelişmeler ve buna bağlı olarak kitle iletişim araçlarındaki çeşitlenmeler şiddetin görüntüsünü ve ölçüsünü değiştirmiştir. Çağdaş toplumlara karşı az gelişmiş toplumlar daha kaba ve saldırgan olabilmektedir. Buna rağmen az gelişmiş toplumların öldürme olanakları kısıtlı olmakla birlikte teknoloji sayesinde toplumlarda yıkım olanakları çoğalmakta ve şiddet kurallara bağlanabilmektedir (Michaud, 1986).

Toplumun alışlagelmiş yaşam biçimleri şiddetin bazı normlara bürünmesine sebep olabilir. Örneğin Türkiye'de bazı şiddet eylemleri şeref, namus ve erkeklik gibi olgular üzerinden yapılmaktadır. Ayrıca köyden kente göçle beraber köye ait şiddet türü kentteki şiddet türüne eklenerek sosyal, ekonomik ve kültürel sebeplerle ortaya çıkan şiddet davranışlarını çeşitlendirmektedir (Kızmaz, 2006).

21. yüzyıl toplumlarında var olan şiddetin anlaşılabilmesi için şiddet tipolojilerinden yararlanılması gerekmektedir.

Aile üyeleri ile birlikte yaşayan çiftler ya da birbirlerini tanımayan kişiler arasında meydana gelen şiddet kişilerarası şiddet olarak tanımlanmaktadır. Kolektif şiddet ise sosyal, siyasal ve ekonomik şiddet şeklinde gruplandırılmaktadır. Şiddet eylemleri, bu ana gruplar ve alt başlıklarında fiziksel, psikolojik şiddet ve yoksun bırakma ya da ihmal etme şeklinde ortaya çıkmaktadırlar. Ailede çocuğa gösterilen

şiddet kişilerarası şiddet kategorisinde yer almakta ve fiziksel, psikolojik şiddet olarak ya da ihmal etme şeklinde görülebilmektedir. Tecavüz ve benzeri davranışlar çatışma, fiziksel ve psikolojik savaş durumlarında ortaya çıktığında bu siyasal şiddet olarak adlandırılmaktadır (World Health Organization, 2002).

2.1.3. Şiddetle İlgili Yasal Düzenlemeler

Şiddet ile mücadele kapsamında birçok yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Bu yasal düzenlemeler şiddetin görüldüğü alanın özelliklerine göre değişebilmektedir. Sağlıkta yaşanan şiddet vakalarının önüne geçmek için öncelikle önleyici ve engelleyici tedbirler alınarak şiddetin ortaya çıkması engellenmek istenmekle birlikte şiddet faaliyetinin ortaya çıkması durumunda sağlık çalışanlarının uygulamaları gereken prosedürler belirlenmiş durumdadır. Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığında yasal düzenlemeleri, mevzuatı ve izlemeleri gereken yolu iyi bilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıklarında neler yapabilecekleri ve kanuni hakları konusunda eğitimler verilerek bilinçli olmaları sağlanmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlık Bakanlığı hasta, çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişimsizlikten kaynaklanan sorunların hizmetin aksamasına ve işleyişi bozmasına engel olmak amacıyla kendi bünyesinde halkla ilişkiler koordinatörü olarak işlev gören Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 2004 yılından itibaren faaliyete geçirmiştir. Bakanlığın merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerinde verimliliği artırırken sıfır hata en önemli hedefi olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde “Çalışan Güvenliği Sağlanması Genelgesi” yayımlanmıştır. Söz konusu genelge ile hastanelerde işleyişini başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “çalışan hakları ve güvenliği birimi” kurulmuştur. Yapılan yasal düzenleme ile birlikte Beyaz Kod uygulaması başlatılmış, çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuş, şiddetten çekilme hakkı getirilmiş, hukuki destek gibi konulara netlik kazandırılmıştır (Tokgöz, 2019).

2.2. İş Doyumu

Bir işte çalışma, yalnızca işe gitme, emek ve düşünsel gücünü iş yeri için kullanarak bunun karşılığında bir gelir elde etmeyi ifade etmemektedir. Toplum içerisinde bir yer edinmeyi sağlayan çalışma hayatı, hangi kesim ve düzeyden olursa olsun bireye bir statü kazandırırken, aynı zamanda bireyin sosyalleşebileceği bir çevre

oluşturmaktadır. Toplum tarafından yüklenen sorumluluk ve nitelikler, insanları birbirine ve topluma bağlamakta, aynı zamanda insanların kendi yaşamları için koymuş oldukları hedeflerine ulaşmalarını sağlamaktadır. Buradan hareketle insanın çalışma hayatı bir yandan para kazanması ile ilgiliyken, diğer yandan da psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamasıyla ilgilidir. Bu sebeple birey, bu ihtiyaçları karşıladığı ölçüde tatmin olacağı, bir doyum seviyesine ulaşacağı yadsınamaz bir gerçektir (Salman, 2017).

Bireyin çalışma ortamından memnun olması anlamına gelen iş doyumunu, çalışanın iş ve işle ilgili boyutlarla ilgili duygularının cevabıdır. İş doyumunu; iş çevresinin bireyde oluşturduğu tatmindir. İş doyumunu, çalışanın bireysel özellikleri ile iş çevresinin ortak etkisi olarak adlandırmaktadır. Kişinin kendi değerleri ile ilgili algısı, cinsiyeti, yaşı, kişiliği, eğitimi gibi kişisel özellikleri ve aldığı maaş, yaptığı iş, çalışma ortamı gibi konular onun iş doyum seviyesinde etkili olmaktadır (Balcı, 1985).

Bireyiniş tatmini olumlu ise iş doyumunu yüksek, tersi durumda ise düşük olmaktadır. Farklı bir anlatımla iş doyumunu, çalışanın işinden almış olduğu maddi ve manevi unsurlara karşı gösterdiği pozitif veya negatif tepkidir. Birey işinden almış olduğu maddi ve manevi unsurların değerlendirilmesi ile bireyin iş doyumunun onun işinden aldığı haz olarak adlandırmak mümkündür. Bireyin çalışma yaşamını değerlendirirken beklentileri ve bu beklentiler sonucunda elde ettikleri onun iş doyumunu seviyesini belirlemektedir (Dil, 2005).

İş doyumunu ile ilgili yapılan tanımların ortak noktası iş ile ilgili olumlu bir algının oluşmasıdır. Bu algı düzeyi yükseldikçe iş doyumunu da yükselmektedir (Salman, 2017). İş doyumunu, çalışanların işlerine karşı geliştirmiş oldukları genel tutumlarıdır. Bu tutumlar pozitif olabileceği gibi negatifte olabilmektedir. Bu tutumların pozitif olması iş doyumunu, negatif olması ise iş doyumsuzluğunu açıklamaktadır. Buna ek olarak bireyin ihtiyaçları ve kişisel değerleri ile yapmış olduğu iş uyumlu ise iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla iş doyumunun işin farklı yönleri ile geliştirilen tutumların bütününe ifade ettiğini söylemek mümkündür (Erdoğan, 1996).

İş doyumunu bireyin işine yönelik olarak tutumlarını ifade etmedir. Bireyin işten kendisini değerlendirerek işten beklentileriyle ilgidir. İş doyumunu bireyin tecrübelerini de içeren geçmişteki ve bugünkü deneyimlerini yansıdan değerlendirmelerin sonucudur. Bir kurumun tutumu, bireyin iş ortamını benimsemeleri ve işe karşı olumlu tutum geliştirmeleri açısından önemlidir (Özgen vd.2005).

2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörleri genel hatlarıyla bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki başlık altında toplamak mümkündür.

2.2.1.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörleri yaş, cinsiyet, kıdem, eğitim durumu ve medeni durum olarak sıralanabilir.

Yaş ile iş doyumunu arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda ilk işe başlayan 20'li yaşlardaki bireylerde işten beklentilerinin büyük olması münasebetiyle iş doyumunu düşük düzeyde, 30'lu yaşlarda ise işe ve ortama alışmasından dolayı yükselmeye başlamakta 40'lı yaşlarda ise iş doyumunu en üst seviyeye ulaşmakta ve 50'li yaşlarda ise artık çalışanlar emeklilik sürecine girmekte dolayısıyla da işten beklentileri de azalmaktadır (Keser, 2006).

Farklı cinsiyetlerde olan bireylerin işlerinden beklentiler de farklı farklı olmasından dolayı iş doyum düzeyleri de birbirinden farklı olmaktadır. İş doyumunu ile ilgili olarak cinsiyet faktörünün önem arz ettiği yapılan çalışmalarla da ortaya konulmuştur (Gezici, 2007).

Kıdem durumu bireyin çalışma süresini gösteren en önemli bir göstergedir. Bir iş yerinde uzun süre çalışanların işlerinden duymuş oldukları doyum seviyesinin de yüksek olması beklenmelidir.

İş doyumunu etkileyen bir diğer bireysel faktör ise bireyin eğitim durumudur. Bireyin eğitim durumu ile iş tatmini arasında tek yönlü bir ilişki yoktur. Bu ilişki olumlu veya olumsuz şekilde gerçekleşebilmektedir. Aynı işi yapan ayrı eğitim durumunda olan çalışanların işlerinden almış oldukları haz da değişebilmektedir. Kişinin eğitim durumu yüksek, yapmış olduğu iş düşükse iş doyumunu da düşürebilmektedir (Başaran, 2017). Eğitim durumunun yükselmesi işten alınan memnuniyetin artmasına sebep vermektedir.

Bireyin medeni durumu da iş tatminini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda bekârların evlilere oranla iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bununla beraber evli olan bireylerin sorumluluklarının artması bakmakla yükümlü olduğu birey sayısının fazlalığı olarak ortaya çıkmaktadır (Güner, 2007).

2.2.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler

Bireyin iş doyumunu üzerinde, bireysel faktörler gibi örgütsel faktörler de etkilidir. Bireysel faktörler ve örgütsel faktörlerin iş doyumuna etkileri değişik olabilmektedir. Bazen örgütler iş doyumunun belirleyicisi iken, bazen de işyerinin sağladığı şartların doyumun asıl kaynağı olabilmektedir (Başaran, 2004).

Çalışanların çoğu güler yüzlü, anlayışlı ve adaletli olan, ekonomik yönden güçlü, yükselme olanakları olan bir kurumda çalışmak istemektedirler. Örgütsel faktörler iş doyumunda belirleyici bir öneme sahiptir. İş görenlerin örgüte karşı olumsuz davranışlarının doğal olarak iş doyumlarını da etkilemesi ve demografik özelliklerine göre farklılaşması beklenmektedir. Örgütsel faktörler çalışma koşulları, yükselme olanakları, ücret, işin niteliği ve iş ortamı gibi konuları içermektedir (İdi, 2017).

Ücret iş doyumunu etkileyen diğer bir örgütsel faktördür. Çalışanların almış oldukları ücret, bireyin yeteneklerine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise işten sağlanan tatmin düzeyi de yükselmektedir. Bireylerin aynı işi yapmaları ve aynı ücret almamaları iş doyumunu olumlu veya olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Birey yaptığı işin karşılığını aldığı zaman işinden memnun, almadığı zaman da memnun olmamaktadır (Bozkurt ve Bozkurt, 2008).

İş doyumunu üzerinde etkili olan örgütsel faktörlerden bir diğeri de terfidir. Yapılan işte kademe yükselmesi olarak tarif edilebilecek terfi, bireyde bir beklenti oluşturmaktadır. Terfilerin zaman veya adil bir kriter çerçevesinde olması bireyin iş yaşantısını olumlu veya olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Adil kriterler çerçevesinde yapılan terfiler işgörenlerin iş yaşantısını olumlu yönde etkilerken, adil olmayan terfiler ise olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışanlar işe ilk başladıklarında önlerinde ilerleme ve ücret artışı imkânının bulunmadığı izlenimine kapılırlarsa, işlerine karşı olumsuz bir tutum takınabilirler. Ayrıca mevcut yükselme olanaklarında da iltimaslara yer veriliyorsa, bu durum birtakım yakınmalara ve doyumsuzluğa yol açabilir (Başaran, 2004).

İş doyumunu etkileyen bir diğer örgütsel faktör ise takdirdir. Çalışan yapmış olduğu işin sonucunda yönetim tarafından takdir edilmeyi bekler. Kurumdaki işi ve görevi ne olursa olsun bireyin kendisini kalifiye elaman olarak yönetim veya diğer çalışanlar tarafından kabul edilmesi iş tatminini de olumlu yönde etkilemektedir. Yöneticilerin tutumları iş görenler üzerinde olumlu ve ya olumsuz etki yapabilir,

yöneticinin çalışana değer vermesi çalışanlar üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Ayrıca yöneticinin benimsediği iletişim tarzı, olaylara yaklaşımı ve astları ile olan ilişkileri de iş tatminini etkileyebilmektedir (Aşan ve Erenler, 2008).

Çalışanlar arasındaki ilişkiler iş doyumunu üzerinde etkilidir. İlişkilerin gelişmesi çalışanların birbirlerini tanınması ve karşılıklı tutum ve davranışlar geliştirmesi sağlıklı iletişim ile mümkün olabilir. Bu sebeple kurumdaki çalışanların ilişkilerinde iletişim çok önemli bir yer tutabilmektedir. İşbirliği ve dayanışma duygusu, uyumlu ilişkileri beraberinde getirmekte ve iş doyumunu artırmaktadır. Kurumun politikaları ve işleyişi çalışanlar üzerinde stres ortamı da yaratabilir (Başaran, 2004).

İş doyumunu bireylerin psikolojik, fizyolojik ve davranışsal durumları üzerinde etkilidir. İşyerinin politikaları ve işleyişi çalışanlar üzerinde tek başına stres unsuru olmamalı, bireyin çalışma iş doyumunun düzeyi makul seviyede tutulmalıdır. Böylelikle hem çalışanların verimliliği, hem de kurumun verdiği hizmetin kalitesi artabilmektedir (Başalp, 2001).

İş güvenliği, çalışanların kendilerini fiziksel olarak güvencede olmalarının yanı sıra işten çıkarılma endişelerini de ifade etmektedir. Bireyler işlerinde herhangi bir hata yaptıklarında hemen ceza alma, ücretinden kesinti uygulama, hatta işten çıkartma gibi durumlarla karşılaşmaları durumunda iş doyum seviyeleri düşebilmektedir (Başalp, 2001). İş yerinde güvenliğin olduğu durumlarla olmadığı durumlar arasındaki büyük farklılık güven faktörünün önemini göstermektedir. Birey, örgütün kendisine değer verdiğini, yasal durumlar dışında işten atılmayacağını ve kendine beklenmedik bir şekilde davranılmayacağını bildiğinde ve geleceğinden emin olduğunda iş doyumunu büyük ölçüde artabilmektedir (Uyan, 2002).

Bireylerin doğup büyüdüğü ve yaşamaya devam ettiği sosyo-kültürel çevrenin etkisiyle oluşan tutum ve değerler, bireyin işine karşı tutumlarını da etkilemektedir. İşe belirli değer ve beklentilerle gelen çalışan bunlar karşılanmadığında işinden hoşnut olmamakta iş doyumunu da düşebilmektedir.

İş Doyumunu etkileyen diğer bir faktör de denetimdir. Çalışanlar genellikle denetimden hoşlanmamaktadırlar. Denetim yardım edici şeklinde olduğu takdirde olumlu kusur arayıcı, küçük düşürücü olduğu takdirde ise çalışanı olumsuz şekilde motive etmektedir (Başaran, 2004)

2.2.2. İş Doyumunun Boyutları

İş doyumunda etkili olan değişkenler evrensel ve örgütsel olarak sıralanabilir: İşin çeşidi ve içeriği, çalışma ortamı, çalışma şartları, işin zorluğu, işin miktarı, işin başarıma şansı, ödemeler, ücrette eşitlik ve adalet, terfi olanakları, sosyal, kültürel ve toplumsal durum, denetim ve kontrol, iş arkadaşları, yönetimin tutum ve davranışları ile psikolojik tutum ve davranışlar ve benzeri boyutlar bulunmaktadır. İş doyumunu, çalışanın işi hakkındaki duyguları ile ilgili olduğundan iş görenlerin benzeri işlerle ve yeni alternatiflerle karşılaştırmalar yapması söz konusu olabilmektedir. Bir çalışan kendisi ile aynı işi yapan birinin kendisinden daha çok kazandığı öğreninceye kadar işinden doyum sağlamakta olduğu söylenebilmektedir. İş doyumunu; işin kendisinden, ücretten, terfi olanaklarından, iş arkadaşlarından ve yöneticiden duyulan doyum olmak üzere çeşitli boyutlar taşımaktadır (Çorapçı, 2015).

2.2.3. İş Doyumunun Önemi

İş doyumunu, çalışan açısından olduğu kadar kurum açısından da önemlidir. Çalışanın işten alacağı doyum, onun daha istekli ve verimli çalışmasını sağlayabilmektedir. Bireyin işinden aldığı doyum yüksek ise, işteki verimde yükselirken, iş doyumunu düşük ise de bireyde işe karşı soğukluk, işe devam etmeme, işi eksik yapma gibi durumlar yaşanabileceğinden dolayı iş verimliliği de düşecektir. Tüm meslekler için kişinin işinden almış olduğu haz önemlidir (Çoruh, 2001). Özellikle sağlık çalışanları gibi mesleki standartlarının yanında ayrı bir özveri ile çalışan meslek gruplarında iş doyumunu daha fazla önemlidir. İş doyumunu yüksek olan sağlık çalışanları görevlerini yaparken daha özverili çalışabileceklerdir.

Bireyin iş doyumunu bütün yaşantısı üzerinde etkili olabilmektedir. Birey yapmış olduğu işten memnun değilse doyumsuzluk durumu yaşarken, bunun sonucunda da işten kaçmanın, yeni bir iş bulunmanın arayışı içerisine girebilecektir. İşten alınan doyumun yüksek olması, sağlıklı bir yaşantı ve bireyin işini sahiplenmesi ve işindeki üretimin artması ve işinden ayrıma isteğinin azalması sonucunu doğurabilecektir (Özkalp ve Çiğdem, 2001). Çalışanların iş doyum seviyesi kurumun elaman temini konusunda da önem arz etmektedir. İş doyumunun yüksek düzeyde olduğu kurumlarda çalışanların işi terk etmeleri az olacağı için yeni eleman temini konusunda zorluk da yaşanmayacaktır (Akbaş, 2006). Sağlık çalışanlarının iş doyumlarının yüksek olması ve işten ayrılma

düşüncelerinin az olması, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve sağlık çalışanlarının daha fazla deneyim kazanmaları açısından önemlidir.

2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı gönüllü olarak çalışan sağlık çalışanlarının arasında görülebilen yorgunluk, hayal kırıklıkları ve işi bırakma ile sonuçlanma şeklinde karakteristik bir hal alan durumu tanımlamak amacıyla Freudenberger tarafından ortaya atılmış, daha sonraki yıllarda Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (Kaçmaz, 2005).Tükenmişlik kavramının en yaygın tanımı, Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştirmiş olan Christina Maslach'a aittir. Maslach'ın tanımına göre tükenmişlik, iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissidir. İş hayatı yoğun geçen bireylere birinci dereceden tehdit olarak olabilen tükenmişlik hissi bireylerin diğer bireylere nazaran daha enerjisi bitmiş şekilde davranmalarına neden olmaktadır (Kaya, 2014).

Duygusal kaynaklarını tamamen tüketen ve bu kaynakları tekrar yenilemek isteyen bireylerin çalışma ortamında, özel ve sosyal yaşamında hoşnutsuzluk meydana gelmektedir. Tükenmişlik iş doyumunu, yorgunluk veya yıpranma gibi duygularla karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik, bireylerin hayatlarında ters giden bir durum söz konusu olduğunda ve bu duruma inanmayı reddettiği durumlarda gelişmektedir. Tükenmişlik olgusu duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluğu temsil eden, zamanla ve gizlice gelişen bir süreç olması nedeniyle her tükenmişlik dönemi kendi özelliklerine göre değerlendirilmeli ve incelenmelidir. Bu değerlendirmelerin birbirini izlemesi, tükenmişlikte erken tanı ve önleme uygulamaları açısından önemlidir (Arı ve Bal, 2008).

2.3.1. Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik olgusu, Maslach tarafından üç alt boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlar Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük başarı hissi şeklinde ifade edilebilmektedir (Onay ve Kılıcı, 2011).

2.3.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, bir kişinin enerjisinin minimum düzeye düşmesidir. Bu durumu yaşamakta olan bireylerde gözlemlenmekte olan en belirgin durum; çalışanların

duygusal açıdan kendilerini işlerine verememeleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenmişlik yaşayan bireyler duyarsızlaşarak hizmet sundukları kişiler ile aralarında negatif enerji oluşmasına ve istem dışı tavırlar ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme, basitçe deneyimlenen bir şey değildir. İş yükü ile başa çıkmanın bir yolu olarak, bir bireyin işinden duygusal ve bilişsel olarak uzak durması için eylemler yapılmasını tetiklemektedir. İnsani hizmetler içerisinde işin gerektirdiği duygusal talepler, bu hizmetleri sağlayan kişinin hizmet alanlarına ait ihtiyaçları karşılama ve onlara cevap verme kapasitesini tüketebilir (Çelik ve Tuğrul, 2002). Yoğun ve stresli ortamlarda çalışan sağlık çalışanlarında yaşanabilen duygusal tükenme durumu yaşanması halinde ihtiyacı olan hastaların bu ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanabilir.

2.3.1.2. Duyarsızlaşma

Çalışanlar diğer bireylere karşı olan güven hisleri ile birlikte onlara karşı olan inançlarını yitirmeleri karşısında çalışmakta oldukları iş ve iş yerinde bulunmakta olan bireylere karşı tutumları soğuk ve uzak bir tutum sergileyebilirler. Duyarsızlaşma ile birey tükenme ve hayal kırıklığı durumundan kendini koruma arzusu içerisine girer, kendisini benzersiz, diğer insanları çekici kılan nitelikleri aktif olarak göz ardı ederek, kişi ve hizmet alıcıları arasında mesafe bırakır. Duyarsızlaşmaya neden olan unsurlar, bir kişinin işinde kişisel olmayan nesnel olarak kabul edildiklerinde, daha yönetilebilir özelliğe sahiptir. İnsani hizmetlerin dışında insanlar bitkin ve cesaretsiz kaldıklarında, kayıtsızlık veya alaycı bir tutum geliştirerek bilişsel uzaklaşmaya neden olmaktadır. Uzaklaştırma, çeşitli örgütsel ve mesleki ortamlarda gerçekleştirilen tükenmişlik araştırmalarında, duygusal tükenme ile sinizm arasında güçlü bir ilişkiye sahip olan ve duygusal tükenmeye yönelik ani bir tepkidir (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.3.1.3. Düşük Başarı Hissi

Düşük başarı hissi tükenmişlik olgusunun bir faktörüdür. Çalışanların kendilerinde yetersiz ve başarısız olma hissi, motivasyonlarındaki düşüklük, işteki verimliliklerinde görülen azalma gibi bir takım belirtiler düşük başarı hissini işaret etmektedir (Demirel ve Derin, 2012).

Düşük başarı hissini tükenmişliğin diğer iki yönü ile ilişkisi biraz daha karmaşıktır. Bazı durumlarda, bir dereceye kadar tükenme, sinizm ya da ikisinin bir birleşimi gibi bir işleve sahip olduğu görünmektedir. Duygusal tükenme veya

duyarsızlaşmaya katkıda bulunan kronik, çok fazla faktörü barındıran bir çalışma ortamının, bireylerin etkinlik duygusunu yıpratma eğilimi bulunmaktadır. Ayrıca, duygusal tükenme veya duyarsızlaşma etkinliği etkilemektedir. Birey kendini yorgun hissettiğinde veya ilgisiz olduğu kişilere yardım ederken başarı hissi kazanması daha zor hale gelebilmektedir (Maslach, vd. 2001).

2.3.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik yalnızca bir sebepten dolayı ortaya çıkan bir durum değildir ve tükenmişlik sendromuna sahip olan bireylerin tükenmişlik sendromu olduklarının anlaşılabilirliği belirtiler vardır. Tükenmişliğin fiziksel belirtiler, zihinsel belirtiler, duygusal belirtiler ve davranışsal belirtiler olmak üzere dört belirtisi bulunmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016).

2.3.2.1. Fiziksel Belirtiler

Fiziksel olarak tükenmişlik belirtileri, sürekli yorgunluk, bitkinlik hissi, uyuşukluk, sürekli baş ağrısı, yüksek kolesterol, kilo kayıplarının yaşanmasıdır. Bunlara ek olarak genel olarak ortaya çıkan ağrı ve sızılarla yoğun bir biçimde gözlemlenen soğuk algınlıkları, grip olmanın yanı sıra daha ileri seviyede kendini gösteren solunum yetmezliği ve koroner kalp rahatsızlıklarının artışı olarak nitelendirilebilmek mümkündür (Işıkhan, 2016).

2.3.2.2. Zihinsel Belirtiler

Zihinsel açıdan bakıldığında zaman tükenmişliğin belirtilerini bireylerin yapmış oldukları işe dair doyumsuzluk ile birlikte gerek kendine gerekse de faaliyet göstermekte oldukları işyerleri ve çevresine karşı genel bir negatiflik durumu halinde bir davranış sergilemektedirler. Bu gibi tutumların sonuçlarında ise işten ayrılmalar, ciddiye almama veya ihmalkârlık gibi durumlar ortaya çıktığını ifade edilebilir (Işıkhan, 2016).

2.3.2.3. Duygusal Belirtiler

Tükenmişlik sendromunda en belirgin olan duygusal belirtiler bireylerdeki duygusuz davranışların ortaya çıkması, diğer bireyleri eleştirmeye başlamaları, hayal

kırıklıkları yaşamaya başlaması, çabuk sıkılma, konsantrasyonda yaşanan zayıflamaları, aşırı alınganlık ve umutsuzluğa kapılma, endişe ve yabancılaşıarak yalnız kalma düşüncesidir (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.3.2.4. Davranışsal Belirtiler

Bireylerin diğer bireyler ile vakit geçirme süreleri minimuma inerek, yapmış oldukları işlerde yavaşlık ve zaman zaman görev yerlerinde bulunmama gibi davranışlarda bulunmaları bu belirtilerden bazılarıdır. Bunların yanı sıra kayıtları eksik tutma, diğer bireylere şüpheli bir tavır sergileme, gerek evde gerekse iş yerinde diğer bireyler ile diyaloglardan kaçınma ve belirli aralıklarla gözyaşı ve duygusal patlamalar yaşamaları bireylerin davranışsal olarak tükenmişlikte davranışsal belirtiler olarak sıralanabilir. Tükenmişlik davranışsal belirtileri arasında ayrıca hata yapmak, işleri ertelemek, işe geç gelmek, izin almadan veya hastalık sebebiyle işe gelmemek, işi bırakma eğilimi göstermek de bulunmaktadır. Yine bu belirtilere ek olarak hizmetin niteliğinde bozulma, iş veya iş dışı çevreyle ilişkilerin bozulması, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaşlara ve hizmet verilen bireylere karşı alaycı tavır tutunmak, iş yerine başka şeylerle vakit geçirmek, örgüte ilginin azalması gibi tutumlar da davranışsal belirtiler olarak vurgulanabilir (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.3.3. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişlik olgusunun meydana gelmesinde bireylerin kişisel özelliklerinin rolü olmasına rağmen çalıştıkları kurumdan kaynaklı koşullar ve özellikler de bu konuda önem arz etmektedir (Havle vd. 2008).

2.3.3.1. Bireysel Faktörler

Tükenmişlik olgusunu etkileme hususunda bireysel olarak etki etmekte olan faktörleri bireyin sahip olmuş olduğu bir takım durumlar dâhilinde tükenmişliğe dair zemin hazırlamakta olan veya var olan bir tükenmişlik sendromunu daha da arttırıcı gibi hallerde ise tükenmişliği ve tükenmişliğe dair etkileri azaltıcı bir rolü üstlenmekte olan özellikleri ifade ettiğini söylemek mümkündür (Havle vd. 2008).

2.3.3.1.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri bir bireyin tükenmişlik sendromuna kapılmaması adına kişilik donanımı ve elinde bulunmakta olan imkânları kullanabilmesi ile yakından bir ilişki içerisindedir. Bu durum karşısında bireyin kişisel özellikleri tükenmişlikten korunabilmek açısından yeterlilik seviyesini de belirleyebilmekte ve bireyin değişimler karşısında kendini uygun bir biçimde tekrardan revize ederek programlayabilme yetisine bağlı olduğu söylenebilir. Bireyler yenilenmiş olan koşulları kabullenebilmek, değişim şartlarını görmeye gayret göstermek ve esnek bir biçimde problemler karşısında başa çıkabilme konusunda önemlidir. Bu durum karşısında ise bireyin yetersiz kalması ve kendinde bir eksiklik hissine kapılması durumunda olayların yaratmış olduğu daha yoğun bir stres hali çıkmaktadır. Tükenmişlik sendromunun bireyin üzerindeki yoğun hissiyatının derecesini veya ne denli bir yoğunlukta olduğunu yaşayıp yaşamamak ise yine bireyin kendi yaşantısını etkilemekte olan diğer olaylar üzerindeki bireysel denetimleri ile de ilişkisinin var olduğu söylenebilir (Kulaklıkaya, 2013).

2.3.3.1.2. İşkolik Olmak

Bir kurumda çalışmakta olan bireyin iş yerinde aşırı sürelerde zaman geçirmesi ve devamlı olarak işi ile meşgul olması, işe karşı duyulmakta olan bir bağımlılık halini ifade etmekte olan işkoliklik olgusunu tarihte ilk olarak 1971’de Oates tarafından ortaya konmuştur. Oates, işkolikliği işe ve çalışmaya olan aşırı düşkünlük olarak açıklamıştır (Kulaklıkaya, 2013).

2.3.3.1.3. Bireysel Beklentiler

Bireylerin çalıştıkları kurumlarda ve mesleki açıdan beklentilerinin de tükenmişlik konusunda artırıcı ya da azaltıcı bir role sahiptir. Bireysel beklentilerin yanı sıra gerek iş gerekse de özel hayat arasında sağlıklı bir denge kuramamak, iş hayatının gerçekleri ile beklentilerden doğan uyumsuzluklar ve hayal kırıklıkları da tükenmişlik olgusunda önemli bir rol oynayabilmektedir. Bireylerin çalıştıkları kurum ile yaptıkları faaliyetlerin bireysel özellikleri ile uyumlu olmaması da bireylerin tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilir (İnce ve Şahin, 2015).

2.3.3.1.4. Demografik Faktörler

Çalışanların tükenmişlik durumu yaşamasında bireysel ve örgütsel birçok faktör etkilidir. Demografik faktörler, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi olmak üzere dört başlıkta ele alınmaktadır.

Yaş: Bireyin tükenmişlik durumu yaşamlarında en önemli faktörlerden olan yaş ve mesleki tecrübe arttıkça tükenmişlik oranı azalabilmektedir (Çalgan, vd., 2009).

Cinsiyet: Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet farklılıklarının tükenmişlik seviyesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Demir, vd. 2015).

Medeni Durum: Çalışan bireylerde medeni durum hali tükenmişlik sendromunu etkilemekte olan bir faktör olarak kendini gösterebilmektedir. Hiç evlenmemiş ya da evlenip boşanmış bireyler ile evlenmiş fakat çocuk sahibi olmamış bireyler ile evli ve çocuklu olan bireylere göre duygusal açıdan tükenmişlik hislerinde farklılıklar olabilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Çalışma Süresi: Tükenmişlik düzeyini etkileyebilen bir diğer değişken de bireylerin işte çalışma süreleridir. Çalışma süresinin yükselmesi bireyde oluşabilecek yorgunluk hissi ile birlikte tükenmişliğe yol açabilir (Demir, vd. 2015).

2.3.3.1.5. Örgütsel Faktörler

Tükenmişlik olgusuna etki eden faktörlerden öne çıkan diğer unsurlar örgütsel faktörlerdir. Örgütsel faktörler arasında, iş yükü, yapılmakta olunan işin niteliği, rol belirsizliği ve çatışması, ödül ve ceza, kararlara katılamama ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır (Arı ve Bal, 2008).

Aşırı İş Yükü: Aşırı iş yükü, insanların işin gereklerini yerine getirme kapasitelerini azaltarak tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Böylesi bir aşırı yüklenme kronik bir iş durumu olduğunda, dinlenme, iyileşme ve dengeyi yeniden kurma konusunda çok az fırsat bulunmaktadır. Bunun yanı sıra sürdürülebilir ve yönetilebilir bir iş yükü, yeni faaliyet alanlarında etkili olmak için mevcut becerileri kullanma ve geliştirmede fırsatlar sunabilir (Sürgevilve Budak, 2005).

İşin Niteliği: Tükenmişlik olgusunu etkileyen diğer bir faktör ise işin niteliğidir. İşin niteliğinin kapsadığı etmenler, bireyin yeteneği, var olan becerilerini iyi şekilde kullanabilme, bireyin sorumluluk alabilme yetisi, yaratıcı fikirleri ortaya koyabilmesi, yeniliklere açık olunması, yapılan faaliyet noktasında bireyin tutumu ve becerileri

hususunda zenginliği ve sorunları çözebilme kabiliyetinin var olmasıdır. İşin niteliği yükseldikçe genel anlamda işe doyum da yükselebilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Rol Belirsizliği/Çatışması: Bireylerde rol belirsizlikleri, yaptıkları işlerin karşılığında aslında kendilerinden tam anlamıyla neyin istendiğini, kavrayamama ya da beklenilenle aslında neyin yapılması gerektiğine dair oluşan düşüncelerin birbirleri ile zıt olması durumudur. Bireyler, rollerinin ya da kendilerinden istenmekte olunan işlevlerin ne olduğu hakkında olamadıkları durumda rol belirsizliği ortaya çıkmaktadır. Rol belirsizliği, bir görevin bir bireye verilmesi halinde bu görevi yerine getirebilmesi için bireye gerekli olan verilerin tam olarak verilmemesi halini de ifade etmektedir. Bu sebeple de birey, kendinden istenenin ne olduğu hakkında bir bilgiye sahip olmaması ve yapılacak olan işin nasıl yapılacağını doğru bir biçimde kavrayamamakta olduğudur (Sürgevil ve Budak, 2005).

2.3.3.1.6. Ödül/Ceza

Ödül alanı, güçlendirme davranışını şekillendirme gücünü ifade etmektedir. Yetersiz tanınma ve ödüllendirme insanların tükenmeye karşı savunmasızlığını artırmaktadır. Çünkü hem işi hem de çalışanları değersizleştirir ve verimsizlik duygularıyla yakından ilişkilidir. Buna karşılık, ödül boyutunda kişi ile iş arasındaki tutarlılık, hem maddi ödüller hem de içsel memnuniyet için fırsatlar olduğu anlamına gelmektedir. Bir örgüt içerisinde çalışan birey ile faaliyet göstermiş olduğu vazife arasında ödüllendirme hususunda bir uyumun var olması birey tarafından örgüte yapılmış olunan katkılarının karşılığında verilmiş olan ödülün yeterliliğini sarf etmiş oldukları emek ile orantılı bir şekilde bağdaştırıp değerlendirmeye koymaktadırlar. Bireyler çalıştıkları işlerde ortaya koydukları emek büyük olunca beklenen ödülünde büyük olması ya ad tersi bir durumda ona göre bir beklenti içerisinde girilmektedir. Bireylere verilecek ödüllerin aşırı ya da yetersiz olması bireyde bir tükenmişlik oluşturabilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

2.3.3.1.7. Kararlara Katılamama

Örgüt içerisinde alınan kararlar ile ilgili örgütün bireylere bir bilgi aktarımının var olmaması durumunda çalışan bireylerin örgütün şeffaflılığının var olduğuna dair şüpheli yaklaşımlarda bulunarak organizasyon ile ilgili olarak düşünceleri

zedelenebilecektir. Bu durum karşısında bireylerin çalıştıkları kurumda başarı konusunda şüphe oluşabilecektir (Özyolcu, 2015).

2.3.3.1.8. Sosyal Destek Eksikliği

Kurum bünyesinde çalışan bireylerin aralarındaki iş ilişkilerinin devamlılığının sağlanması, bireyin çevresindekiler ile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar karşısında tükenmişlik yaşamaması için ona destek sağlanması gerekmektedir. Birey sosyal destek ile kendi duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmekte ve çevresindeki insanlar ile ilişkileri normal seyirde devam etmektedir. Sosyal destek ayrıca bireyler arasında dayanışmanın artmasını da sağlamaktadır (Dinibütün, 2013).

2.3.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yöntemleri

Tükenmişlik; iş tatminsizliği, düşük örgütsel bağlılık, işe devamsızlık, işten ayrılma niyeti ve çalışan devir hızı olmak üzere çeşitli olumsuz tepkiler ve işe ait geri çekilme biçimlerinde ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik durumu yaşayan birey çalıştığı kurumda yaşadığı sorunlar sebebiyle işten ayrılma meyli içerisine girebilir. Tükenmişlik durumunda işine devam eden bireyin yaptığı işlerden verim elde edilmesi ve o işten kalite beklenmesi de oldukça zordur. Tükenmişlik, işteki olumlu deneyimler ve fırsatları azaltması sebebiyle azalan iş tatmini ve işe ya da kuruma olan bağlılığın azalmasına sebep olabilmektedir (Maslach ve Leiter, 2016).

Tükenmişlikle başa çıkma, tükenmişlik durumu yaşayan bireylerin bu durumdan zarar görmemeleri açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple kişilerin tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olması ve bu yöntemleri mümkün olduğunca uygulamaya çalışması gerekmektedir. Çünkü tükenmişlik, birey yaşamının her aşamasında ortaya çıkabilir ve birçok olumsuzluğa sebep olabilir. Bu alanlardan biri de, kişinin iş yaşamıdır (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik durumu bir kurum ve bu kuruma bağlı bireyler açısından önemli sayılabilecek sorunlara sebep olabilmesinden dolayı, bu durum ile mücadele edilmesi gerekmektedir. Tükenmişlik sendromu ile başa çıkabilmek amacıyla uygulanacak yöntemler bireysel olabileceği gibi örgütsel boyutta önlemler de alınabilmektedir. Tükenmişlik durumunun oluşmasına sebep olabilecek faktörlerin önceden belirlenmesi ve bu doğrultuda da önlemlerin alınması gerekmektedir. Tükenmişlik ile başa

çıkılmasının başarılı olabilmesi için tükenmişlik durumunun erken aşamalarda fark ederek müdahale edilmesi gerekmektedir (Kaçmaz, 2005).

2.4. Sağlık Çalışanlarında Şiddet, İş Doymu ve Tükenmişlik

Hemen her alanda kendini gösteren şiddet olgusu, çok geniş bir çalışma grubunun faaliyet gösterdiği sağlık alanında da yoğun bir şekilde görülmektedir. Sağlık alanında şiddet, hasta, hastanın yakınları veya diğer kişiler tarafından uygulanabilmekte ve sağlık çalışanları açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır (Yeşilbaş, 2016). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile ilgili çalışmalar son dönemlerde oldukça yoğunlaşmış durumdadır. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları arasında kadınların, acil serviste, psikiyatri kliniğinde, cerrahi branşlarda çalışanların daha sıklıkla şiddete maruz kaldıkları belirlenirken, sağlık çalışanlarının daha çok sözel şiddete maruz kaldıkları vurgulanmaktadır (Annagür, 2010).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları onlarda farklı sonuçlar ortaya çıkartabilir. Bu sonuçlardan ikisi de iş doymu ve tükenmişliktir.

Sağlık kuruluşlarından kaliteli hizmet alınabilmesi için sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan memnun olmaları ve buna bağlı olarak da iş doyum düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Nal ve Nal, 2018). İş doyum düzeyi düşük olan bir sağlık çalışanının sektörün özverili çalışma ortamında çalışması ve hizmet talep edenlere verimli bir hizmet sunması oldukça zordur. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işi heyecanla ve istekle yapmalarında iş doyum seviyesi önemli bir etkidir. Sağlık çalışanının hizmet sunumu sırasında istekli ve heyecanlı olmaları hastalara daha verimli hizmet ulaştırılmasını sağlayabilecektir (Kaya ve Oğuzöncül, 2016).

Sağlık çalışanları işleri gereği, mesai saatlerinin hemen her anında yoğun bir iletişim içerisinde dirler. Bu yoğun iletişim ortamı onların bir baskı altında olmalarına ve buna bağlı olarak stresli bir çalışma içerisinde olmalarına sebep olabilmektedir (Akbolat ve Işık, 2008). Yapılan çalışmalarda tükenmişlik seviyesinin düşmesinde önemli bir faktör olarak yüz yüze iletişimin önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Oğuzberk ve Aydın, 2009). Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile kurdukları iletişim ortamında maruz kalacakları şiddet onların daha yoğun bir şekilde stres yüklenmelerine neden olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarında şiddet, iş doymu ve tükenmişlik olguları bir bütün halde ele alındığında bu üç olgunun birbirini yakın olarak etkilediğini söylemek mümkündür.

Özellikle hastalar ile yüz yüze iletişim içerisinde olan sağlık çalışanlarının bu iletişimden kaynaklanan şiddet ve benzeri sorunlar yaşamaları ile buna bağlı olarak iş doyum seviyelerinin düşmesi tükenmiş yaşamalarına sebep olabilmektedir.

2.5. Sağlıkta Şiddet, İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlgili çalışmalar

Bu bölümde sağlık çalışanlarında şiddet ile iş doyum ve tükenmişlik ile ilgili çalışmalar ayrı ayrı incelenmiştir.

2.5.1. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Çalışmalar

Akca ve ark. (2014), sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklıkları ve maruz kaldıkları şiddetin sebeplerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmayı 92 sağlık çalışanı üzerinden yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda katılımcıların yaklaşık üçte birinin şiddete maruz kaldığını, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun hastaların şiddetine maruz kaldığını, saldırganların çoğunluğunun erkek olduğunu, en fazla muayene odasında şiddete maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Araştırmada ayrıca şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet sonrasında adli işlem başlatmadıkları belirlenmiştir.

Kocabıyık ve ark. (2014), sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet ve şiddet faktörlerini inceledikleri çalışmaya 176 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların çoğunlukla fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve şiddet sonrasında adli işlem yapmadıkları belirlenmiştir.

Auta ve ark (2017), Afrika'da sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya 21 Afrika ülkesinden 65 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma sonucunda çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıya yakınının şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklıklarını incelemişlerdir. 496 sağlık çalışanı üzerinden yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının tamamına yakınının şiddete maruz kaldıkları, sağlık çalışanlarının en çok sözel şiddete maruz kaldıkları, devlete ait sağlık kuruluşunda çalışanların daha çok şiddete maruz kaldıkları, en çok acil serviste çalışanların şiddet gördükleri ve şiddet uygulayanların çoğunluğunun hasta ve hasta yakını oldukları belirlenmiştir.

Yıldız (2019), sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma seviyeleri, şiddetin sebepleri ile şiddeti önleme ile ilgili düşüncelerinin tespit edilmesi amacıyla yaptığı çalışmayı 429 çalışan üzerinden yürütmüştür. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarından 30 yaş altındakilerin, cerrahi, dâhili ve acil servislerin yoğun bakım, ameliyathane, radyoloji ve laboratuvarlar çalışanlar ile özel hastanede çalışanların diğerler sağlık çalışanlarına göre daha az şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

2.5.2. İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlgili Çalışmalar

Gürsoy (2013), sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin aile yaşamına etkisini incelemiştir. Ankara'da yapılan çalışmaya 684 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmada Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanlarının iş doyum, tükenmişlik düzeyleri ve iş-aile yaşamlarına ilişkin görüşleri ile işi sevme, işi değiştirmeyi düşünme, iş sorunlarının aileye etkisi, işe ilişkin sorunlarını evde anlatma, kurumda çalışma süresi, departmandaki çalışma süresi, günlük çalışma süresi, kurumdaki görevi, iş yerinde sorun yaşama sıklığı, her gün işe istekli gelme durumlarına göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Nart (2014), çalışma alanında şiddete maruz kalanların iş tatmini ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasını Güney Marmara Bölgesinde 213 sağlık çalışanı üzerinden yürütmüştür. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İş Tatmini Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda iş yerinde yaşanan sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet olaylarının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olmak üzere tükenmişliğin iki boyutu üzerinde doğrudan etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, iş yerinde yaşanan herhangi bir şiddet olayının, iş tatmini üzerinde de doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir.

Ünal Yılmaz (2014), sağlık çalışanlarında iş doyumu, tükenmişlik ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmasını İstanbul'da yürütmüş ve çalışmaya 200 kişi katılmıştır. Çalışmada 'Kişisel Bilgi Formu', 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği', 'Beck Depresyon Ölçeği', 'Minnesota Doyum Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırma sonucunda Minnesota Doyum Ölçeğinde özel hastanelerde çalışanların iş doyumu devlet hastanelerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Devlet hastanelerinde çalışan kişilerin yüksek seviyede depresyon, tükenmişlik ve düşük derecede iş doyumu

yaşamlarına rağmen aile, arkadaş ve özel insanlarla olan ilişkileri özel hastane çalışanlarına göre daha kuvvetli olduğu tespit edilmiştir.

Mete ve ark. (2015), psikolojik şiddetin tükenmişlik seviyesine olan etkisini inceledikleri çalışmalarını Batman ilinde yürütmüşlerdir. Araştırmanın örneklem grubu 188 öğretmen ve okul yöneticisidir. Araştırmada Kristensen vd. (2005) tarafından geliştirilen ve Kula (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan, Tükenmişlik Ölçeği, Psikolojik şiddeti ölçmek için Einarsen ve Raknes (1997) tarafından geliştirilen, Einarsen, Hoelb ve Notelaersa'nın düzenlediği ve Alkan'ın Türkçe çevirdiği Olumsuz Davranış Ölçeği (NAQ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda işe bağlı tükenmişlik algısı ile medeni durum, branş, yaş ve kıdem değişkenleri arasında; psikolojik şiddet algısı ile cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, psikolojik şiddet ile işe bağlı tükenmişlik algıları arasında anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki bulunmakta, psikolojik şiddet algısı tükenmişliği olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir.

Tekir ve ark. (2016), sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmada kitlesel tipte bir araştırma yapmışlardır. Manisa'da yürütülen çalışmanın örneklem grubu 142 sağlık çalışanıdır. Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada Çalışma süresi fazla olanlarda, mesleğini isteyerek seçenlerde, hekimlerde iş doyumunu daha yüksektir. İş yükünün fazla olduğunu düşünenlerde, nöbet tutarak çalışanlarda, iş doyumunu ve yaşam doyumunu ortalamaları düşük, tükenmişlik ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur.

Galián ve ark. (2016), sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalanların iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını incelemişlerdir. Araştırma 819 sağlık çalışanı üzerinden yürütülmüştür. Araştırmada şiddete maruz kalan hemşirelerin iş doyumlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Milet (2016), sağlık çalışanlarında şiddet davranışlarının iş doyumlarına etkisini incelediği çalışmasını Edirne'deki sağlık çalışanlarından 345 kişiye uygulamıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışanların iş doyumunu ortalama olarak incelendiğinde; işin kendisi ve kuralları orta, beklentiler düşük, yönetim yüksek, ücret ve ödül sistemi düşük ve genel iş doyumunu orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların cinsiyet, eğitim, unvan, çalışılan kurum, nöbet durumu ve şiddete maruz kalma durumu ile iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Sonuç olarak; demografik özelliklere göre çalışanların şiddete maruz kalma ve iş doyum düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir.

Yeniyol (2018), sağlık alışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu seviyesini incelediği çalışmaya 183 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmada Minnesota İş Doyum leği ve Maslach Tükenmişlik leği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının, sürekli kaygı düzeyleri arttıka duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığı, kişisel başarının ise azaldığı ortaya konmuştur. Katılımcıların iş doyum düzeyleriyle sürekli kaygı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Liu ve ark. (2018). İşyerinde şiddete maruz kalanların iş tatmini ve tükenmişlik durumlarını inceledikleri çalışmada 1761 sağlık çalışanın tükenmişlik düzeylerini araştırmışlardır. Pekin’de yapılan çalışmada Maslach Tükenmişlik leği ve Minnesota İş Doyumu leği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin %59,64’ünün şiddete maruz kaldığını, şiddetin iş doyumuna olumsuz etkilerinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Duan ve ark. (2019), işyerinde şiddete maruz kalanların iş doyumunu ve tükenmişlik seviyesine etkilerini incelemişlerdir. in’de yürütülen çalışmanın sonucunda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarının iş doyumunu seviyesini düşürdüğü, tükenmişlik seviyesini yükselttiğini belirmişlerdir.

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırmanın modeli, çalışma grubu, araştırma süreci, veri toplama aracı ve verilerin analizi yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmada ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında çalışmakta olan sağlık personelinin genel iş doyum düzeyi, iş doyumunu belirleyen temel bileşenler, içsel-dışsal iş doyum düzeyleri ve bunlarla etkileşen sosyodemografik özellikleri ve genel tükenmişlik düzeyleri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ile bu değişkenlerle etkileşen sosyodemografik özellikleri incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel bir çalışmadır ve ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Bu model, iki veya daha fazla sayıdaki değişkenin birlikte değişimin varlığını ve seviyesini belirleyen araştırma modelidir (Karasar, 2009). Araştırma modelindeki bağımsız değişken olan sosyo-demografik bilgiler; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışılan kurum, çalışılan birim, meslekte toplam çalışma yılı, şuanki kurumda çalışma yılı, son beş yıl içinde şiddete maruz kalma durumu, son beş yıl içinde şiddete maruz kalma sayısı, son beş yıl içinde maruz kalınan şiddet türü, şiddeti uygulayanın kim olduğu, şiddet sonrasında yasal işlem başlama durumu, yasal işlemin son durumu iken modeldeki bağımlı değişkenler sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi ve tükenmişlik düzeyidir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya Malatya ilinde bulunan, bir 2. Basamak (Devlet Hastanesi) ve bir 3. Basamak (Tıp Fakültesi) hastane dâhil edilmiştir. %5 yanılma payı ve %80 güç ile örneklem sayısı 396 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen iki hastanedeki 396 sağlık personeline araştırma için hazırlanan anket ve ölçek formu uygulanmıştır. Uygulanan anket ve ölçeklerdeki yanıtlar için SPSS paket programında veri tabanı oluşturulmuştur. Oluşturulan veri tabanında ölçeklerden biri veya her ikisine birden hiç

yanıt vermeyen 43 kişiye ait yanıtlar veri tabanından elendikten sonra, yeni örneklem sayısı 353 kişi olarak elde edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yapılışı

Veri toplama araçlarının uygulanmasında; Malatya ili Devlet ve Tıp Fakültesi Hastanelerindeki sağlık personellerine araştırma, anket ve ölçeklerle ilgili gerekli açıklamalar yapılmış, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu ve samimi bilgiler verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında hazırlanan toplam 16 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, sağlık personellerinin iş doyum düzeyini ölçmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği ve tükenmişlik düzeylerini tespit edebilmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu 16 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, toplam çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı ile şiddete maruziyetlerini tespit etmeye yönelik 7 adet soru sorulmuştur. Sorulan sorular sırasıyla; son beş yıl içinde şiddete maruz kalma durumu, sıklığı, maruz kalınan şiddetin türü, şiddeti uygulayan kişi, şiddet sonrası yasal işlem başlama durumu, yasal işlem durumu ve görev yeri değişikliği belirlemeye yöneliktir.

3.5.2. Minesota İş Doyumu Ölçeği

Minesota İş Doyum Ölçeği, çalışanlarda işe olan doyum oranının ölçülmesinde kullanılan en önemli ölçektir. Zira dünyada iş doyum ile ilgili yapılan birçok araştırmada Minesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmada verilerin analiz edilmesinde 1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen Minesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Minesota İş Doyum Ölçeği toplam 20 maddeden oluşmakta olup, iki alt boyutta incelenmektedir. Bunlar; iç kaynaklı doyum ve dış kaynaklı doyumdur. İç kaynaklı doyum; 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,19,20 numaralı

maddelerini, dış kaynaklı doyum ise 5,6,12,13,14,16,17,18 numaralı maddelerini kapsamaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği “işimin beni her zaman meşgul etmesi bakımından”, “kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından”, “çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları açısından” gibi maddelerden oluşmaktadır.

3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach tükenmişlik ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından oluşturulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Ergin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ergin, 1992). Envanter 22 maddeden oluşmaktadır ve her madde beş dereceli Likert tipi değerlendirme içerir. Maslach tükenmişlik ölçeğinin, Türkçeye uyarlaması sırasında bazı değişiklikler yapılmıştır. En önemlisi olan 7 basamaklı olan yanıt seçeneklerinin 5 basamağa azaltılmıştır. Sonuç olarak Türkçede cevap seçenekleri "hiç bir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" şeklinde düzenlenmiştir. Maddeler sırasıyla şu şekilde puanlanmaktadır: hiçbir zaman 0, her zaman 4 puan. Ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi gibi üç alt boyuttan oluşmaktadır. Hepsinin puanı ayrı ayrılıkta değerlendirilir. Duygusal tükenme puanı ölçekte olan 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı soruların, duyarsızlaşma 5, 10, 11, 15, 22 numaralı soruların, kişisel başarı ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı soruların cevaplarından hesaplanır ve sırayla 0-36, 0-20, 0-32 arasında puanlanırlar. Duygusal tükenme alt ölçeği; iş hayatında aşırı yüklenmiş kişilerin tüketilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği; kişinin hizmet verdiği insanlara karşı katı, soğuk, ilgisiz ve duygudan yoksun bir şekilde davranmasını ifade eder. Kişisel başarı alt ölçeği; yaptığı iş ile ilgili kendisini yeterli, başarılı görme duygularını tanımlar. İlk iki alt ölçeklerin yüksek puanları, üçüncü alt ölçeğin ise düşük puanı tükenmişliği gösterir

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Testi ile kategorik değişkenlerin analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı (r); <0.2 ise çok zayıf ilişki ya da uyum-korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon, 0.4-0.6 arasında ise orta derecede korelasyon, 0.6-0.8

arasında ise iyi derecede korelasyon, $0.8 >$ ise mükemmel uyum-korelasyon olarak yorumlanmıştır. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma, n ve yüzde olarak ifade edilmiştir. p değerinin <0.05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistik analizler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.



BÖLÜM IV

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur. Demografik özelliklerin dağılımında incelenen değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, çalışılan kurum, meslekte ve kurumdaki toplam çalışma yılı iken, şiddet ile ilgili değişkenlerin dağılımında incelenen değişkenler; son 5 yıl içinde şiddete maruz kalma durumu, sıklığı, türü, şiddeti uygulayan kişi, şiddet sonrasında yasal işlem durumu, süreci ve görev yeri değişikliği soruları içermektedir. Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalanların demografik özellikleri ile uygulanan her iki ölçek ve alt boyutlarının demografik ve şiddet ile ilgili özelliklere göre dağılımları Tablo 3 ile Tablo 7 arasında verilmiştir. Son olarak Tablo 8’de kullanılan iki ölçek ve bu ölçeklerin alt boyutları arasındaki korelasyon analiz sonuçları sunulmuştur.

4.1. Demografik Bulgular

Demografik değişkenlerin dağılımında 18-29, 30-39 ve 40 ve üzeri 3 gruba ayrılan yaş değişkeni incelendiğinde katılımcıların %42,5’inin 40 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,5’i kadınsa, %71,2’si evlidir. %48,4 ile en yüksek oran lisans eğitim grubunda olup, katılımcıların %6,5’i doktor, %4,5’i ebe, %59,5’i hemşire, %16,4’ü sağlık memuru ve %13’ü teknisyenden oluşmaktadır. Katılımcıların yarısı cerrahi birimde çalışırken (%50,7), %74,2’si devlet hastanesinde çalışmaktadır. Meslekteki toplam çalışma yılı dağılımları incelendiğinde katılımcıların %47,6’sı ile 16 ve daha fazla yıldır çalışmaktadır. Şuan ki kurumda 1-5 yıl arası çalışanların oranının %47,0, 6-10 yıl arası %23,8, 11-15 yıl arası %15 ve 16 ve 16+ yıl arası %14,2 olduğu Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1.

Demografik Değişkenlerin Dağılımı

		n(%)
Yaş	18-29	86(24,4)
	30-39	117(33,1)
	40 ve üzeri	150(42,5)
Cinsiyet	Kadın	217(61,5)
	Erkek	136(38,5)
Medeni Durum	Evli	245(71,2)
	Bekar	99(28,8)
Eğitim Durumu	Lise	54(15,3)
	Ön Lisans	89(25,2)
	Lisans	171(48,4)
	Lisansüstü	39(11,0)
	Doktor	23(6,5)
Meslek	Ebe	16(4,5)
	Hemşire	210(59,5)
	Sağlık Memuru	58(16,4)
	Teknisyen	46(13,0)
	Acil	52(14,7)
Çalışılan Birim	Cerrahi	179(50,7)
	Dahili	86(24,4)
	Laboratuvar	36(10,2)
	Devlet Hastanesi	262(74,2)
Çalışılan Kurum	Tıp Fakültesi	91(25,8)
	1-5	69(19,5)
Meslekteki Toplam Çalışma Yılı	6-10	65(18,4)
	11-15	51(14,4)
	16 ve 16+	168(47,6)
	1-5	166(47,0)
Şuan ki Kurumda Çalışma Yılı	6-10	84(23,8)
	11-15	53(15,0)
	16 ve 16+	50(14,2)

Şiddet ile ilgili değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %60,6'sı son 5 yıl içinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddet sıklığına çok cevabını veren katılımcıların oranı %34,9 iken katılımcıların %44,6'sı en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcılardan şiddetin türü tanımlamaları istenmiş ve katılımcıların %67,9'u sözel şiddete %32,9'u ise maruziyetlerini hem sözel hem fiziksel şiddet olarak tanımlamıştır. Şiddet uygulayan kişiler içinde en yüksek oran %41,6 ile hasta yakınlarına aittir. Şiddet gören katılımcıların %41,1'i yasal işlem başlatırken, yasal işlem başlatan katılımcıların %26,1'inin süreci devam etmekte, %42'si sürecin sonuçlandığını ve şiddete uğradığı kişinin ceza aldığını, %31,8'i ise ceza almadığını belirtmiştir. Şiddet sonrası görev yeri değişen katılımcı oranı %18,7'dir (Tablo 2).

Tablo 2.

Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Dağılımı

		n(%)
Son 5 Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet	214(60,6)
	Hayır	139(39,4)
Son 5 Yıl İçin Maruz Kalınan Şiddet Sıklığı	Az	74(44,6)
	Orta	34(20,5)
	Çok	58(34,9)
Son 5 Yıl İçin Maruz Kalınan Şiddet Türü	Sözel	144(67,9)
	Sözel+Fiziksel	68(32,1)
Şiddet Uygulayan Kişi	Hasta	23(11,0)
	Hasta Yakını	87(41,6)
	Sağlık Personeli	19(9,1)
	Hasta ve Hasta Yakını	58(27,8)
	Hasta Yakını ve Sağlık Personeli	8(3,8)
	Hasta+Hasta Yakını+Sağlık Personeli	14(6,7)
Hasta	Hayır	117(56,0)
	Evet	92(44,0)
Hasta Yakını	Hayır	44(21,1)
	Evet	165(78,9)
Sağlık Personeli	Hayır	166(79,4)
	Evet	43(20,6)
Şiddet Sonucunda Yasal İşlem Durumu	Evet	88(41,1)
	Hayır	126(58,9)
Yasal İşlem Süreci	Devam Ediyor	23(26,1)
	Sonuçlandı, Ceza Aldı	37(42,0)
	Sonuçlandı, Ceza Almadı	28(31,8)
Şiddet Olayından Sonra Görev Yeri Değişikliği	Görev Yerim Değişmedi	174(81,3)
	Görev Yerim Değişti	40(18,7)

Demografik değişkenlerin son 5 yıl içinde şiddete maruz kalma durumuna göre dağılımlarının verildiği Tablo 3 incelendiğinde, 3 yaşı grubu için de şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı şiddete maruz kalmadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir. Yaşı arttıkça şiddete maruziyetin arttığı gözlemlenmektedir. Kadın katılımcıların %57,6'sı şiddete maruz kalırken, erkek katılımcılar için bu oran %65,4'tür. Evli olan 245 katılımcının %61,2'si şiddete maruz kalmıştır, şiddete maruz kalan bekarların oranı ise %58,6 olarak saptanmıştır. İncelenen her 3 değişken (yaşı, cinsiyet ve medeni durum) için son 5 yıldır şiddete maruz kalma ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Son 5 yıldır şiddete maruz kalma ile meslek, çalışılan birim ve kurum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla; $p=0,001$; 0,02; 0,039). En çok şiddete maruz kalan meslek grubunu hemşireler, cerrahi birim elemanları ve devlet hastanesinde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Meslekteki toplam çalışma yılına göre en çok şiddete maruz kalan grup 16 ve üzeri yıl çalışan grup ile şu anki kurumda çalışma yılına göre şiddete maruz kalan grubun 1-5 yıl arası çalışan grup olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3.

Demografik Değişkenlerin Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

		Son 5 Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu		
		Evvet	Hayır	
		n(%)		p
Yaş	18-29 yaş	52(60,5)	34(39,5)	0,752
	30-39 yaş	68(58,1)	49(41,9)	
	40 ve üzeri	94(62,7)	56(37,3)	
Cinsiyet	Kadın	125(57,6)	92(42,4)	0,142
	Erkek	89(65,4)	47(34,6)	
Medeni Durum	Evli	150(61,2)	95(38,8)	0,650
	Bekar	58(58,6)	41(41,4)	
Eğitim Durumu	Lise	35(64,8)	19(35,2)	0,758
	Ön Lisans	55(61,8)	34(38,2)	
	Lisans	99(57,9)	72(42,1)	
	Lisansüstü	25(64,1)	14(35,9)	
Meslek	Doktor	17(73,9)	6(26,1)	0,001
	Ebe	9(56,3)	7(43,8)	
	Hemşire	134(63,8)	76(36,2)	
	Sağlık Memuru	39(67,2)	19(32,8)	
	Teknisyen	15(32,6)	31(67,4)	
Çalışılan Birim	Acil	38(73,1)	14(26,9)	0,002
	Cerrahi	112(62,6)	67(37,4)	
	Dahili	52(60,5)	34(39,5)	
	Laboratuvar	12(33,3)	24(66,7)	
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	148(57,4)	110(42,6)	0,039
	Tıp Fakültesi	66(69,5)	29(30,5)	
Meslekteki Toplam Çalışma Yılı	1-5	40(58,0)	29(42,0)	0,469
	6-10	38(58,5)	27(41,5)	
	11-15	36(70,6)	15(29,4)	
	16 ve 16+	100(59,5)	68(40,5)	
Şu anki Kurumda Çalışma Yılı	1-5	93(56,0)	73(44,0)	0,332
	6-10	56(66,7)	28(33,3)	
	11-15	35(66,0)	18(34,0)	
	16 ve 16+	30(60,0)	20(40,0)	

Demografik değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyut ve genel doyum puanına göre dağılımlarının verildiği Tablo 4 incelendiğinde, İçsel, dışsal ve Genel Doyum puan ortalamaları yaş grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Elde edilen p değerleri sırasıyla; 0,018; 0,0001 ve 0,0001 iken İçsel Doyum puanının yaş arttıkça attığı, Dışsal ve Genel Doyum puanlarının ise azaldığı gözlemlenmiştir. Her iki alt boyut ve Genel Doyum puanı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup (sırasıyla $p=0,007$; 0,013 ve 0,001), erkeklerin alt boyut ve Genel Doyum puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bekar katılımcıların puan ortalamaları evlilere göre daha yüksek olup, tüm puanlar için medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farktan söz edilebilmektedir (sırasıyla $p=0,007$; 0,0001 ve 0,0001). Eğitim durumu grubu ile sadece Dışsal Doyum alt boyut puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken, her iki alt boyut ve genel iş doyum puanı ortalamaları eğitim durumu grupları için benzer olduğu görülmektedir. Meslek grupları ile İçsel Doyum ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (sırasıyla $p= 0,0001$ ve 0,044). En yüksek İçsel ve Dışsal Doyum puan ortalaması teknisyenlere aittir (sırasıyla; $43,1\pm 6,7$ ve $23,5\pm 6,2$). Benzer şekilde, çalışılan birim ile İçsel Doyum ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla $p= 0,0001$ ve 0,003) ve Doyum alt grupları için en yüksek ortalama laboratuvar çalışanlarına aittir (sırasıyla; $43,6\pm 6,9$ ve $23,4\pm 6,2$). Çalışılan kurum grupları incelendiğinde, tüm doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların İçsel ve Dışsal Doyumları Devlet Hastanesi çalışanlarına göre daha gelişmiştir. Meslekteki toplam çalışma yılı değişkeni incelendiğinde içsel doyum hariç diğer alt boyutlar ile toplam çalışma yılı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(sırasıyla $p=0,0001$ ve $p=0,002$). Şuan ki kurumda toplam çalışma yılı grupları ile dış doyum puanı arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmektedir ($p=0,005$) (Tablo 4). Gruplar arasında beliren tüm bu farkların kaynağını belirlemek üzere karşılaştırmalar yapmak için kullanılan Post-Hoc Test İstatistiği; Bonferroni Testi analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

4.2. İş Doyumu ile İlgili bulgular

Tablo 4.

Demografik Değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

		Minnesota İş Doyum Ölçeği		
		İçsel Doyum Puanı	Dışsal Doyum Puanı	Genel Doyum Puanı
		Ort±SS		
Yaş	18-29	41,2±11,2 ^a	25,8±7,1 ^{b,c}	66,8±17 ^{d,e}
	30-39	37,5±8,1	21,5±5,9	59±12,3
	40 ve üzeri	39±8,3	21±5,8	60,1±12,3
	p	0,018	0,0001	0,0001
Cinsiyet	Kadın	37,8±9,7	21,7±6,5	59,5±14,6
	Erkek	41±7,7	23,4±6,3	64,4±12,2
	p	0,001	0,013	0,001
Medeni Durum	Evli	38,3±8,4	21,2±5,8	59,5±12,4
	Bekar	41,2±10,3	25,4±7	66,4±15,9
	p	0,007	0,0001	0,0001
Eğitim Durumu	Lise	39,2±13,2	25,5±7,6 ^{f,g,h}	64,8±19,7
	Ön Lisans	39,9±7,6	22,5±5,7	62,4±11,4
	Lisans	38,6±8,3	21,5±6,3	60,1±13,1
	Lisansüstü	38,6±9	21,4±6,1	59,9±12,6
	p	0,728	0,001	0,136
Meslek	Doktor	38,5±6,9	22±4,8	60,4±7,8
	Ebe	41,4±6,9	21,1±5	62,5±7,8
	Hemşire	37,4±10,1	22,5±6,9	59,9±15,8
	Sağlık Memuru	41,2±6,9	21,4±6	62,7±10,7
	Teknisyen	43,1±6,7	23,5±6,2	66,6±11,2
	p	0,0001	0,484	0,044
Çalışılan Birim	Acil	34,5±10,5 ^{i,j,k}	21,5±6,6	55,9±15 ^l
	Cerrahi	39,4±8,8	22,2±6,1	61,6±13,4
	Dahili	39,1±8,7	22,8±7,2	61,9±14,5
	Laboratuvar	43,6±6,9	23,4±6,2	67±11,3
	p	0,0001	0,531	0,003

Tablo 4. Devamı

Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	38,4±9,4	21,9±6,7	60,2±14,5
	Tıp Fakültesi	40,7±8,2	23,7±5,7	64,4±11,9
	p	0,038	0,015	0,012
Meslekteki Toplam	1-5	41,1±11,3	26,1±6,9 ^{m,n,o}	67,1±16,8 ^{p,r,s}
	6-10	38±9,8	22,3±6,9	60,3±15,2
	11-15	37,4±8,5	21,3±6,1	58,7±12,6
Çalışma Yılı	16 ve 16+	39±7,9	21,2±5,6	60,2±11,9
	p	0,106	0,0001	0,002
Şu Anki Kurumda	1-5	39,1±10,3	23,6±6,9 ^{t,u}	62,7±15,9
	6-10	38,6±8,1	21±6,3	59,6±12,6
	11-15	38,7±7,4	21,9±5,1	60,7±10,2
Çalışma Yılı	16 ve 16+	39,9±8,4	20,8±5,9	60,7±12,3
	p	0,873	0,005	0,38

a; p=0,014 18-29 ve 30-39 yaş grupları arasında, b; p=0,0001 18-29 ve 30-39 yaş grupları arasında, c; p=0,001 18-29 ve 40-49 yaş grupları arasında, d; p=0,0001 18-29 ve 30-39 yaş grupları arasında, e; p=0,001 19-29 ve 40-49 yaş grupları arasında, f; p=0,035 lise ve ön lisans grupları arasında, g; p=0,0001 lise ve lisans grupları arasında, h; p=0,012 lise ve lisansüstü grupları arasında, i; p=0,003 acil ve cerrahi grupları arasında, j; p=0,022 acil ve dahili grupları arasında, k; p=0,0001 acil ve laboratuvar grupları arasında, l; p=0,001 acil ve cerrahi grupları arasında, m; p=0,003 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında, n; p=0,0001 1-5 yıl ve 11-15 yıl grupları arasında, o; p=0,0001 1-5 yıl ve 16 ile 16+ yıl grupları arasında, p; p=0,025 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında, r; p=0,006 1-5 yıl ve 11-15 yıl grupları arasında, s; p=0,003 1-5 yıl ve 16 ile 16+ yıl grupları arasında, t; p=0,016 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında, u; p=0,042 1-5 yıl ve 16 ile 16+ yıl grupları arasında

Şiddet ile ilgili değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyut ve genel doyum puanına göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalan katılımcıların doyum puan ortalamaları şiddete maruz kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Doyum puanları ile şiddete maruz kalma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla; p=0,0001; 0,008 ve 0,0001). Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalma sıklığı arttıkça doyum puanları azalmakta ve doyum puanları işe gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmektedir (sırasıyla; p=0,01; 0,0001 ve 0,0001). Son 5 yıldır maruz kalınan şiddet türü grupları ile doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değilken (p>0,05), sözel ve sözel+fiziksel grupları için ortalamalar birbirine benzerdir. Şiddet uygulayan kişi grupları ile sadece Dışsal Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,002). Hesaplanan tüm doyum puanları için en yüksek ortalama hasta grubuna aittir (genel doyum: 66,1±15,9). Şiddet uygulayan gruplar tek tek incelendiğinde sadece sağlık personeli grubu ile Dışsal Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p=0,006).

Şiddete maruziyet sonrası Dışsal Doyum ve Genel Doyum Puan ortalaması artmakta iken İçsel Doyum puanı azalmaktadır. Yasal işlem süreci grupları ile Dışsal ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla; $p=0,007$ ve $0,019$). Şiddet sonrası görev yeri değişen katılımcıların Dışsal Doyum puan ortalaması değişmeyenlere göre daha yüksek elde edilmiştir ($24\pm5,8$) (Tablo 5). Gruplar arasında beliren tüm bu farkların kaynağını belirlemek üzere karşılaştırmalar yapmak için kullanılan Post-Hoc Test İstatistiği; Bonferroni Testi analiz sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5.

Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum Puanı ve Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

		Minnesota İş Doyum Ölçeği		
		İçsel Doyum Puanı	Dışsal Doyum Puanı	Genel Doyum Puanı
		Ort±SS		
Son 5 Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet	37,5±9,1	21,6±6,2	59,2±13,4
	Hayır	41,3±8,7	23,5±6,8	64,7±14,1
	p	0,0001	0,008	0,0001
Son 5 Yıl İçin Maruz Kalınan Şiddet Sıklığı	Az	39,7±8,1 ^a	23,2±5,7 ^b	62,9±12 ^c
	Orta	38,2±8	22,1±5,8	60,3±12,1
	Çok	34,9±10,2	18,4±5,4	53,3±13,3
	p	0,01	0,0001	0,0001
Son 5 Yıl İçin Maruz Kalınan Şiddet Türü	Sözel	37,6±9,1	21,1±6,2	58,7±13,6
	Sözel+Fiziksel	37,7±9,1	22,8±6,1	60,5±12,9
	p	0,927	0,060	0,353
Şiddet Uygulayan Kişi	Hasta	41±9,8	25,1±7,4	66,1±15,9
	Hasta Yakını	36±9	22,1±6,1	58,1±13,6
	Sağlık Personeli	38,2±8,7	17,9±4,8	56,1±12,4
	Hasta ve Hasta Yakını	38,9±7,6	21,1±5,2	60±10,3
	Hasta Yakını ve Sağlık Personeli	35,9±11,4	17,6±7,8	53,5±18,7
	Hasta+Hasta Yakını+Sağlık Personeli	37,1±12,4	21,1±5,6	58,2±14,4
	p	0,186	0,002	0,088

Tablo 5. Devamı

	Hayır	36,5±9,1	21,2±6,3	57,7±13,9
Hasta	Evet	39±8,9	22±6	61±12,6
	p	0,055	0,306	0,076
	Hayır	39,9±9,2	21,9±7,2	61,9±14,9
Hasta Yakını	Evet	37±9	21,4±5,9	58,4±12,9
	p	0,056	0,645	0,131
	Hayır	37,7±8,8	22,1±6,1	59,8±13,2
Sağlık Personeli	Evet	37,4±10,2	19,3±5,9	56,7±14,1
	p	0,824	0,006	0,172
Şiddet	Evet	37,3±8,5	23,1±5,8	60,4±12
Sonucunda Yasal İşlem Durumu	Hayır	37,7±9,6	20,6±6,2	58,3±14,3
	p	0,772	0,003	0,256
	Devam Ediyor	40,4±8,9	23,5±6,2	63,9±12,3
Yasal İşlem Süreci	Sonuçlandı, Ceza Aldı	37,2±7,8	24,9±4,9	62,1±10,7
	Sonuçlandı, Ceza Almadı	34,9±8,4	20,4±5,8	55,3±12
	p	0,065	0,007	0,019
Şiddet Olayından Sonra Görev Yeri Değişikliği	Görev Yerim Değişmedi	37,7±9,1	21,1±6,1	58,8±13,6
	Görev Yerim Değişti	36,8±9,2	24±5,8	60,8±12,4
	p	0,580	0,003	0,403

a; p=0,036 az ve çok şiddet sıklığına maruz kalan gruplar arasında, b; p=0,0001 az ve çok şiddet sıklığına maruz kalan gruplar arasında, c; p=0,0001 az ve çok şiddet sıklığına maruz kalan gruplar arasında

Demografik değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarına göre dağılımlarının verildiği Tablo 6 incelendiğinde, yaş ve cinsiyet grupları ile alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0,05$). Duygusal Tükenme puan ortalaması evlilerde bekarlara göre daha yüksek saptanmışken, Duyarsızlaşma ve Düşük Kişisel Başarı puan ortalamaları için evli ve bekarlar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Eğitimi lisansüstü olan grup en düşük Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Düşük Kişisel Başarı puan ortalamasına sahiptir. Her 3 Maslach alt boyutu ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamıştır (sırasıyla; $p=0,021$; $0,001$; $0,031$). En düşük Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanı teknisyenlere aittir. Çalışılan birim grupları ile tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken (sırasıyla; $p=0,002$; $0,0001$ ve $0,0001$), en düşük alt boyut puan ortalamalarının laboratuvarında

çalışan katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir. Çalışılan kurum ile sadece Duygusal tükenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken ($p=0,046$), Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcıların puan ortalamaları Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan katılımcılara göre daha düşük elde edilmiştir. Meslekteki toplam çalışma yılı grupları incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir (sırasıyla; $p=0,011$ ve $0,020$). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için en yüksek ortalama 6-10 yıl çalışanlara aittir (sırasıyla; $23,2\pm7$ ve $16,2\pm4,7$). Şu anki kurumda çalışma yılı ile tüm alt boyut puanları arasındaki fark incelenmiş ve alt boyutlar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Gruplar arasında beliren tüm bu farkların kaynağını belirlemek üzere karşılaştırmalar yapmak için kullanılan Post-Hoc Test İstatistiği; Bonferroni Testi analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

4.3. Tükenmişlik ile İlgili bulgular

Tablo 6.

Demografik Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
		Duygusal Tükenme Puanı	Duyarsızlaşma Puanı	Kişisel Başarı Puanı
		Ort±SS		
Yaş	18-29 yaş	20,3±7,5	16±6,5	20±7,1
	30-39 yaş	21,9±5,6	14,7±3,5	21±5,3
	40 ve üzeri	22,1±5,3	14,7±3,5	20,2±5,5
	p	0,084	0,060	0,439
Cinsiyet	Kadın	21,8±6,1	15,1±4,6	20,3±5,8
	Erkek	21,2±6	15±4,2	20,6±6,1
	p	0,419	0,806	0,673
Medeni Durum	Evli	22,1±5,8	14,8±3,8	20,6±5,4
	Bekar	20,1±6,5	15,7±5,7	19,9±6,8
	p	0,004	0,092	0,343

Tablo 6. Devamı

Eğitim Durumu	Lise	19,1±6,5^a	15,4±6,2	21,2±6,9
	Ön Lisans	21,7±5,1	14,9±4,4	21,2±6,4
	Lisans	22,4±6,3	15,1±4	20,1±5,3
	Lisansüstü	20,9±5,3	14,5±3,4	18,8±5,4
	p	0,005	0,757	0,108
Meslek	Doktor	21,7±4,6	16,3±3,5	19,7±4,9
	Ebe	22,1±4,1	14,6±5,7	21,5±6,6
	Hemşire	22,2±6,4	15,6±4,8	20,9±5,7
	Sağlık Memuru	21±5,7	14,4±3,2	20,6±6,2
	Teknisyen	19±5,3	12,8±2,9	17,9±5,8
p	0,021	0,001	0,031	
Çalışılan Birim	Acil	23,5±7,1 ^b	18±6,8 ^{d,e,f}	22,4±7,2 ⁱ
	Cerrahi	21,4±5,4	14,7±3,4 ^g	20,6±5,3 ^j
	Dahili	22±6,5 ^c	15,2±4 ^h	20,2±5,4 ^k
	Laboratuvar	18,7±5,4	12±2,9	16,8±6,1
	p	0,002	0,0001	0,0001
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	21,2±6	14,9±4,3	20,1±5,8
	Tıp Fakültesi	22,6±5,9	15,4±4,7	21,1±6
	p	0,046	0,380	0,184
Meslekteki Toplam Çalışma Yılı	1-5	19,8±7,1 ^l	15,6±6,4	19,9±7,2
	6-10	23,2±7	16,2±4,7 ^m	21±5,4
	11-15	21,5±5,6	15±3,5	21,6±5,7
	16 ve 16+	21,7±5,1	14,4±3,4	20±5,4
	p	0,011	0,020	0,278
Şu Anki Kurumda Çalışma Yılı	1-5	21,2±6,5	15,6±5,2	20,5±6,4
	6-10	22,6±6	15±3,9	20,3±5,4
	11-15	21,6±4,8	14,3±2,6	21,4±4,5
	16 ve 16+	21,1±5,4	14,1±3,6	19,2±5,9
	p	0,321	0,102	0,269

a; p=0,003 lise ve lisans grupları arasında, **b;** p=0,001 acil ve laboratuvar gruplar arasında, **c;** p=0,026 dahili ve laboratuvar grupları arasında, **d;** p=0,0001 acil ve cerrahi grupları arasında, **e;** p=0,001 acil ve dahili grupları arasında, **f;** p=0,0001 acil ve laboratuvar grupları arasında, **g;** p=0,002 cerrahi ve laboratuvar grupları arasında, **h;** p=0,001 dahili ve laboratuvar grupları arasında, **i;** p= 0,001 acil ve laboratuvar grupları arasında, **j;** p=0,002 cerrahi ve laboratuvar grupları arasında, **k;** p=0,019 dahili ve laboratuvar grupları arasında, **l;** p=0,005 1-5 yıl ve 6-10 yıl grupları arasında, **m;** p=0,024 6-10 yıl ve 16 ile 16+ yıl grupları arasında

Şiddet ile ilgili değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanlarına göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir. Son 5 yıldır şiddete maruz kalma durumu grupları ile tüm Maslach alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (tüm $p=0,0001$). Şiddete maruz kalan katılımcıların alt boyut puan ortalamaları kalmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Şiddete maruz kalma sıklık grupları ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir saptanmamıştır ($p>0,05$). Son 5 yıldır sözel şiddete maruz kalanların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları Sözel ve Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcılara göre daha düşüktür. Şiddete uygulayan kişiler tekli gruplar halinde incelendiğinde (hasta, hasta bakıcı ve sağlık personeli) alt boyut puanları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemektedir ($p>0,05$). Şiddet sonrası yasal işlem başlamayan grubunun puan ortalamaları başlayan gruba göre daha düşük bulunmuştur ve Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma puanları ile şiddet sonrasında yasal işlem durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (sırasıyla; $p=0,036$ ve $0,003$). Tüm Maslach alt boyut grupları ile yasal işlem süreci ve şiddet olayından sonra görev yeri değişikliği grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı Tablo 7’de görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Şiddet ile İlgili Değişkenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Göre Dağılımı

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
		Duygusal Tükenme Puanı	Duyarsızlaşma Puanı	Kişisel Başarı Puanı
		Ort±SS		
Son 5 Yıl İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet	22,9±6	15,7±4,8	21,4±5,9
	Hayır	19,5±5,4	14±3,6	18,8±5,4
	p	0,0001	0,0001	0,0001
Son 5 Yıl İçin Maruz Kalınan Şiddet Sıklığı	Az	22,6±5,4	15,3±3,5	21,8±5,3
	Orta	22,4±5,5	14,8±5,1	20,1±5,5
	Çok	24,6±6,5	16,1±4,3	21,9±5,7
	p	0,095	0,333	0,259

Tablo 7. Devamı

Son 5 Yıl İçin	Sözel	22,2±6	15±4,2	21,2±6
Maruz Kalınan	Sözel+Fiziksel	24,6±5,8	17,2±5,6	21,8±5,8
Şiddet Türü	p	0,006	0,002	0,452
Şiddet Uygulayan Kişi	Hasta	20,9±5,8	15,3±3,7	21,4±6,8
	Hasta Yakını	22,9±6,3	16,2±5,7	22,4±6
	Sağlık Personeli	22,2±6	13,4±3,4	18,4±6,6
	Hasta ve Hasta Yakını	23,2±5,1	15,4±4,2	20,6±5,3
	Hasta Yakını ve Sağlık Personeli	29,1±5,3	15,8±3,3	21,6±2,9
	Hasta+Hasta Yakını+Sağlık Personeli	23,1±7	16,1±2,9	22,1±5,5
	p	0,040	0,289	0,118
Hasta	Hayır	23,2±6,3	15,8±5,3	21,9±6,2
	Evet	22,5±5,7	15,3±3,8	20,7±5,5
	p	0,395	0,430	0,167
Hasta Yakını	Hayır	21,5±5,7	14,6±3,7	20,5±7,1
	Evet	23,3±6,1	15,9±4,9	21,6±5,5
	p	0,074	0,104	0,288
Sağlık Personeli	Hayır	22,7±5,9	15,8±5	21,6±5,9
	Evet	23,7±6,5	14,7±3,3	20,5±5,8
	p	0,361	0,173	0,263
Şiddet Sonucunda Yasal İşlem Durumu	Evet	23,9±5,8	16,9±5,6	21,9±6,2
	Hayır	22,2±6,1	14,9±4	21,1±5,8
	p	0,036	0,003	0,256
Yasal İşlem Süreci	Devam Ediyor	24,8±6,5	17,3±6,5	22±6,1
	Sonuçlandı, Ceza Aldı	23,5±5,5	17,4±5,5	22,5±6,2
	Sonuçlandı, Ceza Almadı	23,9±5,9	15,9±5	21,2±6,3
	p	0,706	0,535	0,717
	Şiddet Olayından Sonra Görev Yeri Değişikliği	Görev Yerim Değişmedi	22,7±6,1	15,5±4,8
Görev Yerim Değişti		23,8±5,7	16,5±4,6	22,7±5,9
p		0,303	0,276	0,151

Minnesota İş Doyum Ölçeği genel puan ve alt boyutları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Korelasyon Analizinden elde edilen bulgular Tablo 8’de verilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği kendi içerisinde incelendiğinde; İçsel Doyum ile Dışsal Doyum alt boyutları arasında pozitif yönlü orta derece ilişki(uyum) mevcutken ($r=0,579$), İçsel Doyum ile Genel Doyum arasında beklenildiği gibi pozitif yönlü mükemmel uyum($r=0,925$), dışsal Doyum ile Genel Doyum arasında yine pozitif yönlü mükemmel uyum ($r=0,843$) mevcut olduğu görülmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları kendi içerisinde incelendiğinde Duygusal Tükenme ile Duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü orta derece bir ilişki ($r=0,576$), duygusal Tükenme ile Kişisel Başarı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ve son olarak Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki mevcuttur ($r=0,448$). Ölçek alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri incelendiğinde; İçsel Doyum ile Duygusal Tükenme arasında negatif yönlü ve orta derecede ($r=-0,411$), Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı arasında negatif yönlü bir zayıf bir ilişki söz konusudur (sırasıyla; $-0,292$ ve $-0,368$). Dışsal Doyum ile Duygusal Tükenme arasında negatif yönlü ve orta derecede ($r=-0,414$) bir ilişki mevcutken, Dışsal Doyum ile Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı arasında ilişki yoktur ($r<0,2$).

Tablo 8.

Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları için Korelasyon Analizi

	Dışsal Doyum	Genel Doyum Puanı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
İçsel Doyum	,579**	,925**	-,411**	-,292**	-,368**
Dışsal Doyum	1	,843**	-,414**	-,187**	-,189**
Genel Doyum Puanı		1	-,464**	-,282**	-,329**
Duygusal Tükenme			1	,576**	,431**
Duyarsızlaşma				1	,448**

Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının son 5 yıl içinde şiddete maruz kalma durumlarına göre dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Son 5 yıldır şiddete maruz kalma durumu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği; İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Elde edilen p değerleri sırasıyla; 0,016; 0,004 ve 0,004’tür. Son 5 yıldır şiddete maruz kalma durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken ($p=0,0001$ ve $p=0,033$), Duyarsızlaşma alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($p=0,619$). Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının şiddete maruz kalma durumuna göre dağılımı Tablo 9’da bulunmaktadır.

Tablo 9.

Minnesota İş Doyum ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Dağılımı

		Şiddete Maruz Kalma Durumu (Son 5 yıl)		
		Evet	Hayır	
		Ort±SS		p
Minnesota İş Doyum Ölçeği	İçsel Doyum	37,82±9,01	40,16±9,13	0,016
	Dışsal Doyum	21,34±6,01	23,32±6,76	0,004
	Genel Doyum Puanı	59,16±13,05	63,42±14,43	0,004
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	23,03±5,98	20,2±5,78	0,0001
	Duyarsızlaşma	15,16±3,98	14,92±4,83	0,619
	Kişisel Başarı	21,09±5,47	19,76±6,16	0,033

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarına ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Demografik Bilgiler

Bütün yaş gruplarında şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı şiddete maruz kalmayanlara göre daha yüksektir ve yaş arttıkça şiddete maruziyet artmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların ve erkeklerin çoğunluğu şiddete maruz kalırken yine evlilerin ve bekarların çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve medeni durum için son 5 yıldır şiddete maruz kalma ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Son 5 yıldır şiddete maruz kalma ile meslek, çalışılan birim ve kurum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur. En çok şiddete maruz kalan meslek grubunu hemşireler, cerrahi birim elemanları ve devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Meslekteki toplam çalışma yılına göre en çok şiddete maruz kalan grup 16 ve üzeri yıl çalışan grup ile şu anki kurumda çalışma yılına göre şiddete maruz kalan grubun 1-5 yıl arası çalışan grup olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun en az bir defa şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Karşılaştıkları şiddet türünün sözel şiddet olduğu, şiddet uygulayanların çoğunlukla hasta yakını olduğu, şiddete maruz kalanların yasal işlem başlattıkları, yasal sürecin sonuçlandığı şiddet olaylarında şiddeti uygulayanların ceza aldığı, şiddet sonrası görev yeri değişiminin fazla olmadığı belirlenmiştir. Hıdıroğlu ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıklarını şiddet türü olarak da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirlemişlerdir. Bahar ve ark. (2015) ise yaptıkları çalışmada hemşirelerin en çok fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirlemişleridir.

5.2. İş Doyumu

İçsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları yaş grupları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Tekir ve ark. (2016), yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarında içsel doyum ortalamasının daha yüksek olduğu, genel doyum

ortalamasının ise en yüksek olduğu tespit etmişlerdir. Bahar ve ark. (2015), hemşirelerin işyerinde şiddet görmeleri ile iş doyumlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmişleridir. Öztürk ve ark. (2018), şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmayanlara göre iş doyum seviyelerinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Yaş arttıkça içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Nal ve Nal (2018) ile Kaya ve Oğuzöncül (2016), yaptıkları çalışmada içsel doyum ve genel doyum puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel bir ilişki tespit ederlerken, yaş ile dışsal doyum arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Derin (2007) ise yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının yaşları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir.

Her iki alt boyut ve genel doyum puanı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken, erkeklerin alt boyut ve genel doyum puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaya ve Oğuzöncül (2016), bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Nal ve Nal (2018), çalışmasında cinsiyet ile içsel, dışsal, genel doyum puanları arasında istatistiksel bir anlam belirleyememişlerdir. Derin (2007) ise yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir.

Bekâr katılımcıların puan ortalamaları evlilere göre daha yüksek olup, tüm puanlar için medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Nal ve Nal (2018), bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının medeni durumları ile içsel, dışsal ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Kaya ve Oğuzöncül (2016), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının medeni durumları ile iş doyumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki tespit etmemişlerdir. Derin (2007) ise yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının medeni durumları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemiştir.

Eğitim durumu grubu ile sadece Dışsal Doyum alt boyut puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Kaya ve Oğuzöncül (2016) ve Derin (2007) bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmişlerdir. Nal ve

Nal (2018), çalışmalarında iş doyumunun alt boyutlarında ve genel doyum puanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit etmemişleridir.

Meslek grupları ile içsel doyum ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş, en yüksek içsel ve dışsal doyum puan ortalamasının teknisyenlere ait olduğu belirlenmiştir. Kaya ve Oğuzöncül (2016), yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının meslek grupları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Derin (2007) ise yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının meslek grupları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir.

Çalışılan birim ile içsel ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Doyum alt grupları için en yüksek ortalama laboratuvar çalışanlarına aittir. Laboratuvar çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim içerisinde olmamalarının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Kaya ve Oğuzöncül (2016), bizim çalışmamızdan farklı şekilde sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Derin (2007) ise yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir.

Çalışılan kurum ile tüm doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların içsel ve dışsal doyumları Devlet Hastanesi çalışanlarına göre daha gelişmiştir.

Meslekteki toplam çalışma yılı değişkeni incelendiğinde içsel doyum hariç diğer alt boyutlar ile toplam çalışma yılı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Nal ve Nal (2018), çalışmalarında çalışma süresi ile iş doyumunu alt grupları ile genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişleridir.

Şuan ki kurumda toplam çalışma yılı grupları ile dış doyum puanı arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir. Kaya ve Oğuzöncül (2016), yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının çalışma yılları ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmişlerdir.

Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalan katılımcıların doyum puan ortalamaları şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Doyum puanları ile şiddete maruz kalma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalma sıklığı arttıkça doyum puanları azalmakta ve doyum puanları işe gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmektedir. Son 5 yıldır maruz kalınan şiddet türü grupları ile doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değilken, sözel ve sözel+fiziksel grupları için ortalamalar birbirine benzerdir. Şiddet uygulayan kişi grupları ile sadece Dışsal Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Hesaplanan tüm doyum puanları için en yüksek ortalama hasta grubuna aittir. Sadece sağlık çalışanı grubu ile dışsal boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Yasal işlem süreci grupları ile Dışsal ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu gözlemlenmiştir. Şiddet sonrası görev yeri değişen katılımcıların Dışsal Doyum puan ortalaması değişmeyenlere göre daha yüksek elde edilmiştir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği kendi içerisinde incelendiğinde; İçsel Doyum ile Dışsal Doyum alt boyutları arasında pozitif yönlü orta derece ilişki(uyum) mevcutken, İçsel Doyum ile Genel Doyum arasında beklenildiği gibi pozitif yönlü mükemmel uyum, dışsal Doyum ile Genel Doyum arasında yine pozitif yönlü mükemmel uyum mevcut olduğu görülmektedir. Duygusal Tükenme ile Duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü orta derece bir ilişki, duygusal Tükenme ile Kişisel Başarı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ve son olarak Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarı arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki mevcuttur. İçsel Doyum ile Duygusal Tükenme arasında negatif yönlü ve orta derecede, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı arasında negatif yönlü bir zayıf bir ilişki söz konusudur. Dışsal Doyum ile Duygusal Tükenme arasında negatif yönlü ve orta derecede bir ilişki mevcutken, Dışsal Doyum ile Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı arasında ilişki yoktur. Galian ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada şiddete maruz kalma ile iş doyumunu arasında hafif düzeyde bir korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir. Duan ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada şiddet ile iş doyumunu arasında negatif yönlü bir korelasyon, şiddet ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir.

5.3. Tükenmişlik

Yaş ve cinsiyet grupları ile alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde yaş ve cinsiyet değişkenleri ile sağlık

çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Toprak (2013), çalışmasında sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile duygusal tükenme düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık tespit ederken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir. Sağlık-Sen (2012), tarafından yapılan araştırmada Türkiye genelindeki sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilirken, duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlılık belirlenmemiş, yaş değişkeni ile iş doyumunun bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme puan ortalaması evlilerde bekârlara göre daha yüksek saptanmışken, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı puan ortalamaları için evli ve bekarlar arasında tespit edilmemiştir. Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde medeni durum değişkeni ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Sağlık-Sen (2012), tarafından yapılan araştırmada Türkiye genelindeki sağlık çalışanlarının medeni durumları ile duygusal tükenme alt boyutunda istatistiksel olarak bir anlamlılık belirlenmezken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Eğitimi lise mezunu olanlar en düşük Duygusal Tükenme puanına eğitimi lisansüstü olan grup en düşük, Duyarsızlaşma ve Düşük Kişisel Başarı puan ortalamasına sahiptir. Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça duyarsızlaşmanın arttığı ve kişisel başarının düştüğünü tespit etmişlerdir.

Her üç Maslach alt boyutu ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamıştır. En düşük Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanı teknisyenlere aittir. Tekir ve ark (2016), duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalamalarının hemşirelerde olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışılan birim grupları ile tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken, en düşük alt boyut puan ortalamalarının laboratuvarında çalışan katılımcılara ait olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sebebinin laboratuvarında çalışan sağlık personelinin hastalarla direk iletişim içerisinde olmadığına bağlanabilir. Yeni Yol (2018) kişisel başarı puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Çalışılan kurum ile sadece duygusal tükenme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutken, Devlet Hastanesi'nde çalışan

katılımcıların puan ortalamaları Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan katılımcılara göre daha düşük elde edilmiştir. Türkmenoğlu ve Sümer (2017), yaptıkları çalışmada kişisel başarıda devlet hastaneleri ve özel hastanelerde daha fazla düşme olduğunu, Duygusal tükenme, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıda düşmeyi 112 sağlık çalışanlarının daha fazla yaşadığı belirlemişlerdir. Sağlık-Sen (2012), tarafından yapılan araştırmada Türkiye genelindeki sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum ile tükenmişlik ölçeğinin üç alt boyutu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Meslekteki toplam çalışma yılı grupları incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için en yüksek ortalama 6-10 yıl çalışanlara aittir. Yenyol (2018), duygusal tükenme puanlarının, geliri daha yüksek olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir. Nart (2014), iş yerinde yaşanan sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet olaylarının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olmak üzere tükenmişliğin iki boyutu üzerinde doğrudan etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Şu anki kurumda çalışma yılı ile tüm alt boyut puanları arasındaki fark incelenmiş ve alt boyutlar ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır Mete ve ark. (2015) işe bağlı tükenmişlik algısı ile medeni durum, branş, yaş ve kıdem değişkenleri arasında; psikolojik şiddet algısı ile cinsiyet ve yaş değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, psikolojik şiddet ile işe bağlı tükenmişlik algıları arasında anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki bulunmakta, psikolojik şiddet algısı tükenmişliği olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir.

Son 5 yıldır şiddete maruz kalma durumu grupları ile tüm Maslach alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Şiddete maruz kalan katılımcıların alt boyut puan ortalamaları kalmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Şiddete maruz kalma sıklık grupları ile alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir saptanmamıştır. Son 5 yıldır sözel şiddete maruz kalanların Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları Sözel ve Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcılara göre daha düşüktür. Şiddete uygulayan kişiler tekli gruplar halinde incelendiğinde (hasta, hasta bakıcı ve sağlık çalışanı) alt boyut puanları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemektedir. Şiddet sonrası yasal işlem başlamayan grubunun puan ortalamaları başlayan gruba göre daha düşük bulunmuştur ve Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma puanları ile şiddet sonrasında yasal işlem durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur. Tüm

Maslach alt boyut grupları ile yasal işlem süreci ve şiddet olayından sonra görev yeri değişikliği grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.



BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmada bütün yaş gruplarında şiddete maruz kaldığını, yaş arttıkça şiddete maruziyetin arttığı, katılan kadınların ve erkeklerin çoğunluğu şiddete maruz kalırken yine evlilerin ve bekarların çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve medeni durum için son 5 yıldır şiddete maruz kalma ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, meslek, çalışılan birim ve kurum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. En çok şiddete maruz kalan meslek grubunu hemşireler, cerrahi birim elemanları ve devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Meslekteki toplam çalışma yılına göre en çok şiddete maruz kalan grup 16 ve üzeri yıl çalışan grup ile şu anki kurumda çalışma yılına göre şiddete maruz kalan grubun 1-5 yıl arası çalışan grup olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun en az bir defa şiddete maruz kaldığı, karşılaştıkları şiddet türünün sözel şiddet olduğu, şiddet uygulayanların çoğunlukla hasta yakını olduğu, şiddete maruz kalanların yasal işlem başlattıkları, yasal sürecin sonuçlandığı şiddet olaylarında şiddeti uygulayanların ceza aldığı, şiddet sonrası görev yeri değişiminin fazla olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, çalışılan kurum ile iş doyumunu alt puanları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Eğitim durumu, çalışma yılı ile Dışsal Doyum alt boyut puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu meslek grupları ve çalışılan birim ile içsel doyum ve genel doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, meslekteki toplam çalışma yılı ile dışsal ve genel doyum boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlenmiştir. Son 5 yıl içinde şiddete maruz kalan katılımcıların doyum puanları ile şiddete maruz kalma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmışken, şiddet türü grupları ile doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Şiddet uygulayan kişi grupları ile sadece Dışsal Doyum puanları arasında, sadece sağlık çalışanı grubu ile dışsal boyut puanı arasında, yasal işlem süreci grupları ile Dışsal ve Genel Doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu gözlemlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet ve şu anki kurumda çalışma yılı grupları ile tükenmişlik alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan kurum ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş, meslekteki toplam çalışma yılı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, meslek ve çalışılan birim ile bütün alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Son 5 yıldır şiddete maruz kalma durumu grupları ile tüm Maslach alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, Son 5 Yıl için maruz kalınan şiddet sıklığı, şiddet uygulayanın kim olduğu, yasal işlem süreci, Şiddet olayından sonra görev yeri değişikliği değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Son 5 yıl için maruz kalınan şiddet türü, şiddet sonucunda yasal işlem durumu değişkenleri ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Şiddet uygulayan kişi değişkeninde ise sadece duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Son 5 yıl içerisinde şiddete maruz kalma durumu ile bütün iş doyum alt boyutları ile tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken, sadece tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duyarsızlaşma alt boyunda istatistiksel bir anlamlılığa rastlanmamıştır.

6.2. Öneriler

Sağlık çalışanları en fazla şiddete maruz kalanlar arasındadır. Şiddet karşısında yaşanan mağduriyet, sağlık çalışanlarının iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının iş doyum seviyelerinin düşmesi onların iş performansının da olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma alanlarında gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması önerilmektedir.

Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalanların yaşadıkları bu olumsuz durum karşısında sessiz kaldıkları, şikâyetçi olmadıkları görülmektedir. Şiddet uygulayanın ceza alması şiddete maruz kalan açısından dışsal doyumun artmasına sebep olacağından sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi, şiddete maruz kalmaları durumunda izleyecekleri prosedürü bilerek ona göre hareket etmelerinin sağlanması ve şikâyet anında gerekli yönlendirmeyi yapacak birimlerin oluşturulması önerilmektedir.

Şiddet, maruz kalan için olumsuz bir durum olduğu kadar uygulayıcı için de olumsuz bir durumdur. Sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alma amacıyla olan hasta ve

hasta yakınlarının bilinçsizce hareketleri sadece kendilerinin değil, diğer hastaların ve hasta yakınlarının da mağdur olmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple hasta ve hasta yakınlarını şiddet ve zararları hakkında bilgilendirecek görsel ve işitsel materyaller hazırlanmalıdır.

Şiddet mağdurlarının şikâyetlerinin değerlendirilmesi için özel bir düzenleme yoktur. Şiddet suçu işleyen kişiler diğer suçlularla aynı şekilde mahkeme edilmektedirler. Bu durum şiddet mağdurunun daha da büyük sorunlar yaşamasına sebep olabilecektir. Bu sebeple şiddet uygulayanların daha kısa sürede yargılama süreçlerinin tamamlanmasını sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması önerilir.

Şiddete maruz kalanların aynı birimde veya aynı kurumda çalışmaya devam ediyor olmaları onların şiddet olayından daha fazla etkilenmelerine sebep olabilecektir. Bu sebeple şiddete maruz kalan sağlık personelinin çalışma biriminin değiştirilmesi, eğer mümkün ise çalıştığı kurumun değiştirilmesi önerilir.

7. KAYNAKÇA

- Ağçay, G. (2009). *Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasal sorumlulukları hakkında bilgi düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akbaş, G. (2006). *İstanbul ili Bahçelievler ilçesindeki mesleki ve teknik eğitim okullarında çalışan öğretmenlerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akbolat, M., Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12.
- Akyıldız, M. (2014). *Kadına Yönelik şiddetle mücadelede bir model olarak Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arı, G., Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Aşan, Ö., Erenler, E. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 203-216.
- Atan, Ü. S., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.
- Auta, A., Adewuyi, E. O., Tor-Anyiin, A., Aziz, D., Ogbola, E., Ogbonna, B. O., Adeloye, D. (2017). Health-care workers' occupational exposures to body fluids in 21 countries in Africa: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(12), 831-841.
- Aydın, E. (2017). Spor yapan üniversite personelinin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi, *Turkish Journal of Educational Studies*, 4(1), 89-113.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., Alkayış, M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(2), 57-64
- Balcı, A. (1985). *Eğitim yöneticisinin iş doyumunu*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Balcıoğlu, İ. (2000). *Biyolojik, sosyolojik, psikolojik açıdan şiddet*. İstanbul: Yüce Yayıncılık.
- Başalp, N. (2001). *İlköğretim okullarındaki öğretmenlerin iş tatmin düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Başaran, İ. E. (2004). *Yönetimde insan ilişkileri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Başaran, M. (2017). *Okul yöneticilerin yönetim biçimleri ile öğretmenlerin iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Bozkurt, Ö., Bozkurt, İ. (2008). İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 1-18.
- Büyükbayram, A., Okşay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 46-53.
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., Aslan, D. (2009). Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 61-74.
- Çelik, E., Tuğrul, B. (2002). Normal çocuklarla çalışan anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 1-11.
- Çorapçı, A. (2015). *Sınıf öğretmenlerinin karar verme stilleri ve iş doyum düzeylerinin tespiti*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- Çoruh, E. (2001). *Hazır giyim sektöründe çalışanların iş doyumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Demir, R., Türkmen, E., Doğan, A. (2015). Akademisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(4), 1194-1222.
- Demirel, E., Derin, N. (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkez’de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 509-530.
- Derin, N. (2007). *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Dil, M. (2005). *İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirmenin iş doyumundaki etkisi ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

- Dinçer, G. (2010). *Kadına yönelik aile içi şiddet, (Düzce örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Dinibütün, S. (2013). *Örgüt ikliminin tükenmişlik üzerine etkisini belirlemeye yönelik devlet ve vakıf üniversitelerinde bir araştırma*. Doktora Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan, G. (2009). *Dünden Bugüne Türk Ailesi*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayıncılık.
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health and quality of life outcomes*, 17(93), 1-10.
- Dündar, S. (2010). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Ulusal Gazetelerde Yer Alış Biçimi. *Uluslararası Multidisipliner Kadın Kongresi Bildiri Kitabı*, 4. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi.
- Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda iş doyumunu: kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52
- Erdoğan, İ. (1996). *İşletme yönetiminde örgütsel davranış*, İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Ergil, D. (2011). Şiddetin Kültürel Kökenleri. *Bilim ve Teknik Dergisi* (399), 40-48.
- Ergin, C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması*, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Galián, I., Hern, J. A. R., Lopez, C., Llor, P., Barbero, J. A. J. (2019). Exposure to User Violence, Job Satisfaction, and Burnout in Nurses: Comparison of Mental Health with Other Health Areas.
- Gezici, A. (2007). *Yöneticilerin liderlik stillerinin çalışanların iş tatmini üzerindeki etkileri: özel eğitim kurumlarında öğretimsel liderlik ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Afyon.
- Güdüm, S. (2016). Sanal yaşamlar ve bilgisayar oyunlarında pazarlanan şiddet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1986-1992.

- Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., Htoo, K. M., Karavuş, M., Tosun, M., Hıdıroğlu, S. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173-184.
- Güner, A. R. (2007). *Sağlık hizmetlerinde örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve iş tatmini arasındaki ilişkilerin modellenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Gürsoy, N. (2013). *Hastane çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: Kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Havle, N. İlnem M., Yener, F., Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi, *Düşünen Adam*, 21(1-4), 4-13.
- Işıkhan, V. (2016). *Çalışanlarda tükenmişlik sendromu, akciğer kanserinde destek tedavisi*, (Editörler: Gülhan, M., ve Yılmaz, Ü.), 366- 391, Ankara: TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi.
- İdi, A. (2017). *İlkokul ve ortaokullarda örgütsel iklim ile öğretmenlerin iş doyumunu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- İnce, N., Şahin, A. (2015). Maslach Tükenmişlik Envanteri-eğitimci formu'nu Türkçeye uyarlama çalışması, *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(2), 385-399.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karınca, E. (2010). *Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları.
- Kaya, F., Oğuzöncül, A. F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255.
- Kaya, Z. (2014). Antalya Emniyet Müdürlüğü Hassas Bölgeleri Koruma Şube Müdürlüğü personelinde tükenmişlik sendromu üzerine bir çalışma, *Hikmet Yurdu*, 7(13), 229-250.
- Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 100-119.

- Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 247-267.
- Kocabıyık, N., Yıldırım, S., Turgut, E., Türk, M., Ayer, A. (2015). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddete uğrama sıklığı ve etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 28, 112-118.
- Kocacık, F. (2004). *Aile içi ilişkilerde kadına yönelik şiddet, Türkiye'den örnekler*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Kocacık, F., Çağlayandereli, M. (2009). Ailede kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 24-43.
- Köknel, Ö. (2000). *Bireysel ve toplumsal şiddet*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Koroğlu, Ö. (2012). İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: turist rehberleri üzerinde bir araştırma, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 13(2), 275-289
- Köse, A., Beşer, A. (2007). Kadının değiştirilebilir yazgısı şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 114-121.
- Köşgeroğlu, N., Ünlüce, A., Halıcı, C., Özerdoğan, N. (2009). *Şiddet Çıkmazında Kadın*. İstanbul: Anfora Yayıncılık.
- Kulaklıkaya, K. (2013). *İşkoliklik, tükenmişlik sendromu ve iş yükü algısı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Fan, L. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(6), e019525.
- Maslach, C., Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- Maslach, C., Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103-111.
- Maslach, C., Zimbardo, P. G. (1982). *BurnouttheCost of Caring*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey: Englewood Cliffs.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397-422.

- Mete, M., Ünal, Ö. F., Akyüz, B., Kılıç, R. (2015). Psikolojik şiddetin işe bağlı tükenmişliğe etkisi: Batman ilinde öğretmenler üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(12), 37-61.
- Michaud, Y. (1986). *Şiddet*. (C. Muhtaroglu, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Milet, F. M. (2016). *Sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanları iş doyumunu*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Moses, R. (1996). Şiddet Nerede Başlıyor? *Cogito* (6), 23-29.
- Nal, M., Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- Nart, S. (2014). İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 23, 248-268.
- Oğuzberk, M., Aydın, A. (2009). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 167-179.
- Onay, M., Kılıcı, S. (2011). İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: garsonlar ve aşçıbaşılar, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 363-372.
- Ören, N., Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik, *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16-27.
- Özbey, O. (2012). *Kadına Yönelik Şiddet - Şiddetin Temelleri*. <http://www.ankarabarusu.org.tr:http://www.ankarabarusu.org.tr/site/ankarabarusu/hgdmakale/2012-1/11.pdf> (18.11.2019).
- Özgen, H., Öztürk, A., Yalçın, A. (2005). *İnsan kaynakları yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özkalp, E., Çiğdem, K. (2001) *Örgütsel davranış*, Eskişehir: Etam Matbaa Tesisleri.
- Öztürk, Y. E., Kıracı, F. Ç., Yılmazsoy, B. (2018). Sağlık çalışanlarında işyeri şiddetinin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 587-597.
- Özyolcu, E. (2015). *Eğitim yönetimi temelinde öğretmenlerin ve yöneticilerin aşırı iş yükü, tükenmişlik ve sosyal destek durumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*,22(1), 15-34.
- Sağlık-Sen, (2012). Türkiye’de sağlık çalışanları tükenmişlik araştırması sonuçları (Özel Rapor – 14 Mart 2012), Ankara: Sağlık – Sen.
- Salman, Ö. (2011). *Aile birliğinin korunmasında aile içi şiddetin önlenmesine yönelik kamusal politikalar*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Salman, Ö. (2017). *Yöneticilerin iletişim becerileri ile öğretmenlerin iş doyumunu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Sevimli, F., İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 55-64.
- Sürgevil, O., Budak, G. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Şenol, D., Yıldız, S. (2013). *Kadına yönelik şiddet algısı - kadın ve erkek bakış açılarıyla*. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.
- Şenol, Y., Çete, Y., Gürpınar, E. (2007). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen etmenler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 25, 10-16.
- TDK, Türk Dil Kurumu Sözlük, Şiddet <https://sozluk.gov.tr/> (12.12.2019).
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
- Tokgöz, H. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ il Sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları*. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Toprak, E. (2013). *Mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki: sağlık sektöründe bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde.
- Tuncay, S. (2000). Türkiye’de gençlik sorunlarının psikolojik boyutu. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 1(1), 231-257.
- Türkmenoğlu, B., Sümer, H. E. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı, *Ankara Med J*, (4), 216-225.

- Uyan, G. (2002). *Öğretmenlerin iş değerleri, kişilik özellikleri ve iş tatminleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: MEB'na Bağlı resmi ve özel eğitim kurumlarında gerçekleştirilen bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ünal Yılmaz, Z. (2014). *Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve iş doyumu düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito* (6-7), 29-36.
- World Health Organization, (2002). *World Report on Violence and Health*. http://www.who.int:www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf (14.12.2019).
- Yakut, H. İ., Gül Kapısız, S., Durutuna, S., Evran, A. (2013). Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik, *The Journal of Gynecology – Obstetrics and Neonatology* 10(38), 1564-1571.
- Yazıcı, M. (2013). Toplumsal değişim durumunun şiddet biçimiyle ilişkisi: ABD/Avrupa - Türkiye karşılaştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(46), 350-369.
- Yengin, D. (2012). *Dijital oyunlarda şiddet*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Yeniyol, Z. D. (2018). *Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.1(3), 44-54.
- Yıldırım, F., Öztaş, D., Hablemitoğlu, Ş. (2013). Bir sağlık sorunu olarak aile içi şiddetin önlenmesinde ekolojik yaklaşım. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 77-87.
- Yıldırım, M. H., İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.
- Yüksel Oktay, E. (2015). Türkiye'nin ve dünyanın ortak sorunu: kadına şiddet. *Akademik Araştırmalar Dergisi* (64), 57-118.
- Zara, A., İnci, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikolojik Yazıları*, 11(22), 81-94.

8. EKLER

8.1. Etik Kurul Onay Formu



UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AIT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAGI		1-Kişisel Bilgi Formu 2-Minnesota İş Doyumu Ölçeği 3-Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AIT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)		1)Kişisel Bilgi Formu; kişisel bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır. 2) Minnesota İş Doyumu Ölçeği;20 farklı iş boyutuna bağlı olarak bireysel iş doyumunu ya da doyumсуzluğunu ölçmektedir. 3) Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Toplam 22 maddeden oluşan ölçek tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta değerlendirir.		
OGRENCİNİN ADI - SOYADI: Anılcan ÇELİK		OGRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır		
		TARİH: 01 / 10 / 2019		
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.				
2. Anılan konu sağlık sektörü faaliyet alanı içerisine girmektedir.				
<u>1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI</u>	<u>2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</u>	<u>SOSYAL BİLİMLER ENSTITUSU MÜDÜRÜNÜN ONAYI</u>	<u>A.B.D.BASKANININ ONAYI</u>	
Adı - Soyadı: Nurgül ÖZPOYRAZ	Adı - Soyadı: ...	Adı - Soyadı: Şükrü UGUZ	Adı - Soyadı: Murat KOÇ	
Unvanı: PROF. DR.	Unvanı:	Unvanı: PROF. DR.	Unvanı: DOÇ. DR.	
Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır		Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	
İmzası:	İmzası:	İmzası:	İmzası:	
..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20.....	
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER				
Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN (Y) Dr. Öğr. Üyesi Sami DOĞRU	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.
Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır	Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır		
İmzası:	İmzası:	İmzası:	İmzası:	İmzası:
..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20..... / / 20.....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi

SoBe-1775

OY BİRLİĞİ İLE	<input type="radio"/>	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/ Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, 01 / 10 / 2019 - 10 / 01 / 2020 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli izin verilmesi taraflarımızca uygundur.
OY ÇOKLUĞU İLE	<input checked="" type="radio"/>	
EKLERİ: 1 sayfa Kişisel Bilgi Formu. 1 sayfa Minnesota İş Doyumu Ölçeği. 1 Sayfa Maslach Tükenmişlik Ölçeği.		

SOBE - 1775

8.2. Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız :.....

2.Cinsiyet: 1)Kadın 2)Erkek

3.Medeni Durum: 1)Evli 2)Bekar

4.Eğitim Durumu : 1)Lise 2)Ön lisans 3)Lisans 4)Lisansüstü

5.Mesleğiniz :

6.Çalıştığınız kurum: 1)Devlet hastanesi 2) Tıp Fakültesi (Araştırma Hastanesi)

3)Özel hastane 4)ASM 5)TSM 6)112 Komuta Merkezi

7)Çalıştığınız birim:

8)Meslekteki toplam çalışma yılınız:.....

9)Şu anki kurumdaki çalışma yılınız:.....

10)Son beş yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı: 1) Evet 2)Hayır

11)Son beş yıl içinde kaç kez şiddete maruz kaldınız:

12)Son beş yıl içinde ne tür bir şiddete maruz kaldınız(Birden çok seçenek seçebilirsiniz):

1)Sözel şiddet 2)Fiziksel şiddet

13)Size şiddet uygulayan kim (Birden çok seçenek seçebilirsiniz):

1)Hasta 2)Hasta yakını 3)Sağlık çalışanı

14)Şiddete uğrama sonucunda yasal işlem başladı mı? 1-Evet 2-Hayır

15)Yasal işlem durumu nedir?

a-devam ediyor b-sonuçlandı, ceza aldı c-sonuçlandı, ceza almadı

16)Şiddet olayı sonrasında görev yerinizde değişiklik oldu mu?

a-aynı görev yerimdeyim b-görev yerim değişti

8.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği


Aşağıda yapmakta olduğunuz işe karşı duygu ve durumlarınızı gösteren ifadeler bulunmaktadır. Sizden beklenen bu ifadeler üzerinde düşünmeniz ve size en uygun seçeneği 'X' işareti koyarak belirtmenizdir. 1=Hiç Memnun Değilim 2=Memnun Değilim 3= Kararsızım 4=Memnunum 5=Çok Memnunum

		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1	Beni her zaman meşgul etmesinden					
2	Tek başıma çalışamama imkân vermesinden					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilmeme imkân vermesinden					
4	Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden					
5	Yöneticimin astlarını idare tarzından					
6	Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden					
7	Vicdanıma uygun şeyler yapabilme olanağımın olmasından					
8	Bana sabit bir iş olanağı sağlamasından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağım olmasından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansım olmasından					
11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olmasından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
14	İş de terfi olanağımın olmasından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesinden					
16	Kendi yeteneklerimi uygulama şansını vermesinden					
17	Çalışma şartlarından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmalarından					
19	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmemden					
20	Yaptığım işten duyduğum başarı hissinden					

8.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastaların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Bazı hastalara sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün hastalarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Hastaların sorunlarına en uygun çözüm yolunu bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya hastalarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hastalarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.					
18. Hastalarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hastaların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.					

8.5. Çağ Üniversitesi Anket İzin Belgesi



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
ÇAĞ UNIVERSITY

SAYI : 23867972/ 1122 - 770
KONU: Tez Anket İzini Hakkında

30.10.2019

MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan (201710047 numaralı) **Anıcan ÇELİK**, “Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında iş doyum ve tükenmişlik” konulu tez çalışmasını Üniversitemiz öğretim elemanı Prof. Dr. Nurgül ÖZPOYRAZ’ın tez danışmanlığında yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışması kapsamında **Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde halen çalışmakta olan sağlık personellerini** kapsamak üzere kopyası Ek’de sunulan bir anket uygulaması yapmayı planlamaktadır. Tez çalışması kapsamında yukarıda belirtilen anketin uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize sunarım.

Estitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

EKLERİ: Üç sayfa tez anket formu ve Bir sayfa tez etik kurul izin formu fotokopisi.

A.Yapar Bayboğan Kampüsü, Adana-Mersin Karayolu 33800 Yenice-Mersin / TÜRKİYE T. +90 (0324) 651 48 00 F. +90 (0324) 651 48 11
www.cag.edu.tr

8.6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Tez Anket İzni Olur Yazısı



8.7. Malatya İl Sağlık Müd. Tez Anket İzin Protokolü







9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Anılcan ÇELİK
Doğum Tarihi : 08.12.1991
Doğum Yeri : ADIYAMAN
E-Mail : anilcancelik1919@gmail.com

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2015 yılında İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık
Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi : Çağ Üniversitesi - Psikoloji (2020)

İŞ DENEYİMİ

2015-2016 yıllarında Tekirdağ/Çorlu Devlet Hastanesi
2016-2019 yılından Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2019 Malatya Arapgir Ali Özge Devlet Hastanesi