

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI



**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNE YÖNELİK ŞİDDETİN İŞ DOYUMU
ÜZERİNDE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERPİL DİNÇLER

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İtir ERKAN

İSTANBUL, 2022

T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI



**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNE YÖNELİK ŞİDDETİN İŞ DOYUMU
ÜZERİNDE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SERPİL DİNÇLER

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. İtir ERKAN

İSTANBUL, 2022

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ ONAY BELGESİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı 19111103005 numaralı yüksek lisans öğrencisi Serpil Dinçler'in "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerine yönelik şiddetin iş doyumu üzerinde etkisi" adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 02.06.2022 tarih ve 2022-08 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22.06.2022

Öğretim Üyesi Ünvanı - Adı ve Soyadı		İmzası
Tez Danışmanı	Doç. Dr. İtir ERKAN	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Tayfun UTAŞ	

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu projede;

- 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 çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

22.06.2022

Serpil DİNÇLER

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecim boyunca beni yalnız bırakmayan, kendisinden edindiğim kazanımlarla, çalışmamda beni destekleyerek, katkı sağlayan eleştirilerde bulunarak, bilgi ve tecrübelerini aktararak, çalışmam boyunca anlayışla yaklaşarak emeklerini ve yardımlarını hiç eksik etmeyen, motivasyonu hiç düşmeyen hem danışmanım hem hocam olan Doç. Dr. İtir ERKAN'a,

Hayatımı varlığıyla güzelleştiren beni destekleyen ve başaracağıma olan güvenleriyle beni güçlendiren, büyük bir sabırla yanımda bulunan sevgili ailem annem Ayşe TAŞYARAN ve babam Yaşar TAŞYARAN'a, her zaman yanımda olan ve tüm kararlarımı destekleyen eşim Bülent DİNÇLER'e ve candan öte kızım Defne DİNÇLER'e en içten dileklerle saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2022

Serpil DİNÇLER

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Acil Sağlık Hizmetleri.....	3
2.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi.....	3
2.1.2. Acil Servis Hizmetlerinde Çalışma Alanları ve İşleyişi.....	4
2.1.3. 112 ve Acil Serviste Çalışanların Görev ve Sorumlulukları.....	5
2.2. Şiddet Kavramı.....	6
2.2.1. Şiddete Neden Olan Faktörler.....	7
2.2.1.1. Biyolojik Faktörler.....	7
2.2.1.2. Psikolojik Faktörler.....	8
2.2.1.3. Çevresel Faktörler.....	8
2.2.2. Şiddetin Sınıflandırılması.....	9
2.2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	9
2.2.2.2. Sözel Şiddet.....	10

2.2.2.3. Psikolojik Şiddet.....	10
2.2.2.4. Cinsel Şiddet.....	11
2.2.3.İş Yerinde Şiddet.....	13
2.2.4.Sağlık Kurumlarında Şiddet.....	13
2.2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddete Neden Olan Faktörler.....	14
2.2.5.1. Sosyal Faktörler.....	14
2.2.5.2. Durumsal Faktörler.....	15
2.2.5.3. Kurumsal Faktörler.....	15
2.2.6. Sağlık Kurumlarında Şiddetle Karşılaşıldığında Yapılması Gerekenler ve Yasal Düzenlemeler.....	16
2.3.İş Doyumu.....	17
2.3.1.İş Doyumu Kavramı ve Önemi.....	17
2.3.1.1.İş Doyumu Kavramı ve Kavramsal Çerçeve.....	17
2.3.1.2.İş Doyumunun Önemi.....	18
2.3.2.İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	19
2.3.2.1.İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	20
2.3.2.2.İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler.....	23
2.3.3.Düşük İş Doyumunun Neden Olduğu Sonuçlar.....	27
2.3.4.Sağlık Hizmetlerinde İş Doyumu.....	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırma Modeli.....	29
3.2. Evren ve Örneklem.....	29

3.3. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4. Verilerin Analizi.....	31
4.BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	45
6.KAYNAKLAR.....	53
7.EKLER.....	68
EK-1: Etik Kurul Onayı.....	68
EK-2: Sağlık Bakanlığı Çalışma İzni.....	69
EK-3: Dernek Onayı.....	70
EK-4: Aydınlatılmış Onam.....	71
EK-5: Anket Soruları.....	72

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	32
Tablo 4.2: Saldırıcı Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	33
Tablo 4.3: Şiddeti uygulayan kişi ya da kişilerin dağılımı	33
Tablo 4.4: Saldırıcının cinsiyeti ve tahmini yaşı.....	33
Tablo 4.5: Şiddet türlerinden hangisine/hangilerine maruz kalındığı.....	34
Tablo 4.6: Maruz kalınan fiziksel şiddetin türü.....	34
Tablo 4.7: Maruz kalınan sözel şiddetin türü.....	35
Tablo 4.8: Maruz kalınan psikolojik şiddetin türü.....	35
Tablo 4.9: Şiddete maruz kalınan yer	35
Tablo 4.10: Saldırının olduğu saatler.....	35
Tablo 4.11: Saldırının hangi durumda/zamanda meydana geldiği.....	36
Tablo 4.12: Saldırının neden meydana geldiği.....	36
Tablo 4.13: Saldırı karşısında verilen tepki.....	37
Tablo 4.14: Şiddet olayından sonra hissedilen duygu.....	37
Tablo 4.15: Şiddet olayının daha sonra (saldırıcın hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkiyi etkileme durumu.....	37
Tablo 4.16: Şiddetten sonra kurumda alınan önlem.....	38
Tablo 4.17: Şiddetin önlenmesi için personelin görüşü.....	38
Tablo 4.18: Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden elde edilen Puanların Kolmogorov-Smirnov Testi Sonucu.....	39

Tablo 4.19: Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği sayı ve yüzde değerleri	40
Tablo 4.20: Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği tanımlayıcı değerler	41
Tablo 4.21: Cinsiyete Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.22: Medeni Duruma Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.23: Eğitim Düzeyine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	42
Tablo 4.24: Yaşa Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	42
Tablo 4.25: Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 4.26: Çalışma Biçimine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 4.27: Kurumdaki Çalışma Süresine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları.....	44

KISALTMALAR LİSTESİ

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

TCK: Türk Ceza Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

WPV: Workplace Violence Research Institute (İşyeri Şiddeti Araştırma Enstitüsü)

ÖZET

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNE YÖNELİK ŞİDDETİN İŞ DOYUMU ÜZERİNDE ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin iş hayatında karşılaştığı şiddetin neler olduğu, bu sorunların sağlık personellerinin iş doyumunu nasıl etkilediğini tespit etmektir.

Çalışma İstanbul ilinde görev yapmakta olan gönüllü 165 sağlık çalışanı ile anket uygulaması gerçekleştirilerek yürütülmüştür. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi yapılmadan önce, değişkenlerin dağılımları Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanıp, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile post-hoc testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır.

Katılımcıların %63'ü kadın, %37'si erkektir. Çalışma süreleri %64,2'si 0-5 yıl, %20,6'sı 6-10 yıl, %12,7'si 11-20 yıl ve %2,4 21 yıl ve üstünde meslekte görev yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %67,9'u çalıştığı kurumda beyaz kod eğitimi aldığını, %32,1'i eğitim almadığını belirtmiştir. Araştırmada 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin bağımlı değişkeni, iş doyum düzeyi iken, bağımsız olan değişkenler ise medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışılan birim, meslekte bulunulan süre ve kurumda çalışma süresidir. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin 80,6'sı şiddete maruz kaldığını ifade etmiş, şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu bulunmuştur. Şiddet gören sağlık çalışanlarının şiddetin toplumda sorun çözme biçimi olarak yer

edinmesi ve hasta/ hasta yakınlarından kaynaklanan olumsuz iletişim becerilerinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Şiddet olayı sonrası öfkeli olduklarını, hayal kırıklığı yaşadıklarını ve tedirgin olduklarını ifade edip, buna rağmen %68,4'ünün birim ya da iş yeri değiştirmeyi düşünmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların iş doyumları incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekte bulunulan süre, çalışma biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir, yaş ve çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücretin adaletli olmadığı, aldıkları destek ve ücretin yetersiz olması en düşük düzeyde doyum sağladığını göstermiştir. Çalıştıkları kurum içinde en çok doyumunu iş arkadaşları ile yakın ilişki içinde olmaktan memnun olmalarına bağlı olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan tüm sağlık personelinin memnuniyet durumu tespit edilmesi, tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda bağlı bulunun birim yöneticileri tarafından iş doyumunu arttırmak amaçlı gerekli aksiyonların alınması ve şiddet uygulayıcılarının 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik şiddet davranışlarında gerekli yaptırımların olduğu konusunda önlemeye yönelik faaliyete geçilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 112, Acil sağlık Hizmetleri, Şiddet, İş Doyumu

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIOLENCE AGAINST THE HEALTH PERSONNEL WORKING IN 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES ON JOB SATISFACTION

This study aims to determine the violence the health personnel working in the 112 Emergency Health Services expose to during their work-life, and how these problems affect the job satisfaction of the health personnel.

The study was carried out through a questionnaire with 165 volunteer health workers working in the province of Istanbul. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS 25.0 statistical package program. Before evaluating the data, the distributions of the variables were examined with the Kolmogorov-Smirnov Test. Descriptive statistics for the variables were calculated and numbers, percentages, mean, and standard deviation values were used. The Independent group t-test was used to compare quantitative continuous data between two independent groups, and One Way Anova was used to compare quantitative continuous data between more than two independent groups. After the Anova test, the Gabriel test, one of the post hoc tests, was used to determine which group caused the difference.

63% of the participants are female and 37% are male. It was determined that 64.2% of the participants worked for 0-5 years, 20.6% worked for 6-10 years, 12.7% worked for 11-20 years, and 2.4% worked for 21 years or more. 67.9% of the health personnel participating in the research stated that they received code white training in the institution they work, and 32.1% did not receive any training. The dependent variable of the study is the job satisfaction level of the health personnel working in 112 Emergency Health Services while the independent variables are gender, age, education level, marital status, unit of work, time in the profession, and working time in the institution. 80.6% of the health workers participating in the research stated that they had exposed to violence, and it was found that the majority of those who were exposed to violence were women. The study shows that violence is caused by the

fact that violence is seen as a way of problem-solving in society and negative communication skills stemming from the patient / patient relatives. It was determined that 68.4% of the health personnel whom exposed to violence did not think of changing their unit or workplace, despite feeling angry, disappointed, and uneasy after the violence.

When the job satisfaction of the participants does not show a significant difference according to gender, marital status, education level, duration of occupation, or working style while showing a significant difference according to age and working time. It may be observed that as their wages are not fair, and the support and wages they receive are insufficient, they cannot get the sufficient satisfaction from their job. It has also been observed that getting full satisfaction from their job depends on their satisfaction with being in close relations with their colleagues.

As a result, it is recommended to the unit managers to determine the satisfaction status of all health personnel working in 112 emergency health services, take necessary actions to increase job satisfaction in line with the identified needs, and take necessary action to prevent violence against employees in 112 emergency health services via required sanctions.

Keywords: 112, Emergency Health Services, Violence, Job Satisfaction,

1. GİRİŞ

İnsanlığın tarihi ile başlayan ve devam eden hastalık, kaza ve yaralanmalar, günümüze kadar insanların yaşamını riske atmış, yaşam kalitelerini düşürmüş ve günlük yaşamlarında aksaklığa neden olmuştur. Tarih boyunca yaşanmış bu sıkıntılara karşı önlem almak için zaman zaman farklı stratejiler ve farklı planlar, geliştirilmiştir. Fakat nüfusun artması, doğal afetler, teknolojinin gelişmesi ile yürütülen bu önlemler yeterli gelmemiştir. Bu karşılaşılan sorunlara çözüm olması için insanların acil sağlık sorunlarını tanı ve tedavisinin yapılmasına dayalı olan acil sağlık hizmetleri sektörü kurulmuştur. Hastane öncesi ve hastane içi olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Ülkelerin tarihi geçmişi, kültürel yapıları, siyasi yapıları bu hizmetlerin sunumunda farklılıklar oluşturmuştur. Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin önemli noktaya ulaşmaları 1990'lı yılların sonunda hızla gelişmiş olmasıyla sağlanmıştır (Kahraman, 2011).

İnsanlığın varoluşundan itibaren dünyada şiddet vakaları hep olmuştur. Günümüzde ise yine dünyanın her bölgesinden şiddetin türü fark etmeksizin arttığı bildirilmektedir. Dil, yaş, din, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik bilgiler değişse de toplumun her kesimini etkileyen şiddet, günlük yaşantımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Diğer mesleklerle kıyaslama yapıldığında, sağlık çalışanları zor durumdaki insanlara doğrudan bakım verdiği için, iş yerinde şiddete en çok maruz kalan meslek olduğu zaman geçtikçe daha fazla kabul görmektedir. 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı raporu ortak hazırlayan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'e göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlası mesleklerini icra ettikleri esnada 1 veya daha fazla şiddete uğradıklarını bildirmektedir. Sağlık alanında hizmet verenler ile diğer iş sektörlerinde çalışanlar kıyaslandığında, sağlık personelleri 16 kat daha fazla saldırıya uğramaktadır. İş doyumu, sağlık çalışanlarının işlerinde daha verimli ve başarılı olmasını sağlayan en nedenlerindedir. Sağlık kurumlarının kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunabilmeleri için çalıştırdıkları sağlık personellerinin kurumdan memnun olması gerekmektedir. Bu araştırma 112 Acil Sağlık

Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin iř hayatında karşılaştığı olası şiddetin tūrünü belirlemek, bu sorunların sağlık personellerinde iř doyumunu tespit etmek, iř doyumunu olumlu ve olumsuz yōnde etkiyen etmenleri tespit etmek iēin yapılmıştır. Yođun iř yōkū ile ēalıřan sağlık personellerinin yaşadığı sorunların tespit edilmesi ile iř doyumlarının arttırılması iēin ēōzūm ōnerisi sunmak ve literatūre katkı sağlanması hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığının hazırladığı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde, acil sağlık hizmetlerinin tanımını “acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri” şeklinde ifade etmektedir (URL-1).

2.1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Tarihte ilk ambulansların kullanım ihtiyacı savaşta yaralı askerlerin taşınma gereksinimiyle başlamıştır. Ambulansların tarihsel gelişiminde 1487 yılında savaş esnasında İspanyollar tarafından kullanılan ambulansların etkisi büyük olmuştur. 1792’de Napolyon ordusunda savaş bölgesinde yaralı askerlerin ilk tıbbi müdahalenin yapılması ve el arabalarıyla hastanelere sevk edilmesi için görevli birlikler oluşturmuştur. Bu uygulamadan önce yaralı askerler savaş alanında ölüme terk edilirdi (Şimşek, 2019). Dünyada Acil Sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında tedavi ve sevk sistemi uygulanmakta ancak günümüzde acil servislerin kurulmasının 1863 yılında İsviçre’de Kızıllaç’ın kurulması ile gerçekleşmiştir. I. Ve II. Dünya savaşlarında ölüm ve yaralanmanın fazlalığı sebebiyle Acil sağlık hizmetleri Avrupa ülkelerinde de yaygınlaşmıştır (Vedat, 2016).

I. Dünya savaşında Osmanlıda Hilal-i Ahmer cemiyeti yaralıları atlı arabalarla cephenin gerisine taşıyıp tedavisini gerçekleştirmiştir. Bu cemiyetin adı sonraki yıllarda Kızıllaç olarak değiştirilmiştir (URL-2). Türkiye’de acil sağlık hizmetleri 1853-1856 yıllarında devam eden Kırım savaşı esnasında Selimiye Kışlasının hastaneye dönüştürülen bölümünde verilmiştir. 1960’lı yıllarda Kızıllaç tarafından ilk yardım kursları düzenlenmiştir. Cumhuriyetten sonra da acil sağlık sisteminin temelleri 1985 yılında “Hızır Acil” adında hizmet vermeye başlanmıştır. 1994 yılında “112 Acil Sağlık Hizmetleri” olarak adı değiştirilmiştir (URL-2).

2.1.2. Acil Servis Hizmetlerinde Çalışma Alanları ve İşleyişi

Acil tıbbi müdahale ihtiyacı olan yaralanma veya hastalanma durumunda, olayın yaşandığı bölgeye en yakın ambulans istasyonundan ambulans gönderilmektedir (URL-3). Ambulans istasyonları bu görevin haricinde 112 ambulans çağrılarının değerlendirilmesi ve kayıtlarının tutulması, afet ve kitlesel yaralanmalarda hastane acil servisleri ile koordinasyonu sağlamada, ilk yardım eğitim programlarının düzenlenmesi görevlerini de yerine getirmektedir (Zenginol vd., 2011).

Acil sağlık hizmetleri, ilk ve acil yardıma ihtiyacı olan hasta ve yaralıların başvurabilecekleri, özel sektör ve kamuya bağlı sağlık kuruluşları ve bu kuruluşların yükümlü olduğu görevler başlıca şöyledir;

a) Sağlık evleri: ihtiyaç dahilinde ilk yardım yapmak, ilk yardım yapılmasını planlamak ve sürdürmek, ilk yardım konularında insanların bilinçlendirilmesini sağlamak,

b) Aile sağlığı merkezlerinde imkanları dahilinde bulunan ekipmanlarla acil sağlık hizmetini vermek,

c) Birinci basamak sağlık hizmeti veren kamu kurumları, Acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan tüm hastaların kuruma başvurusu halinde gereken acil müdahale ile tıbbi yardımı vermek ve genel merkeze gerekli bildirimini yapmak,

d) Özel Hastaneler, Özel Poliklinikler ve Muayenehanelerde sosyal statü ve görevleri bakımından farklılıklar gözetilmeksizin, imkanları ölçüsünde gereken acil müdahalede bulunmak ve genel merkeze gerekli bildirimini yapmakla yükümlüdür (URL-1).

Acil sağlık hizmetlerinde hizmete ulaşmak için yapılacaklarda ilk aşama hasta ya da yaralının acil yardıma ihtiyacı için merkeze yapılan çağrı esas alınır. Bu çağrı 112 numaralı telefon aracılığıyla yapılır. Çağrı esnasında gerekli değerlendirme yapılabilmesi için olay, hasta ya da yaralı sayısı, olay yeri bilgileri sorgulanır. Alınan bilgiler doğrultusunda olayın acil sağlık hizmeti gerektirip gerektirmediği değerlendirilir. Yetkili tabip değerlendirme sonucunda acil sağlık hizmeti gerektiği

kanaati getirir ise yönetmelikte belirtilen istasyonlar tarafından acil sağlık hizmeti karşılanmak üzere yönlendirme yapılır. Bu yönlendirmede merkez tarafından kendi iletişim ağları ile olay yerine en kısa sürede ve en yakın birim ya da birimler görevlendirilir. Aynı zamanda Merkez, ihtiyaç duyulabilecek diğer kurum ve kuruluşlara da hasta sevki yapılacağı hakkında bilgilendirmesini yapar. Olay yerine giden sağlık çalışanları hasta ya da yaralının tıbbi gereksinimini tespit eder, acil sağlık hizmetine ihtiyacı varsa olay yerinde yapılması gereken ilk yardımı yapar ve ileri tıbbi müdahaleye gereksinim var ise ambulansla hastanın sevki sağlanır. Eğer acil sağlık hizmeti ihtiyacı yok ise genel merkeze geri bildirim yapılır.

Olay yerine giden ekip hasta ya da yaralının sevk edileceği acil servisi genel merkezden öğrenir, nakil esnasında acil müdahale gerekli ise yol boyunca devam edilir. Acil servise nakledilen hastanın sosyal güvencesine bakılmaksızın tedavisi gerçekleştirilir (URL-1).

2.1.3. 112 ve Acil Serviste alışanların Görev ve Sorumlulukları

112 ve acil serviste ambulans teknikeri, acil tıp teknisyeni ve acil bakım teknikeri çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığının düzenlemiş olduğu sertifikalı eğitimleri başarılı olarak tamamlayan sağlık personelleri acil tıbbi yardım ve bakımları hastaya yapabilirler. Bu sağlık personelleri 112 komuta merkezlerinde ağrı cevaplama personeli olarak, hastanelerin acil servislerinde, acil yardım ve hasta nakil ambulanslarına çalışmaktadırlar. İhtiyaç halinde ambulans sürücüsü olarak da çalışabilmektedir (URL-1).

Acil bakımda sağlık personelinin tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği madde 28’de ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin alışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ madde 4’te ayrıntılı olarak açıklanmıştır (URL-1; URL-4).

2.2. Şiddet Kavramı

İnsanlığın var olduğu andan itibaren toplumun huzurunu tehdit eden ve kaçırın şiddet olgusu ailede, sokakta, ceza evlerinde varlığı bilinirken son yıllarda okullarda, sağlık kuruluşlarında da artış göstermektedir. Bu da insanlar üzerinde strese neden olmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011). Şiddet kavramından bahsedilince ilk önce fiziksel şiddet akla gelir iken, geniş anlamda “bir duygunun yoğunluğu, sert ve kaba davranışı, bireye karşı beden gücünün kötüye kullanılması ya da topluma zarar veren davranışları” kapsamaktadır (Köknel, 2006).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre şiddet; “davranış veya duygunun aşırı olması, sertlik, kaba güç, aynı görüşte olmayanlara karşı kaba kuvvet uygulama, bir hareketten doğan güç” anlamları taşımaktadır (URL-5). Şiddet hakkında literatür taraması yapılırken 1980 yılına kadar fazla kaynağa rastlanılmamıştır. Son 20 yılda şiddetin fazlalaşmasıyla daha kapsamlı araştırılıp günümüzün en önemli toplumsal sorunu haline gelmiştir.

WHO ya göre şiddet; “kendine, başkalarına veya topluluğa tehdit içeren olayın uygulanması, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek güç kullanımı, fiziksel zorlama, yaralama, ölüm ya da ruhsal çöküntüye yol açma olayı” şeklinde tanımlanmaktadır. Kısaca şiddet; başka birini yaralamak, ruhsal veya fiziksel zarar vermektir (Yeşilbaş, 2016).

TDK ve WHO tarafından yapılan tanımlarda da şiddetin sadece fiziksel değil daha geniş çaplı bir eylem olduğu değerlendirilmektedir (Baransel vd., 2006). Bu nedenle bireyin ruhsal sağlığa zarar veren, gelişmesini engelleyen ve kendi isteği dışında kabul ettirilen durumlar da şiddet olarak adlandırılmaktadır (Tutar, 2004; URL-6).

Sağlık kurumlarındaki şiddetin tanımı ise “hasta/yaralı, hasta yakınları ya da herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanları için risk teşkil eden; sözel tehdit, ekonomik istismar, tehdit oluşturan davranış, fiziksel temas ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999).

2.2.1.Şiddete Neden Olan Faktörler

Şiddet farklı nedenlerden ortaya çıkabilmektedir. Şiddetin önlenmesi için sebebinin bilinmesi oldukça önemlidir. Bireyleri şiddete iten nedenlerin başında bireyin kendini ifade etmesi, genetik yatkınlık, öfke, öfke kontrolü, sevgi, saygı, çaresizlik, yaşanmışlıklar gelmektedir. Ancak çalışmalar bunlardan başka pek çok etkenin de etkili olduğunu saptamışlardır. Şiddetin sebepleri başlıca biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.2.1.1.Biyolojik Faktörler

Bilim insanları şiddeti ortaya çıkaran saldırganlık eyleminin neden olduğunu ve şiddete neden olan biyolojik ve hormonal yapıyı açıklamıştır. Biyolojik faktörlerin başında hormonlar gelir ve bireyin davranışlarını, hareketlerini etkileyen başlıca etkenlerden biridir. WHO tarafından 2002 yılında Cenevre’de yayınlanan şiddet ve sağlık raporunda cinsiyeti belirleyen hormonların etkisinden bahsedilmiştir. Özellikle testosteron hormonu şiddet ile bağdaştırılmaktadır. Bu konuda birçok çalışma bunu desteklemektedir. Erkeklerde görülen şiddet davranışının kandaki testosteron hormonu seviyeleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Özaşçılar, 2016; URL-7).

Saldırganlığa neden olan bağımlılık yapan maddeler ve ilaçlar da mevcuttur. Şiddete sebep olan bağımlılık yapan maddelerin başında alkol gelmektedir. Tüketilen alkol miktarı ne kadar yüksekse saldırganlık düzeyinin de o kadar yükseldiği tespit edilmiştir. Bir diğer bağımlılık yapan uyuşturucu maddeler de saldırganlığı arttıran maddelerdendir.

Şiddet içeren eylemlere neden olan etkenler arasında anatomik ve biyokimyasal nedenler de söz konusudur. Beyinde merkezi sinir sisteminin belli noktalarından uyarı verilmesi ya da bu noktaların zarar görmesi neticesinde saldırgan davranışlar ve şiddet eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Katillerin ve şiddetten hüküm giyen bireylerin büyük çoğunluğunda beyinlerinde hasar ya da bozukluk olduğu görülmektedir (Avcı Balcı, 2014; URL-8).

2.2.1.2. Psikolojik Faktörler

Şiddetten bahsedildiğinde genelde insan psikolojisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Şiddet uygulayan insanlarda saldırma ve şiddet içeren duygular içgüdüsel olarak bulunmaktadır. Tehlike hissettiklerinde bu şiddet duygusu eyleme dönüşmektedir. Şiddete neden olan insanların hissettikleri en güçlü dürtü engellenme olduğu varsayılmaktadır. Psikolojik olarak engellendiğini düşünen birey çaresizlik ya da güçsüzlük hissederek saldırganlaşır. Bu kişilerde saldırganlık doyum hissine sebep olmaktadır. Bu yüzden hayatında doyumuna ulaşamamış kişilerde de şiddet vakaları görülmektedir (Gjokaj, 2010; Bozkurt Sakallı, 2017).

Şiddete sebep olan bir diğer etken de bireyin çocukluk aşamasında yaşadıklarına bağlıdır. Birey çocukluk çağında şiddete uğramış olabilir ya da şiddete tanıklık etmiş olabilir. Annesine ya da bir yakınına şiddet uygulandığına tanık olan çocuk bu olaydan olumsuz etkilenir ve çocuğun gelecek yaşamındaki davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (URL-8; URL-9).

2.2.1.3. Çevresel Faktörler

Kişi yaşamını tehdit eden bir olayla karşılaştığında yaşamını devam ettirebilmesi için içgüdüsel olarak şiddet uygulayabilir, çocukluğunda şiddetle karşılaştıysa şiddet uygulayabilir. Sosyal öğrenme kavramına göre şiddet sonradan öğrenilen bir davranıştır. Şiddete yönelmedeki en belirgin etken çevresel yaşantı olarak belirtilmektedir. Yani birey diğer bireylerden gördüğü saldırgan davranışı öğrenip, uygulamaya geçebilir.

Günümüzde bireylerin yaşadığı stres ve stresin bireyde yaptığı etkiler, zayıf davranış kontrolü, dikkat problemleri, haksızlıkla karşılaşmak, hayal kırıklıkları, öfkeli olmak gibi sebepler de şiddetin yaşanmasına sebep olmaktadır (Bozkurt Sakallı, 2017).

Şiddete neden olan etkenler arasında aile içinde yaşanan kavgalar, fakirlik de eğilimini arttırmaktadır (URL-8). Kalabalık ortam, yüksek ses, hava kirliliği gibi etkenler de bireyin ailesi ve çocukluğu dışında şiddete neden olan çevresel faktörlerden sayılmaktadır (Gjokaj, 2010). Toplumumuzda yüksek sesle müzik dinlemek bile bazen şiddete sebep olabilmektedir.

Şiddete neden olan her ne ise iyi tespit edilip kişiye ya da kişilere psikolojik destek verilmesi bu davranışın törpülenmesine fayda sağlayabilir.

2.2.2. Şiddetin Sınıflandırılması

Şiddet davranışının sınıflandırılmasının ana sebebi farklı şekillerde ortaya çıkmasıdır. WHO şiddetin farklı yönlerini irdeleyerek detaylı bir sınıflandırma yapmış ve şiddeti genel olarak dört ana başlık altında toplanmaktadır; fiziksel şiddet, sözel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddettir.

2.2.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, korku ve acı yaşatmak amacı ile beden gücü gerektiren ve uygulandığında bireyde fiziki yaralanmaya sebep olan eylemdir. Direkt temas ederek, bir eşya ya da araç yardımı ile vurarak, tokat atarak, iterek, çekiştirerek, sürükleyerek, sıkıştırarak, yumruk atarak, sertçe tutup sarsarak yapılabilir. Canlıya temas etmeden de şiddet uygulanabilir. Güvenli olmayan bir yerde yalnız bırakarak, bir yere kilitleyerek, korktuğu bir şey ya da hayvanla yan yana yalnız bırakmak, silah zoruyla ya da delici kesici aletle tehdit etmek, fiziksel üstünlük kurmak, bağırarak en yaygın fiziksel şiddet örneklerindedir (Sarcan, 2013).

Şiddetin sınıflandırılmasında amaçlarına göre bakıldığında fiziksel şiddetin amacı fiziksel zarar vermek olarak açıklanabilir. Fiziksel şiddeti meydana getiren zarar veren hareket yalnızca bireye yapılmamakla kalmayıp, sebep ve sonuçları ile genel anlamda toplumsal içerikli şiddet olaylarına neden olmaktadır (Yeşildal, 2005). Çocukluk yaşta istismara uğramış olmak, fiziksel olarak şiddeti rol model almak, aşırı alkol tüketmek fiziksel şiddetin sebepleri arasında sayılmaktadır. Bu şiddet sonucunda haksızlığı uğramış kişiye ne olacağı net kestirilememektedir. İtip, çekiştirerek, sıkıştırarak, bir nesne ile saldırarak veya delici kesici aletle saldırılarak verilen zararlar, mağdurun şiddet sonucu yaşayacağı sorunların boyutu hakkında fikir vermektedir. Hatta ölüme varan sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Avcı Uzun, 2013).

Uygulanan şiddetin toplumun her kesiminde farklı etkileri olabilmektedir. Şiddeti uygulayanın demografik özellikleri farklılık gösterebilmektedir. Lakin şiddet genellikle güçlüden güçsüze doğru uygulandığı daha sık görülmektedir. Mesela daha çok erkek cinsiyetin kadın cinsiyete şiddet uygulaması, babanın ya da annenin çocuklarına şiddet uygulaması en sık yaşanan şiddet vakalarındandır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, sosyokültürel durumu iyi olan bireylerin yaşanan şiddet vakalarında mağdur olmayacağı ya da şiddeti uygulamayacağı anlamı taşımamaktadır (URL-10).

2.2.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, kişiye ya da mesleğine yönelik alay etme, küfretme, hakaret etme, saygısızca davranma, aşağılayarak incitme, bağırarak öfke ve kinini bildirme, suçlayıcı konuşma ve tehdit edici sözlerle yapılan davranış biçimidir. Sözel şiddetin amacı bireyin kişiliğine zarar verme olarak tanımlanmaktadır. Sözel şiddetin kişide yarattığı etkiler kolayca fark edilmemesinden dolayı kişinin gururuna ve itibarına zarar vermesiyle fizyolojik ve ruhsal yıkama neden olabilmektedir (Sarcan, 2013). Kötü amaç için kullanılan güç ve kişiler arasında yaşanan uyumsuzluk şiddetin nedenleri arasındadır (Altıntaş, 2006). Şiddet türleri arasında toplumumuzda en sık karşılaşılan şiddet şeklidir. Mobbing kavramına da temel oluşturduğu düşünülmektedir.

2.2.2.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, bireye iyi niyetli olmayarak, öz saygınlığına zarar veren, gururunu inciten ve küçük düşüren davranışların sürekli olarak tekrar edilmesidir. Sözle kişiye ya da topluma saygısızca, zorbalık yaparak, taciz ve tehdit etmeyi de kapsayan, guru kırıcı, küçük düşürücü davranışları içermektedir. Kişiyi psikolojik açıdan kötü hissettiren davranışların tamamı psikolojik şiddeti oluşturan eylemlerdir. Psikolojik şiddet bireyde sadece akıl ve ruh sağlığına zarar vermez, sosyal ilişkilerini de kötü yönde etkilemektedir. Bu yüzden psikolojik şiddete maruz kalmış kişilerde fizyolojik sıkıntılar da rastlanabilmektedir (Yeşildal, 2005; Okan, 2008). Psikolojik şiddet, kalıcı psikolojik hasar ve psikosomatik sonuçlar geliştirmesi açısından fiziksel şiddetten daha tehlikeli olabilmektedir (Davenport vd., 2003).

Psikolojik şiddet gören ve uygulayan kişilerin ortak yaşadıkları duygu korku ve çaresizliktir. Ülkemizde de yaşanan şiddeti olaylarını çözmek için Türkiye Büyük Millet Meclisinde araştırma komisyonu kurulmuştur. Komisyonunda psikolojik şiddetin tanımı şu şekilde yapılmış; bireyin psikolojik sağlığını bozan, üzen, sarsan ve inciten her türlü tutum psikolojik şiddettir. Psikolojik şiddet mağdurun öz saygısını, değer duygusunu, korkutmayı hedefleyen; kendisini aciz ve güçsüz algılamasına sebep olan ve şiddeti uygulayan kişinin de mağduru kontrol altına aldığı hissettirmesini prensip edinmiş şiddet türüdür. Kişiler arası ayrımcılık yapmak, küçük düşürmek, aşağılamak, görmezlikten gelmek ve manevi baskı altında tutmak başlıca şiddet davranışlarıdır (URL-10).

Toplumsal bir sorun haline alan şiddet toplumda bazı bölgelerde bu sıfatlardan dolayı kişiler kendini güçlü adlandırmaktadır. Örneğin erkek olmak kişiye güçlü olma rolünü de vermektedir. Bu kişiler başkalarına şiddet uygulama, psikolojik baskı yapma, aşağılama gibi durumları kendilerinde hak olarak algılamaktadır. Öyle ki şiddete uğrayan birey de bu olayı kabul etmekte, hatta durumu normal olarak değerlendirip yaşadığı şiddeti hakettiğini düşünmektedir. Bu sebeple şiddetten dolayı yardım talep etmemektedir. Şiddet mağduru birey yaşadığı durumdan şikayetçi olsa dahi toplumda bu olayı normal karşılayan bireyler tarafından reddedilmektedir. Bunların hiçbiri kabul görülebilecek bir durum değildir. Bu algının oluşturulmasına katkı sağlayan kişi, toplum, töre her ne ise şiddet olayının sonucundan da sorumludur.

2.2.2.4. Cinsel Şiddet

Cinsiyet, şiddetin oluşmasında önemli bir rolü vardır. Şiddetin en bilinen hali kadına yönelik şiddettir. Kadınlar şiddetin her türüne maruz kalmaktadır. Bu durum erkek cinsiyetin şiddeti kadınlar üzerinde uyguladığını düşündürmektedir. Ama bunların en önemli suçlarından biri olan, insanın fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne karşı işlenen cinsel şiddettir (Çoklar, 2007).

Cinsel şiddet, kişinin isteği dışında ona karşı güç ve baskı kullanılmak üzere dokunmak, öpmek ve cinsel aktiviteye zorlamak, cinsel içerikli sözlere ve görüntülere maruz bırakmaktır (Köse ve Beşer, 2007). Cinsel dürtülerden meydana

gelen, kişiyi aşağılayıcı, istenmeyen tavır ve hareketler de cinsel şiddet olarak değerlendirilir. WHO'nun tanımına göre cinsel şiddet, istenmeyen cinsel sözler söyleme, cinsel teklif ve yaklaşımlarda bulunma, cinsel bir eylem gerçekleştirme ya da kişiyi ticari amaçla cinsel eylemlerde kullanma olaylarını kapsayan, kurbanla cinsel eylemi gerçekleştiren arasında ev ya da iş yerinde sınırlı kalmadan her türlü koşulda bir kişinin cinselliğine karşı doğrudan ya da dolaylı yoldan zorlama ile yapılan cinsel eylemdir (URL-7).

Cinsel şiddet, çocuk, genç, kadın ve erkek dahil olmak üzere tüm bireylere karşı sözle ya da temasla başlayıp tecavüze kadar varan taciz ve saldırılardır. Dolaylı olarak telefonla internet üzerinden sözlü, yazılı ya da görüntü veya video yollama yöntemi ile de cinsel şiddet uygulanabilir. Sarkıntılık yapmak, tacizde bulunmak, sıkıştırmak, istenmeyen şekillerde uygun olmayan yer ve zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organı göstermek, başka kişilerle cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organa zarar vermek, ensest, zorla evlendirmek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlamak, bebek aldirmaya zorlamak, kişinin kadınlığına laf atmak, namus gerekçesi ile öldürmek ya da öldürmeye teşvik etmek, ticari amaçla cinsel eyleme zorlamak, cinsel şiddetin en sık rastlanan eylemleridir. Bu eylemlerden de anlaşılacağı gibi sadece cinsel şiddet değil aynı zamanda fiziksel ve psikolojik şiddeti de içermektedir (URL-10).

Şiddet olaylarına bazı toplumlarda daha çok karşılaşılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde üreme sağlığı ve insan hakları konularında (cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler gibi) olumsuz sonuçlardan dolayı, bu toplumlarda cinsel şiddet daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır (Kalichman, 2006). Cinsel şiddet sadece bireyi değil toplumu da ilgilendiren sonuçlara neden olmaktadır ve yaşanan olaylarda bazı önlemlerin toplum sağlığını korumaya yönelik alınması gerekmektedir. Şiddet cezalandırılırken mağdurda bıraktığı olumsuz etkiler de göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

2.2.3.İş Yerinde Şiddet

Toplumun geneline bakıldığında aile içi şiddetten sonra şiddetin en fazla karşılaşıldığı ortam iş yeridir (Çınarlı ve Yücel, 2013). Çalışanın işi ile ilgilendiği esnada bir kişi ya da kişiler tarafından saldırıya uğraması veya istismar edilmesi olarak iş yerinde şiddet tanımlanabilir (Chappell ve Martino, 2006). Bireyin çalışma esnasında tehdit, fiziksel saldırı ve var olan durumu, pozisyonu kötüye kullanmaya yönelik hareketlere maruz kalma durumudur. Kontrol edilmesi, önüne geçilmesi zor bir olgudur ve evrensel bir sorundur (Altıntaş, 2006).

İşyeri Şiddeti Araştırma Enstitüsü (Workplace Violence Research Institute-WPV) iş yerinde şiddetin tanımını şu şekilde yapmıştır; çalışanlarda düşmanlık oluşturan, psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkileri olan tüm aktivitelerdir. İş yerinde şiddetin asıl sebeplerinden biri sabırsızlık ve iletişim eksikliğidir (Altıntaş, 2006). İş yerinde şiddet tehdidi ve şiddet olayları, iş yeri personelinin işe bağlılığını azaltarak motivasyonunu ve memnuniyetsizliğini artırır. Bu da yapılan işin kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca iş yerinde şiddet kişiye fiziksel ve psikolojik zarar vermektedir. Sağlık çalışanlarının farklı şiddetlere maruz kaldığı ve bu şiddetlerin boyutlarının fiziksel şiddetten psikososyal şiddete kadar olduğu söylenebilir (Atan ve Dönmez, 2011).

2.2.4.Sağlık Kurumlarında Şiddet

Literatürlerde şiddetin her alanda ve meslekte yaygın olarak görülen bir halk sağlığı sorunu olduğu vurgulanmaktadır. İş yerinde saldırganlığın, tacizin ve şiddetin günümüze gittikçe arttığı, bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun olduğu dikkat çekmektedir (Krug vd., 2002).

Sağlık kurumlarında şiddet az oranda bildirilmektedir. En sık fiziksel saldırı bildirilmektedir. Ciddi fiziksel yaralanma olayları şiddet olarak algılanmakta olduğundan diğer şiddet türleri bildirilmemektedir (Annagür, 2010).

Mesleğini icra ederken doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddet son yıllarda yükselme eğilimi göstermektedir. Sağlık alanında çalışmak farklı iş gruplarına göre şiddete uğrama yönünden daha fazla risk taşımaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında sözel şiddete maruz kalma fiziksel şiddete maruz kalmaktan daha fazla olduğu gözlenmiştir (Atan ve Dönmez, 2011). Yine yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında çalışmak şiddete maruz kalma yönünden diğer meslek gruplarına ve iş yerlerine göre 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (Elliott, 1997). Şiddetle karşılaşmak sadece hekim, hemşire, sağlık personeli etkilememekte hastalar için de sorun teşkil etmektedir. Sağlık hizmeti verildiği sırada herhangi bir sebepten kaynaklanabilecek gecikmeleri hastalar ve hasta yakınları kabul edemeyip saldırganlaştığı belirtilmektedir (Ayrancı vd., 2002). Yapılan araştırmalar sadece hastaların değil hasta yakınlarının da sağlık personellerine şiddet uyguladığını belirtmektedir (İlhan vd., 2009; Annagür, 2010). Şiddet uygulayanların demografik özelliklerine bakıldığında eğitim seviyelerinin düşük olduğu, 21-30 yaş aralığında ve çoğunlukla hasta yakınları tarafından uygulandığı belirtilmiştir (Erkol vd., 2007). Şiddet vakalarında yaralanma olduğunda şiddet olarak algılandığı ve kayda geçildiği ortaya çıkmıştır. Şiddete uğrayanlarda fiziksel şiddet olarak işitme kaybı, ağrı, burkulma, morarma gibi etkiler olurken, psikolojik olarak anksiyete ve huzursuzluk gibi etkiler görülmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları için sağlık kurumları gittikçe tehlikeli olmaya başlamaktadır. Bunun sebebi şiddet için yasal düzenleme ve yaptırımlarda eksikliklerin olmasıdır (Gates, 1995; Barrett, 1997; Annagür, 2010; Atan ve Dönmez, 2011).

2.2.5.Sağlık Kurumlarında Şiddete Neden Olan Faktörler

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin farklı tipleri mevcuttur. Bu şiddete neden olan etkenler ise sosyal faktörler ve durumsal faktörler olarak ele alınmıştır.

2.2.5.1. Sosyal Faktörler

Sağlık kurumlarında bilgilendirmenin iyi olmaması, görevler, tutumlar hakkında karşılıklı iletişim eksikliği ile alakalı memnuniyet arasında ilişki bulunmuştur (URL-

11). Sağlık personeli toplumda şiddet eğiliminin artması ve yaygınlaşmasında kişilerin yaşadığı ve ülkenin ekonomik sıkıntıları, bireylerin yaşadığı sosyokültürel sıkıntılar ve kişilerin eğitim problemleri olduğunu belirtmişlerdir (Aydın, 2008).

2.2.5.2. Durumsal Faktörler

Toplumda kişiler arası farklılıkların olması sağlık kurumlarını da etkilemektedir. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin cinsiyet farklılıkları da mesleği riskli hale getirmektedir. Sağlık kurumunda şiddete maruz kalma çoğunlukla kişisel faktörlerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Saldırgan olan hasta ya da hasta yakınının kişiliği ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Hastalar genellikle fiziksel şiddete, hasta yakınları da genellikle sözel şiddete başvuran taraf olmaktadır. Hasta kaynaklı yaşanan şiddet vakalarını erkek cinsiyetin çoğunlukta olması, saldırganın sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyinin yetersiz olması, davranışsal ve psikolojik sorunları etkileyen faktör olarak sıralanabilir (Aktuğlu, ve Hancı, 1999; Carlsson vd., 2000; Çamcı ve Kutlu; 2011). Hasta yakınlarının şiddet eğiliminin artmasının sebebi ise kendi hastalarının durumunun daha acil olduğunu düşünmeleri ve kendilerine öncelik hakkı tanınması istenmesi, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olması, şiddet uygulayan kişinin yasaklı madde ya da alkol kullanmış olmasıdır (Ayrancı vd., 2006; Keser, Bilgin, 2011; Günaydın, Kutlu, 2012).

Medyada şiddet içerikli hareketler çözüm olarak kullanılmaktadır. Sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakalarında yapılan haberlerin sıklıkla gündeme getirilmesi, yaşanan şiddet olaylarından sonra şiddeti uygulayanların ceza almaması ya da aldıkları cezaların gündeme getirilmemesi sağlık çalışanlarına daha kolay şiddet uygulanabileceğini düşündürmektedir (Özyurt vd., 2009).

2.2.5.3. Kurumsal Faktörler

Sağlık kurumlarının çalışma prensiplerinin, kurallarının ve prosedürlerinin zorluğu iş ortamında şiddetin ortaya çıkması için risk oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarının 24 saat kesintisiz çalışması, işlerin yoğun olduğu gece saatlerinde sayı olarak yetersiz sağlık personelinin çalışması, personel yetersizliğinden dolayı hastaların daha uzun süre beklemeleri ve süre olarak daha az ilgilenilmeleri, vardiyalı çalışma, 18-24-32

saat tutulan nöbetler, sağlık kurumunun yetersiz tıbbi malzemesi ya da yatak sayısı azlığı, çalışma ortamının yetersiz ışıklandırılması, çalışma alanlarının kamera ile yetersiz görüntülenmesi, bekleme salonlarının çok kalabalık olması, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması şiddet olaylarını arttırmaktadır (Keser ve Bilgin, 2011; Eker, 2011; Şahin vd., 2011; Günaydın ve Kutlu, 2012).

2.2.6. Sağlık Kurumlarında Şiddetle Karşılaşıldığında Yapılması Gerekenler ve Yasal Düzenlemeler

Yaşanan şiddet sonrasında sağlık çalışanları olumsuz etkilenmektedirler. Bunların başlıcaları; yaralanma, anksiyete, depresyon, stres, huzursuzluk, sağlık alanındaki mesleklere saygı inancının azalması, öz güvende azalma, iş doyumunda azalma, kendini suçlama, uyku sorunları ve kişiler arası iletişimde bozulmadır (URL-9).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet vakalarında yaşanan olayın raporlandırılmaması ve şiddeti uygulayan hasta ve hasta yakınlarına gerekli yasal cezaları almadan serbest kalmaları şiddet olaylarının artmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple şiddete başvurma ihtimali de artmaktadır. Vuku bulan her şiddetin raporlandırılması ve adli boyutta şiddeti uygulayanın ceza alması sağlık çalışanının daha fazla şiddete maruz kalmamasını sağlayacaktır. Yaşanan her şiddetin raporlanması ile uygulanan şiddet vakalarının sayısı ve boyutu kanıta dayanacak böylelikle yetkililerin bu konuda etkili önlem almaları için duyarlı davranacaklardır (Annagür, 2010).

Sağlık çalışanı kendini şiddetten koruyabilmesi için sahip olduğu hakları, yönetmeliği, mevzuatları bilmesi gerekmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet de kapsayan yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı sağlık kuruluşunun içinde saldırı ile karşılaşıyorsa kurumun içinde "Beyaz Kod" verip olay yerine güvenlik ekiplerinin en kısa sürede toplanmasını sağlayabilmektedir. Kurum dışında yaşanan saldırı vakalarından ise Sağlık Bakanlığının 113 numaralı Beyaz Kod hattını telefonla arayarak bildirim yapabilmektedir. Sağlık çalışanı Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod vakaları için

hazırladığı <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> internet adresine yaşanan şiddet olayını raporlandırması gerekmektedir. Bu bildirimleri tüm sağlık personeli yapabilmektedir. Şiddet sonrası saldırıya uğrayan, tanık olan herkes olay hakkında tutanak tutmalı ve bunu kurum yöneticilerine iletmelidir. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve kurum yöneticileri, kendilerine aktarılan saldırı hakkında İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirimde bulunmalıdır. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve kurum yöneticileri İl veya İlçe Emniyet Müdürlüklerine, adli koruma ve inceleme makamlarına dosyayı hızlıca iletmekle yükümlüdür. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8. Maddesine göre Bakanlığın şiddete uğrayan sağlık personeline avukat talebini sorgulamakla yükümlüdür (URL-12).

2.3. İş Doyumu

2.3.1. İş Doyumu Kavramı ve Önemi

İnsanoğlu var oldukça sağlık hizmeti de yaşamın bir parçası olarak devam etmektedir ve sağlık personeli de her alanda aktif rol almaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanlarının mesleklerinden doyum almaları, mutlu olmaları, verimli, yenilikçi, pratik ve üretken olmaları sağladıkları hizmetin kalite seviyesini yükseltmekte önem arz etmektedir (Kahraman vd., 2011).

2.3.1.1. İş Doyumu Kavramı ve Kavramsal Çerçeve

İş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu kavrama ilişkin birden çok tanımları bulunmaktadır.

İş doyumunu, bireyin yapmış olduğu işi ve iş hayatını değerlendirmesinde hissettiği doyum ya da onda hissettirdiği olumlu duygu durumudur. İşveren, kurum ya da

kuruluş bireyin beklentilerini ne kadar karşılarsa, bireyin işten soyumu da doğru orantılı artacaktır (Aksu vd., 2002).

İş doyumu başka bir tanımla “çalışan bireyin işine karşı gösterdiği genel tavidir”. Birey işine karşı olumlu ya da olumsuz tavır gösterebilir. Olumlu tavır gösterdiğinde ortaya çıkan ruh halini iş doyumu diye tanımlarken, olumsuz tavır gösterdiğinde ise iş doyumsuzluğu demek doğru olacaktır (Budak, 1999; Çimen ve Şahin, 2000).

İş doyumu çoğunlukla iş görenlerin işlerine ilişkin eylemleri, düşünceleri ve duyguları ile oluşan tavırların tamamıdır. Bunların hepsi iş görenin daha önceden yaşadıklarına, beklentilerine ve sahip olabileceği alternatiflere bağlıdır (Azar ve Henden, 2003). Çalışanın işinde başarılı, üretici ve mutlu olması iş doyumuna bağlıdır. Sunulan hizmetin etkinliğine katkı sağlamak için gerek duyulan güdülenme sürecinin son kısmı olarak kabul edilmektedir (Yıldız vd., 2003).

2.3.1.2. İş Doyumunun Önemi

Bireyler yaşamlarının yaklaşık üçte birini iş yerlerinde harcamaktadır ve bu bireyler için önemli bir ortamdır. Çalışanlar iş doyumunu sağladığında, işyerinde daha istekli çalıştıkları, iş arkadaşlarından memnun oldukları, iş yaşamında çevresi ile olumlu ilişkiler sürdürdüğü gözlenmektedir. Bunun sonucunda çalışanlar iş yerinde daha mutlu oldukları, işinde verimli oldukları, başarma duygusu ile işlerine bağlandıkları gözlenmektedir. Bireyin çalıştığı kurumda mutluluğunu etkileyen faktörler üretmek ve sevmek-sevilmek olarak belirtilmektedir. Çalışanın iş doyumunun artması beraberinde üretkenliğini ve verimini de artırmaktadır (Özgüven, 2003).

Kurum ve meslek fark etmeksizin çalışanlar iş koşullarının iyi olmasını, toplumsal psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmasını istemektedir. İhtiyaçların kurumca karşılandığı sürece çalışanların işe bağlılığı ve doyumunu artmaktadır. Bu doyum çalışanlar ve kurum arasındaki uzlaşma hali olarak tanımlanır (Yıldız vd., 2003). Çalışanların işten beklediği doyum alamaması psikolojik yönden endişe oluşmasına, bu endişenin sürekli ve yoğun olması kişinin kişiliğini olumsuz yönde etkilemekte; çalışmada istifa etme, işe devam etmede sıkıntılar, kavga etmede artış, işten soğuma gibi iş yerinde istenmeyen olumsuz davranışlar da görülmektedir.

İş doyumundaki boşluk moral düşüklüğü, verimliliğin düşmesi, bıkkınlık gibi olumsuz duygular sağlıklı bir topluma gidişin sebebidir (Aksu vd., 2002).

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının gergin ortamda çalışmaları hastalara karşı olumsuz davranışları da getireceği görülünce, yoğun emek gerektiren sağlık kurumlarında iş doyumunun yüksek olması gerekli görülmektedir (Aslan vd., 1996; Erigüç, 2000). İş doyumunu tükenmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir (Karlıdağ vd., 2000). Mesleği gereği doğrudan işi insan olan çalışanlarda tükenmişliğin çok ciddi sorunlar ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Çalışanın tükenmişlik düzeyi arttığında, işe odaklanmakta güçlük çekme, işten ayrılma, aile içinde geçimsizlik, sosyal izolasyon, bitkinlik, baş ağrısı, mide- bağırsak sistem sorunları, uykusuzluk, cinsel isteğin azalması, benlik kaygısında azalma, sigara, ilaç ve alkol kullanımında artma gibi sıkıntılara neden olmaktadır (Yıldız vd., 2003; Demir, 2004). Ayrıca sağlık kurumunda çalışanların yoğun iş yükü, palyatif bakım veren ve terminal dönemdeki hastalara bakım yapma, gerekirse hasta ve hasta yakınlarına psikolojik olarak desteklemek zorunda kalma gibi sebepler ile sağlık hizmeti sağlamadaki yetersizlikler, personel sayısının yeterli olmaması da sağlık personellerini hayal kırıklığına uğratarak, gergin olmalarına neden olmaktadır (Aslan vd., 1997; Aslan, vd., 1998).

2.3.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Duxbury ve arkadaşları iş doyumunu kavramını; çalışanların sosyal, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarının, beklentileri ile doğru orantıda karşılama düzeyleri olarak tanımlamıştır (Duxbury vd., 1984).

İş doyumunu dinamik bir duygu durumudur. İşverenler çalışanlarının iş doyumlarını bir kez ya da bir dönem sağlayıp sonra göz ardı edemezler. İş doyumunu bir dönem sağlandığında ardından iş doyumsuzluğuna da dönüşebilmektedir. Bir kurumda koşulların kötüye gittiğini gösteren delil iş doyumunun düşük olmasıdır. Çalışan iş yerinden ve yaptığı işten beklentileri karşılanmadığında bu durum iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Özdemir, 2006).

İşverenler kurum veya kuruluşların amaçlarına ulaşmak için iş doyumuna dikkat etmesi gerekir. Çalışanların iş doyumunun düşük olması işten yabancılaşımlarına sebep olmaktadır. Çünkü iş doyumunu düşük olan iş görenleri motive etmek zordur. Bu nedenle kurumun hedeflerine ulaşması da güçleşir. İş doyumunu, kurumun işleyişi ve çalışanın yaşamını etkileyen en önemli faktörlerdendir (Iverson, 2000).

İş doyumunu bireylerin mesleklerine karşı geliştirdikleri davranışlardan doğmaktadır. Bu yüzden iş doyumunu örgütsel ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir (Avşaroğlu vd., 2005).

2.3.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Literatürlerde iş doyumunu etkileyen etmenlerden en çok söz edilen bireysel özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kıdem, sosyokültürel çevredir.

Yaş; İş doyumunu ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma mevcuttur. Bu araştırmaların sonucunda çalışanın iş doyumunu yaş arttıkça yükselmektedir (Çimen ve Şahin 2000; Yaktin vd., 2003; Söylemez vd., 2005). Genç yaşta çalışanların iş yerinden ve yaptıkları işten, hiyerarşik düzende daha rutin işler yapması, terfi alma, yükselme gibi beklentilerinin daha yüksek olması, iş seçimi ve iş güvencesine dair endişeleri iş doyumlarını düşürürken, orta yaşın üstündeki çalışanların işle ilgili koşullara daha iyi uyum sağlamaları, tecrübe kazanmaları, işten kaynaklı gerginliğin azalması, mesleki deneyim kazanıp meydana gelen zorluklara daha kolay başa çıkma yolları geliştirmeleri, bireylerin aile geçimini sağlaması, çocuk durumu, sosyoekonomik durumu gibi sebeplerden dolayı genç yaşta çalışanlara göre daha fazla iş doyumunu sağladıkları görülmektedir (Aslan, 1997; Solmuş, 2004; Keser, 2006; Arısoy, 2007; Tınaz ,2009).

Cinsiyet; yapılan araştırmalarda, cinsiyetin iş doyumunu üzerinde direkt bir etkisinin olmadığı ama dolaylı olarak iş doyumunu etkilediği düşünülmektedir. Erkeklerin ve kadınların yaşadıkları sosyal ve kültürel çevrelerinde rolleri ve beklentileri birbirlerinden farklıdır. Bu farklılıklar iş doyumlarının da farklı olmasına neden olmaktadır. Kadın ve erkekteki iş doyumundaki farklılığın sebebi cinsiyetlerin

medeni durumu, iş doyumunu konusunda ayırt edici özellikte olmalarıdır (Şanlı, 2006; Tanrıverdi, 2008).

Birçok çalışma sonucunda, erkeklerin kadınlara oranla iş doyumunun daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Çimen ve Şahin, 2000; Solmuş, 2004). Bunun en sık nedeni erkeklerin iş hayatında daha çok bulunması ve erkeklerin yönetim kademelerinde daha sık yer almaları, kendi iş programlarını belirleyebilme, kişisel becerilerini kullanabilme ve geliştirebilme gibi avantajlardan yararlanmalarıdır (Solmuş, 2004; Yılmaz vd., 2010).

Erkeklerin iş doyumlarının kadınların iş doyumundan daha yüksek çıktığı çalışmalarda, çalışma yaşamında yer alan kadınların aynı zamanda eş ve anne rollerinin daha öncelikli olması nedeniyle kadının yoğun olarak iş hayatına kendini vermesini engellemektedir. Kadınların çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerin gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır. Bu rollerden dolayı kadının çalışma hayatında kariyer basamaklarında tırmanması zorlaşmaktadır (Aslan, 1997; Keser, 2006; Arısoy, 2007).

Medeni durum; iş doyumunu ile medeni durum arasındaki ilişki kişinin evlendikten sonra düzenli hayatı ve sorumluluklarının artması ile orantılı olarak değişmektedir. Bekar çalışanların evlendiklerinde iş doyumunu olumlu düzeyde değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Sürek, 2007). Evlilik bireye düzenli bir hayat sağlayarak çalışma hayatında da mesleki doyum düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Yaktin vd., 2003; Söylemez vd., 2005; Keser, 2006; Eren, 2008). Başka bir çalışmada ise çocuk sahibi olan bireylerin, çocuk sahibi olmayan bireylere kıyasla iş doyumlarının olumlu bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir (Çimen ve Şahin, 2000).

Erkek ve kadınların medeni durumlarına göre iş doyumları farklılık göstermektedir. Bunun en önemli farklarından biri de bakmakta zorunlu oldukları ailedeki kişi sayısı iş doyumunu olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Evlenmemiş bireyin yaşındaki evlenmiş bireye kıyasla bakmakta yükümlü olduğu kişi sayısından daha az olacağı için iş doyumunu daha düşük olduğu görülmektedir (Şanlı, 2006).

Eğitim Düzeyi; kişilerin eğitimi içinde bulunduğu sosyo-ekonomik ve kültürel şartlara göre değişmektedir. Buna bağlı olarak da kişilerin aldığı eğitim iş hayatına bakışı ve beklentilerini oluşturmaktadır ve kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bu yüzden eğitim seviyesi arttıkça işe bakış açısı, eğitim seviyesi daha düşük olanlara kıyasla biraz daha farklıdır (Çetinkaya Uslusoy, 2010).

İş veya meslek konusunda yapılan iş ile iş doyumunu arasındaki ilişkide eğitim seviyesi değerlendirildiğinde farklı görüşler ortaya çıkmaktadır. Genel eğilim eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunun da yüksek olması yönündedir. Çünkü eğitim almış kişilerin daha iyi işlerde çalışması, yüksek ücret alması, bilgi seviyesinin artması, sosyokültürel seviyelerinin yüksek olması iş doyumunun da yüksek olmasını sağlayacağı düşünölmektedir. İş doyumunu bireyin beklentilerinin karşılanması ile ilişkilidir. Eğitim seviyesi yükselip işten beklentilerini alan bireylerin iş doyumunu yükselirken, eğitiminin ve yeteneklerinin kurum tarafından fark edilmeyen, beklentileri karşılanmayan bireylerin iş doyumunu azalmaktadır. Yani bu durum kişinin beklentisi ile doğru orantılıdır (Yılmaz vd., 2010).

Farklı meslek gruplarına yapılan iş doyumunu araştırmalarında eğitim seviyesine göre iş doyumunu farklılık göstermektedir. Toplum tarafından benimsenmiş, yüksek mevki olarak görölen bazı mesleklerde çalışan bireylere saygınlık beklentisi karşılanacağından iş doyumunu da yüksek olmaktadır (Samadov, 2006). Endüstri alanında çalışanlarla yapılan bir araştırmada, yüksek eğitim seviyesine ait çalışanların iş doyumunu eğitim seviyesi daha düşük olan çalışanların iş doyumuna oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İş doyumunun eğitim seviyesine göre farklılık göstermesi meslek ve çalışma alanına göre değişiklik göstermektedir (şanlı, 2006).

Kıdem; kişinin meslekte geçirdiği süre olarak tanımlanmaktadır. Kişinin işte tecrübesi arttıkça iş doyumunu da arttığı düşünölmektedir. Yapılan birçok araştırma da bunu desteklemektedir.

Bir kurumda uzun süre çalışan bireyin tecrübesinin artması ve deneyim, bilgi birikiminin fazlalığı ile zamanla iş doyumunun arttığı gözlenmiştir. Çalışanlar kurumlarından kazandıkları tecrübe ile muhtemel çıkabilecek sorunları hızlı çözmeye

yetisine sahip olma ve bunun verdiği başarı hissi, çalışma süresi arttıkça kurumla ve iş ile bütünleşmesine, sebep olacaktır. Kurumun çalışanına daha iyi olanaklar sağlamasına yol açacaktır. Kurum içerisinde çalışma süresi arttıkça ve kurum çalışanın ihtiyaçlarını karşıladığı düzeyde, gelecek kaygısının azalmasıyla iş doyumunun arttığı düşünülmektedir (Çimen ve Şahin, 2000; Yaktin vd., 2003; Solmuş, 2004; Söylemez vd., 2005; Keser, 2006; Eren, 2008; Önder ve Taş, 2009).

Kurum içindeki mevkisi yüksek olan çalışanın, daha alt kademelerde çalışanlara göre iş doyumunu daha yüksek olduğu saptanmış, yöneticiler arasında yapılan çalışmada ise daha üst yönetsel kademelerde olan bireylerin iş doyumunu diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur (Aksayan, 1990; Çetinkanat, 2000; Çimen ve Şahin, 2000).

Sosyo kültürel çevre; bireylerin kişilik sahibi olmasında önemli bir etkidir. Kişiler arası etkileşimde bulunarak yaşam tarzını belirlediği ve hayatının tamamını geçirdiği bu çevre, iş yaşamında da kendini göstermektedir. Bireyler kendi değer yargılarını iş ortamına da taşımaktadır. Kurum içindeki farklı kültürden çalışma arkadaşları da kendilerine has değer yargılara sahip olup, buldukları çevrede kabul görmek, takdir edilmek, beğenilmek isterler. Bu yüzden iş hayatındaki başarı sosyo kültürel çevresinde saygınlık görme açısından önemli olup iş doyumunu arttırmaktadır (Dil, 2005). Ancak bazı kültürlerde (İsrail ve Japonya gibi) yetişen kişilerin ise hırsla, bireysel başarıya rekabet içinde olan işlerde mutsuz olarak çalışmalarını iş doyumunu düşürebilir (Solmuş, 2004).

2.3.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler

Çalışanın iş doyumunu etkileyen faktörler sadece bireysel faktörler değil, çalıştığı kuruma, iş ortamına bağlı da değişiklikler göstermektedir. Bu yüzden çalışanların iş doyumunu üzerine araştırma yapılacağı zaman çalışılan kurum ve kurumun çeşitli yönleri de incelenmelidir.

İş doyumunu etkileyen örgütsel etmenler çalışanın kişisel beklentilerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Literatürlerde iş doyumunu etkileyen örgütsel etmenlerden en çok söz edilenler şunlardır; işin içeriği, çalışma koşulları, yönetim biçimi, ücret, çalışma arkadaşları, terfi ve ilerleme olanaklarıdır.

İşin içeriği; iş doyumunu etkileyen en önemli unsur işin kendisidir. Çalışanlar yaptıkları işin önemli olduğunu düşündüğünde bu işten doyum sağlarlar. Başkaları için de anlam taşımasını isterler. İşin niteliği arttıkça iş doyumunu da artacaktır (Poyrazoğlu, 1992; Pişkin, 2001).

İşin içeriğinin toplumda saygı duyulan bir iş olması, kişinin yeteneklerini ortaya çıkarması, keyif alarak yapılması, yapılan işin çalışan ya da çevresindekiler için önem arz etmesi, işten beklentilerinin karşılanması, yapılan iş üstünde karar verme yetkisinin olması, güçlüklerle baş edebilmesi çalışanın iş doyumunu pozitif yönde etkilemektedir. Ayrıca çalışanların düşüncelerini ve ürettikleri yeni fikirlerini sunabilecekleri, kıdem atlayabilecekleri işler çalışanlar için daha önem arz etmektedir. Çalışanların işlerini severek ve isteyerek yapması, kendi becerilerini ortaya koyması doğrultusunda iş doyumunu daha yüksek olmaktadır (İşcan ve Timuroğlu, 2007; Özkalp ve Kirel, 2010).

Çalışma Koşulları; çalışılan kurum ya da kuruluşun çalışana sağlayacağı çalışma ortamının fiziksel şartları iş doyumunu doğrudan etkilemektedir. Çalışılan ortamın güvenli olup olmaması, ortamın ışıklandırılması, ısıtılması, yeni bina olması ya da bakımlı olması, yapılan iş için ihtiyaç olan malzemelerin temini hem işin rahat yapılabilmesi için hem de çalışanın güvenliği için önemlidir.

Çalışılan kurumun yöneticisi iş yerinin güvenliğinden ve çalışanın başına gelebilecek şiddet olaylarından sorumludur. İş güvenliğinin sağlanamadığı ya da az olduğu işlerde motivasyon düşüklüğü ile dikkat eksikliği daha fazladır, bu durum iş doyumunu düşürmektedir. Kişiler mecbur kalmadıkça bu işleri tercih etmemektedir. Çalışma koşullarında iş güvenliği sağlanamadıkça performans düşüklüğü, çalışanın veriminde düşme kaçınılmaz olmaktadır (Özgen vd., 2005). İş ortamında güven sağlandığında daha motivasyonlu çalışanlar işin verimliliğini arttırmaktadır. Bu durum iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Eren, 2004).

Yönetim biçimi; yönetimin çalışanlara karşı tutum ve davranışları, var olan kuralların denetlenme biçimi ile iş doyumunu etkilenmektedir. Yönetim biçimi 2 şekilde etkili olmaktadır. İlki, çalışanların yönetimde söz hakkının olması, fikirlerini özgürce ifade etme, karar verme sürecine destek sağlamaktır. Bu şekilde çalışmak

çalışanda saygınlık ve doyum sağlamasında etkili olacaktır. İkincisi, yönetimin çalışanlarla yaptığı işi destekleyici ilişkiler kurması, çalışanlar arası iletişimi desteklemesi ve katkıda bulunması iş doyumunu olumlu yönde değiştirmektedir (Erdil vd., 2004).

Yöneticinin çalışanı ile arasındaki ikili ilişkinin iyi olması, samimi olması, çalışanlara karşı eşit mesafede olması ve davranması, çalışanın yaptığı işten daha fazla doyum sağlamasına neden olmaktadır (Bingöl, 1986; Keser, 2005; Karaman ve Altunoğlu, 2007). Ekip çalışması yapılan iş yerlerinde ekip üyelerinin fikirlerini söyleyebilmesi, yapılan işle alakalı verilen kararlara katılım sağlaması, ekip içinde iletişim olanakları sağlanması iş doyumunu arttırmaktadır (Aksayan, 1990; Başaran, 1991; Vara, 1999). Kurumlarda düzenli bir denetim sistemi var ise yöneticilerin çalışanlara karşı tutumu teşvik edici yönde olursa iş doyumunu yükselmektedir. Bununla birlikte yönetim tarzı daha sıkı çalışanın az karar verebildiği ya da karar sahibi olmadığı, katılımları zorlaşıp kendilerini rahat hissedemiyorlarsa iş doyumunu önemli ölçüde azalmaktadır (Başaran, 1991).

Ücret; çalışanın çalıştığı kuruma yaptığı katkının, bilgi ve becerilerinin karşılığıdır (Günbayı, 2000; Özkalp ve Kırel, 2011). Ücret sadece çalışmanın karşılığı değil, kurumdaki başarının da bir simgesi olarak düşünülür. Ücret konusunda çalışanların beklentilerinin karşılanması, daha azını alamaması iş doyumunu etkileyen en önemli faktördür. Kurum çalışanlar arasında aynı işe aynı ücret konusunda adil davranmadığında iş doyumunu önemli ölçüde azalmaktadır. Çalışanlar yeterli ücreti aldıklarında kendilerini iyi hissedip kuruma bağlılığı artacakken, yetersiz ücrette kuruma karşı olumsuz bir tutum geliştirebilmektedir (Telman ve Ünsal, 2004; İşcan ve Timuroğlu, 2007; Mahmutoglu, 2008). Bu yüzden alınan ücretin yüksek olmasındansa diğer çalışanlar arasında belli bir dengede olması iş doyumunu açısından daha önemlidir (Sevimli ve İşcan, 2005). Alınan ücretin çalışanın performansına bağlı olması, aynı işi yapan aynı niteliğe sahip olan çalışanlar arasında ücret farkının olmaması ve beklenen ücret miktarı ile alınan ücret miktarının denge içerisinde olması iş doyumunu etkileyen en önemli faktörlerdir (Çimen ve Şahin, 2006). Bu yüzden kurumlarda ücret skalalarının geliştirilmesi ve adil ödemeler yapılarak çalışanın beklentileri ne kadar karşılanıyorsa o derece iş doyumunu artmaktadır.

Çalışma arkadaşları; insanlar gün içinde vakitlerinin çoğunu iş yerinde geçirirler. Bu yüzden çalışma arkadaşları ile sosyal ilişki ihtiyacını karşılarlar. Çalışanlar arası iletişimin iyi olması doyumunu arttırmaktadır (Vara, 1999). Çalışma arkadaşları arasında olumlu ilişkiler olup, yapılan işte yardımlaşma ve dayanışma ile çalıştıklarında iş doyumunu arttırmaktadır (Gezer, 1998; Aydın, 2000; Pişkin, 2001). Kurumda çalışan bireyler arasında uyum varsa, hayat görüşlerine birbirine benziyorsa iş doyumuna etkisi aşıkardır. Böylelikle çalıştığı kurumda kendini daha fazla ait hissedecektir (Günbayı, 2000; Erdil ve ark, 2004).

Kurumda bireyler ekip şeklinde çalışıyorsa ve bu ekipteki çalışanların sosyal ilişkileri iyi olduğunda, bireylerin eğitim seviyeleri yüksek, kişilik özellikleri benzeyen, değer yargıları paralel olan bireylerle çalışmaları iş doyumunu anlamlı ölçüde arttırmaktadır. Rekabet ortamların dinamiğini arttırıp iş doyumunu arttırabilmektedir. Çalışma arkadaşları arasında uyum sağlanamadığında stres nedeni ile doyum olumsuz yönde etkilenir (İnce, 2003).

Terfi ve ilerleme olanakları; işyerinde terfi etmek çalışanı motive eden en önemli etmelerden biridir. Çalışanlar işlerinde uzun süre çalışıp işin tüm ayrıntılarını öğrendiklerinde yaptıkları iş monotonluk kazanacak, yaptıkları işten sıkılmaya başlayacaklar, kendisine yetersiz gelecek ve kişi için iş doyumunu düşecektir. Lakin kişi becerilerini geliştirmesi ve tecrübeleri arttırmak, yetki ve sorumluluklarında artış olmasını için terfi etmeyi isteyeceklerdir. Terfi etmek çalışanda kendini güçlü görmesini sağlar, prestij verir, onur elde etmeyi ve motivasyonu arttırıp doyum sağlar. Aynı zamanda çalışanlara maddi olarak da kazanç getirir (Orhan, 1997; İnce, 2003). Terfi etme imkânı olan çalışanların iş yapma istekleri giderek artacak ve iş doyumunu da paralel artacaktır. Bu yüzden terfi etmek çalışanlar için çok büyük öneme sahiptir (Eren, 2004).

İşe yeni başlayan kimse, iş yerinde ilerleme imkanının olmadığını düşünürse, çalışmasındaki tüm emeğin ve gayretin gereksiz olduğunu düşünerek işine karşı bağlılığı azalabilir. Bu durum çalışanda yaptığı işten şikâyet etmelere ve doyumsuzluğa sebep olur (Erdoğan, 1996). Kıdem sırasına göre terfi yapılan bir işyerinde çalışan bireyler sırasını beklerken olumlu yönde etkilenip iş doyumunu

artabilir, lakin çalışma performansına göre terfisini alan bireylerin iş doyumu, kıdem sırasını bekleyerek alan bireylerinkinden daha yüksektir (Özkalp ve Kirel, 2004).

2.3.3. Düşük İş Doyumunun Neden Olduğu Sonuçlar

Çalışanların iş doyumu düştüğünde psikolojik ve sağlık sorunları yaşamaya başlayabilmektedir. Uykusuzluk, iştahsızlık, saldırganlık gibi sorunlar görülmektedir. Hatta iş başında farklı hayaller kurma, kurumdan izin almadan iş yeri dışına çıkma, işten erken çıkma, işten kaçma, işe geç gitme, çay molalarını uzun tutma gibi iş yavaşlatma gibi davranışlarda bulunabilmektedir. İş doyumu yüksek olan çalışanların ise işe daha motive geldikleri, yapmaları gereken yetki ve sorumluluklarını daha verimli yerine getirdikleri, işlerini mükemmel yapmaya çalıştıkları gözlenmektedir (Solmuş, 2004).

İş doyumu kurumun çalışma ortamını ve yapılan işin verimli olmasını, maddi olarak toplumun rahatlamasını, sosyal israfın önüne geçilmesine kadar önem taşımaktadır. İş doyumu çalışanı maddi ve manevi huzurlu kıldığı için iş veren kurum tarafından göz ardı edilmeden iyileştirme aktivitelere önem verilmektedir (Erdoğan, 1994).

2.3.4. Sağlık Hizmetlerinde İş Doyumu

İnsanlar yaşamları boyunca hayatlarını sürdürebilmesi için, toplumda saygınlık kazanmaları için, toplumda belli bir yere ve statüye sahip olmaları için çalışırlar. Toplumda saygınlık için tercih edilen mesleklerin içinde sağlık alanındaki meslekler de çok tercih edilmektedir. Hastanelerin acil servisleri, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, onkoloji bölümleri çalışma koşullarındaki zorluk sebebi ile daha yoğun stres yaşamakta ve daha fazla baskı altında kalmaktadır. Uykusuz kalmak, yorgunluk, görev yetki ve sorumlulukların yeterince tanımlanmamış olması, maaşın düşük olması, ağır iş koşulları, düzensiz çalışma saatleri, palyatif bakım vermek, ambulansla vakalara gidildiğinde şiddete maruz kalmak sağlık çalışanlarının iş

doyumunun düşmesine neden olabilmektedir. Bu durum da işlerine bağlılığı düşürmekte, verimliliği azaltmaktadır (Durmuş ve Günay, 2007).

İş doyumunu her meslekte önem kazanmaktadır. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışanların insan sağlığı üzerinde çalıştıkları için çok daha dikkatli ve vardiya usulü ile sürekli çalışmayı gerektirmesi sebebiyle bu kurumlarda çalışanların iş doyumunu da çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş doyumları yüksek olursa hastalara verebilecekleri bakım kalitesi de yükselecektir. Acil sağlık hizmetlerinde 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık personellerinin iş doyumunu azaldığında baş ağrısı, kendini yorgun hissetme, fiziksel rahatsızlık hissetmeleri artacak ve anksiyete seviyeleri yükselecektir. Bu da kendilerini işe vermelerini güçleştirecek verilen hizmetin aksamasına neden olacak ve verimliliğini düşürecektir. Düşük iş doyumunu kişiler arası iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. İletişimde gerilime ve sürtüşmelere, gerginlik ve saldırgan davranışlara neden olabilmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001).

Sağlık kurumları işletmelerinin başarısı mutlu çalışanlarla doğru orantılıdır. Çağdaş yönetim kuramcıları, hizmetin etkinliğinin arttırıldığında ve çalışanların iş doyumunu sağlandığında yönetimin temel amaçlarının yerine getirildiği görüşünü savunmaktadırlar (Arıkan vd., 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, hem tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak hem de ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı araştırmalar, bir örgüt, grup, durum ya da olayın mevcut durumunun ifade edilmesini ve içinde bulunulan resmi sunmayı amaçlar (Coşkun vd., 2020). Bu araştırmada; 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumları araştırılmıştır.

Bu araştırmada kullanılan diğer bir model olan ilişkisel tarama modelleri, iki ya da daha fazla değişkenin birlikte değişip değişmediğini, birlikte bir değişme varsa bunun nasıl olduğunu belirlemeyi amaçlayan modellerdir. Bu modelde, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi, ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme (değer verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlenmeye olanak verecek şekilde yapılmak zorundadır (Karasar, 1995: 81). Bu modele uygun olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığı ve derecesi ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyi, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan birim, meslekte geçirilen süre ve kurumda çalışma süresidir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ilinde bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme yoluyla belirlenen 165 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme yönteminin hem avantaj hem de dezavantajları bulunmaktadır. Maliyetinin az olması, örneklem için gerekli denek sayısına ulaşmanın kolay olması, araştırmaya hız ve pratiklik kazandırması gibi avantajları olmasına karşın her birimin

örnekleme seçilme şansı bilinmediği için örneklemin evreni temsil gücünün düşük olma olasılığı gibi dezavantajı bulunmaktadır. Bu örnekleme yöntemi genellikle diğer örnekleme yöntemlerini kullanma imkânının bulunmadığı durumlarda tercih edilir (Balcı, 2015; Coşkun vd., 2020). 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş yoğunluğunun fazla olması, nöbet usulü çalışmaları, izin, istirahat vb. durumların olmasından dolayı bu yöntem seçilmiştir.

Ölçeklerin uygulaması yapılmadan önce etik kurul onayı alınmıştır (EK-1). Çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli onay alınmıştır (EK-2). Uygulama, Ağustos - Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin sorularına sağlıklı bir şekilde cevap verilmesini sağlamak amacıyla önceden sorular hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, bir adet anket formu ve bir adet ölçek kullanılmıştır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formunda, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin çalıştıkları birim, çalışma biçimi, meslek, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslekte buldukları süre ve kurumda çalıştıkları süreyi belirlemeyi amaçlayan dokuz adet soru bulunmaktadır.

Araştırmada kullanılan bir adet anket formu, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadıkları şiddet ve bu şiddet olaylarına ilişkin bilgi toplamak amacıyla ilgili literatürden (Altıntaş, 2006; Günay, 2015; Öztaş, 2018) faydalanılarak hazırlanmıştır.

Araştırmada Hackman ve Oldham (1975) tarafından geliştirilen İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Gödelek (1988) tarafından yapılmıştır. 14 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipi (1 çok yetersiz, 5 çok yeterli) bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan ise 14'tür. Yüksek puan iş doyum düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

Puanlama ölçütleri ise: 14-32 düşük, 33-52 orta düzeyde, 53-70 yüksektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması, test tekrar test yöntemi ile yapılmış, birinci uygulamanın puan ortalaması 34.27, ikinci uygulamanın puan ortalaması 34.71, standart sapması 7.69 olarak bulunmuştur. İki uygulamanın puan ortalaması birbirine çok yakın olması güvenirliğin göstergesi olarak kabul edilmiştir. Test tekrar test korelasyonu da .80 olarak bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan analizlerde, ölçeğin Cronbach Alpha İç Tutarlık Güvenirlik Katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilmeden önce, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Daha sonra değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Bu amaçla sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklar fazla olduğu için Gabriel testi tercih edilmiştir. Bu çalışmada anlamlılık düzeyi .05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personeline yönelik şiddetin iş doyumunu üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analizlere yer verilmiştir.

Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

<i>Değişkenler</i>		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	104	63
	Erkek	61	37
Medeni Durum	Evli	46	27.9
	Bekar	119	72.1
Meslek	Hekim	2	1.2
	Hemşire	63	38.2
	Paramedik	66	40
	Ambulans şoförü	11	6.7
	ATT	23	13.9
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	-	-
	Lise	26	15.8
	Ön lisans	75	45.5
	Lisans	59	35.8
	Yüksek Lisans	5	3
	Doktora	-	-
Yaş	18-28	127	77
	29-39	30	18.2
	40-50	8	4.8
	51 ve üzeri	-	-
Meslekte Bulduğunuz Süre	5 yıl ve altı	106	64.2
	6-10 yıl	34	20.6
	11-20 yıl	21	12.7
	21 yıl ve üstü	4	2.4
Çalışma biçimi	Gündüz	24	14.5
	Nöbet	19	11.5
	Gündüz+nöbet	57	34.5
	24 saat nöbeti	65	39.4
	Diğer	-	-
Kurumunuzda Çalışma Süreniz	5 yıl ve altı	124	75.2
	6-10 yıl	32	19.4
	11-20 yıl	9	5.5
	21 yıl ve üstü	-	-

Tablo 4.2. Saldırıcı Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

<i>Değişkenler</i>		Sayı (N)	Yüzde (%)
Çalıştığınız kurumda beyaz kod eğitimi aldınız mı?	Evet	112	67.9
	Hayır	53	32.1
Çalışma yaşamınızda fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	133	80.6
	Hayır	32	19.4

Saldırıcı Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı Tablo 4.2’de verilmiş olup, araştırmanın buradan sonraki kısmı şiddete maruz kalan 133 sağlık personeli ile yürütülmüştür. Şiddete maruz kalan sağlık personelinin 80’i (%60,2) kadın, 53’ü (%39,8) erkek olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişi/kişilerin dağılımı Tablo 4.3’te, saldırganın cinsiyet ve tahmini yaşına ilişkin veriler Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Şiddeti uygulayan kişi ya da kişilerin dağılımı (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hasta yakını/yakınları	121	48.7
Hasta	75	30.2
Hekim	33	13.3
Hemşire	19	7.6
Toplam	248	100

Tablo 4.4. Saldırganın cinsiyeti ve tahmini yaşı

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	28	21.1
	Erkek	105	78.9
Yaş	18 yaş altı	-	-
	19-30	34	25.6
	31-50	82	61.7
	51-65	16	12
	65 yaş üstü	1	.8

Sağlık çalışanlarına şiddet türlerinden hangisine maruz kaldığı Tablo 4.5'te, maruz kalınan fiziksel şiddetin türü Tablo 4.6'da maruz kalınan sözel şiddetin türü Tablo 4.7'de, maruz kalınan psikolojik şiddetin türüne ilişkin veriler Tablo 4.8'de gösterilmiştir

Tablo 4.5. Şiddet türlerinden hangisine/hangilerine maruz kalındığı (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Fiziksel şiddet/tehdit (kişisel tehdit duygusuna neden olan fiziksel temastır. Yaralanma gerçekleşmesi koşul değildir.)	30	13.2
Psikolojik şiddet (kötü muamele, mobbing, saldırma, ayıplama, olumsuz eleştiri, çalışanı yönetme tarzı)	74	32.7
Sözel şiddet/tehdit (ağız dalaşı yapma, tehdit edici el, kol sallama, küfür etme gibi.)	122	53.9
Toplam	226	100

Tablo 4.6. Maruz kalınan fiziksel şiddetin türü (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
İtme	27	21.7
Nesneleri fırlatma/silah kullanma	14	11.2
Isırma	4	3.2
Tükürme	4	3.2
Üzerine yürüme	53	42.6
Vurma/tokat atma	9	7.2
Yumruklama/tekmeleme	13	10.4
Toplam	124	100

Tablo 4.7. Maruz kalınan sözel şiddetin türü (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ağız dalaşı yapma	84	23.5
Aşağılama	65	18.2
Hakaret etme	82	23
Küfretme	59	16.5
Tehdit etme	66	18.5
Toplam	356	100

Tablo 4.8. Maruz kalınan psikolojik şiddetin türü (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Ayıplama	29	12.1
Kötü muamele	71	29.7
Olumsuz eleştiri	66	27.6
Mobbing	50	20.9
Saldırma	23	9.6
Toplam	239	100

Tablo 4.9. Şiddete maruz kalınan yer

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Acil servis	35	26.3
Ambulansta	7	5.3
Hasta evinde	1	.8
Hasta kayıt bankosu	3	2.3
Hastanenin içerisinde	32	24.1
Hastanenin önünde	1	.8
Muayene/ tedavi odası	14	10.5
Olay yeri	40	30.1
Toplam	133	100

Tablo 4.10. Saldırımın olduğu saatler

	Sayı (N)	Yüzde (%)
08:00-16:00 saatleri arasında	38	28.6
16:00-24:00 saatleri arasında	64	48.1
24:00-08:00 saatleri arasında	31	23.3
Toplam	133	100

Tablo 4.11. Saldırının hangi durumda/zamanda meydana geldiği

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Hasta transferi	7	5.3
Hastayı kabul işlemleri sırasında	10	7.5
Her saldırı farklı saatlerde ve farklı durumlarda gerçekleşti	1	.8
Kontrol edilemeyen kalabalığın hareketlendiği esnada	17	12.8
Konuşma esnasında	31	23.3
Muayene/tedavi/fiziksel bakım	67	50.4
Toplam	133	100

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları yer Tablo 4.9’da, saldırının hangi saatler arasında olduğu da Tablo 4.10’da, saldırının hangi durumda ya da zamanda meydana geldiği Tablo 4.11’de belirtilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda yapılan saldırının neden meydana geldiği Tablo 4.12’de, yaşanan saldırı karşısında sağlık çalışanının verdiği tepki Tablo 4.13’te, saldırıdan sonra sağlık çalışanının hissettiği duygu Tablo 4.14’te ve şiddet olayının daha sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkiyi etkileme durumu Tablo 4.15’te verilmiştir.

Tablo 4.12. Saldırının neden meydana geldiği (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için	18	4.78
Ceza yaptırımının az olması	43	11.4
Şiddetin toplumda “sorun çözme biçimi ” olarak yer edinmesi	73	19.4
Eğitim düzeyindeki yetersizlik	52	13.8
Etkili ve yeterli güvenlik sisteminin olmaması	37	9.8
Hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim	69	18.3
Deneyimli personelin eksikliğinden	14	3.72
Hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi	32	8.5
Hastaya müdahale geciktiği için	15	3.9
Sağlık personelinden kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim	6	1.5
Hasta yakınları ambulansa alınmadığı için	17	4.52
Toplam	376	100

Tablo 4.13. Saldırı karşısında verilen tepki

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Beyaz kod verdim	33	24.8
Etraftakiler yardıma geldi	18	13.5
Herhangi bir müdahale yapmadım	31	23.3
Kendimi savunmak için karşılık verdim	51	38.3
Total	133	100

Tablo 4.14. Şiddet olayından sonra hissedilen duygu

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Hayal kırıklığı yaşadım	34	25.6
Hiç etkilenmedim	6	4.5
Korktum	13	9.8
Öfkelendim	48	36.1
Tedirgin oldum	32	24.1
Toplam	133	100

Tablo 4.15. Şiddet olayının daha sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkiyi etkileme durumu

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Artık çok dikkatliyim ve kendimi koruyorum	28	21.1
Etkilemedi	22	16.5
İş performansımı etkiledi	18	13.5
İşimi eskisi kadar sevmiyorum	19	14.3
Motivasyonumu etkiledi	46	34.6
Toplam	133	100

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin 91'i (%68.4) saldırıdan sonra iş yerini/birimini değiştirmeyi düşünmediğini, 42'si (%31.6) ise düşündüğünü belirtmiştir.

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin 88'i (%66.2) kurumda şiddet olaylarını belirlemeye ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama olduğunu, 45'i (%33.8) ise olmadığını ifade etmiştir.

Yaşanılan şiddetten sonra kurumda alınan önlemler Tablo 4.16'de, şiddetin önlenmesi için personelin görüşüne ait fikirler de Tablo 4.17'da yer verilmiştir.

Tablo 4.16. Şiddetten sonra kurumda alınan önlem

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Herhangi bir şey yapılmadı	46	34.6
Hukuki işlem başlatıldı	20	15
İdari işlem başlatıldı	16	12
Kuruma başvurmadım	50	37.6
Olay yerine asayiş istedik.	1	.8
Toplam	133	100

Tablo 4.17. Şiddetin önlenmesi için personelin görüşü (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Güvenlik önlemlerinin artırılması	70	29.2
Sağlık çalışanının sayısının artırılması	39	16.3
Sağlık çalışanına iletişim hakkında eğitim verilmesi	35	14.6
Verilen cezanın caydırıcı olması	95	39.7
Toplam	239	100

Betimsel İstatistikler

İş doyumunu ölçüğünün normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiş çıkan puanlar Tablo 4.18’de ve elde edilen sonuçlar Tablo 19’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden elde edilen Puanların Kolmogorov-Smirnov Testi Sonucu

	Kolmogorov-Smirnov		
	z	df	p
Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	.055	129	.200*

*p>.05

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere, iş doyum ölçeğinden elde edilen puanlar, normal dağılım göstermektedir (z=.055; p>.05).

Tablo 4.19. Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği sayı ve yüzde değerleri

	Çok Yetersiz		Yetersiz		Karasızım		Yeterli		Çok Yeterli		Ort.
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.İşinizin size sağladığı güvenlik derecesi nedir?	42	31.6	49	36.8	25	18.8	16	12.0	1	.8	2.13
2.Aldığınız para ve destekler yeterli mi?	39	29.3	59	44.4	29	21.8	6	4.5	-	-	2.01
3.İşinizde kişisel gelişme ve yükselme olanakları var mı?	29	21.8	49	36.8	23	17.3	32	24.1	-	-	2.43
4.İşinizde beraber çalıştığımız ve ilişki içinde olduğunuz kişilerden memnun musunuz?	10	7.5	14	10.5	32	24.1	67	50.4	10	7.5	3.39
5.Amirlerinizin size karşı davranışlarını adil ve saygılı buluyor musunuz?	27	20.3	32	24.1	25	18.8	45	33.8	4	3	2.75
6.İşinizi yaparken takdir edileceğiniz duygusu içinde misiniz?	34	25.6	45	33.8	31	23.3	19	14.3	4	3	2.35
7.İş yerinde birlikte çalıştığımız arkadaşlarınızla yakın ilişki içinde misiniz?	3	2.3	17	12.8	13	9.8	80	60.2	20	15	3.72
8.Üstlerinizden gördüğünüz destek ve yardımdan memnun musunuz?	30	22.6	32	24.1	35	26.3	31	23.3	5	3.8	2.61
9.Yaptığımız iş karşılığında aldığımız para sizce adaletli mi?	70	52.6	42	31.6	11	8.3	8	6	2	1.5	1.72
10.İşinizi yaparken bağımsız olarak kişisel istek ve düşüncelerinizi uygulayabiliyor musunuz?	19	14.3	32	24.1	45	33.8	36	27.1	1	.8	2.75
11.Geleceğinize ilişkin planlarımız açısından iş yerinizi güvenceli buluyor musunuz?	35	26.3	40	30.1	36	27.1	19	14.3	3	2.3	2.36
12.İş yerinizdeki ilgililerle düşüncelerinizi paylaşma olanağı oluyor mu?	31	23.3	30	22.6	32	24.1	32	24.1	8	6	2.66
13.İşinizde, başarınızı gösterme ve yarışma fırsatı var mı?	30	22.6	46	34.6	34	25.6	18	13.5	5	3.8	2.41

14. İş yeri yönetiminin tutumundan memnun musunuz?	38	28.6	30	22.6	37	27.8	21	15.8	7	5.3	2.46
--	----	------	----	------	----	------	----	------	---	-----	------

Tablo 4.20. Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği tanımlayıcı değerler

	N	X	S	Elde Edilen Puan		Ölçekten Elde Edilebilecek Puan		Yüzdeler		
				Min.	Max	Min.	Max.	%25	%50	%75
İş Doyum Puanı	133	35.74	9.93	14	60	14	70	29	36	43

Tablo 4.20'e göre Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması 35.74; standart sapma değeri 9.93 olarak elde edilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70 iken; katılımcıların elde ettikleri en düşük puan 14, en yüksek puan ise 60'dır. Ölçeğin puanlama ölçülerine göre (14- 32 puan (Düşük), 33-52 puan (Orta) ve 53-70 puan (Yüksek)) 112 sağlık çalışanlarının orta düzeyde bir iş doyumuna sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4.21. Cinsiyete Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları

Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Cinsiyet	N	X	S	Sd	T	P
	Kadın	80	35.46	9.63	131	-.401	.689
	Erkek	53	36.16	10.44			

Tablo 4.21'de görüldüğü üzere, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar, cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(131) = -.401, p > .05$)

Tablo 4.22. Medeni Duruma Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların T-Testi Sonuçları

Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Cinsiyet	N	X	S	Sd	T	P
	Evli	38	36.47	9.85	131	.534	.594
	Bekar	95	35.45	10			

Tablo 4.22’de görüldüğü üzere, sağlık çalışanlarının iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar, medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(131)=.534, p>.05$).

Tablo 4.23. Eğitim Düzeyine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	591.029	3	197.010	2.044	.111
	Gruplar içi	12436.279	129	96.405		
	Toplam	13027.308	132			

Tablo 4.23’e göre, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(3-129)=2.044, p>.05$).

Tablo 4.24. Yaşa Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
	Gruplar arası	699.114	2	349.557	3.686	.028*
	Gruplar içi	12328.194	130	94.832		
	Toplam	13027.308	132			

* $p<.05$

Tablo 4.24 incelendiğinde, sağlık çalışanlarının iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların, yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(2-130)=3.686, p<.05$). Katılımcıların yaşlarına bakıldığında 98’inin 18-28 yaşları arasında, 28’inin

29-39 yaşları arasında ve 7'sinin 40-50 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında farklar fazla olduğu için post-hoc karşılaştırma testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Gabriel testinin sonuçlarına göre, yaşı 40-50 arasında ($X=45.28$) olan sağlık çalışanlarının iş doyum ölçeği puan ortalamaları, yaşı 18-28 arasında ($X=35.45$) ve yaşı 29-39 arasında ($X=34.35$) olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.25. Meslekte Bulunulan Süreye Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Gruplar arası	712.330	3	237.443	2.487	.063
	Gruplar içi	12314.978	129	95.465		
	Toplam	13027.308	132			

Tablo 4.25 incelendiğinde, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların, meslekte bulunulan süreye göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($F(3-129)=2.487$, $p>.05$).

Tablo 4.26. Çalışma biçimine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Gruplar arası	473.639	3	157.880	1.622	.187
	Gruplar içi	12553.669	129	97.315		
	Toplam	13027.308	132			

Tablo 4.26'e göre, sağlık çalışanlarının iş doyum ölçeğinden aldıkları puanlar, çalışma biçimine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(3-129)=1.622$, $p>.05$).

Tablo 4.27. Kurumdaki Çalışma Süresine Göre, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeğinden Alınan Puanların ANOVA Sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği	Gruplar arası	724.996	2	362.498	3.831	.024*
	Gruplar içi	12302.312	130	94.633		
	Toplam	13027.308	132			

*p<.05

Tablo 4.27’de görüldüğü üzere, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum ölçeğinden aldıkları puanların, kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($F(2-130)= 3.831$, $p<.05$). Kurumda çalışma sürelerine bakıldığında; 93 katılımcı 5 yıl ve altında, 32 katılımcı 6-10 yıl arasında ve 8 katılımcı 11-20 yıl arasında görev yapmaktadır. Gruplar arasında farklar fazla olduğu için post-hoc karşılaştırma testlerinden Gabriel testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çıkan farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Gabriel testinin sonuçlarına göre, kurumda çalışma süresi 11-20 yıl ($X=43.25$) arasında olan sağlık çalışanlarının iş doyum ölçeği puan ortalamaları, kurumda çalışma süresi 6-10 yıl ($X=32.87$) arasında olanlara göre daha yüksektir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya geneline baktığımızda şiddet sürekli artan bir davranış şekli olmaya başladı. İş hayatından aile içi ilişkilerine kadar her alanda oldukça geniş kapsamda karşımıza çıkmaktadır. Güvenlik sistemleri ile ilgili iş alanlarında şiddetin daha fazla olduğu düşünülürken, son yıllarda sağlık hizmetleri diğer sektörlerin önüne geçmiştir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli çok sık şiddetle karşı karşıya gelmektedir. Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalma sıralamasının birinci sırasında acil servisler bulunmaktadır.

Son yıllarda Türkiye'de de şiddete başvurma sayıları artmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde Türkiye'deki birçok şehirden ve farklı hastanelerden sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet konu alınmıştır. Farklı branşlarda çalışan sağlık personelinin iş doyumunu da incelenmiştir. Lakin şiddetin en çok yaşandığı acil servisler veya vaka alanlarında bulunan 112 acil sağlık hizmetinde çalışanların maruz kaldığı şiddetin iş doyumlarına etkisi incelenmemiştir.

Sağlık çalışanlarının başına gelen şiddet olayları iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin hastanelerde ve olay yerinde kaliteli, verimli ve etkili sağlık hizmeti sunabilmeleri için şiddetin önüne geçilmesi, güvenli çalışma ortamının sağlanarak yüksek iş doyumunu açısından önemlidir. Bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Türkiye'de iş doyumunu hakkında sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada, mesleklere göre iş doyumunu anlamlı olarak değiştiği saptanmıştır. Veriler karşılaştırıldığında çalışmaya katılan doktor, hemşire, yüksek hemşire, diş hekimi, idareci, eczacı ve sağlık teknisyeni arasından iş doyumunu en düşük olan meslek hemşire bulunmuştur (Çimen ve Şahin, 2005). Hemşirelerin iş doyumlarına bakılan çalışmalarda yaş ile bilgi birikimi ve tecrübe doğru orantılı artmakta bu da iş doyumunu yükseltmektedir (Şener, 2002). Hekimlerin iş doyumlarına bakıldığında profesör hekimlerin iş

doyumunu asistan hekimlerinkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerde 36 yaş ve üzerinde iş doyumunu daha yüksek, hemşirelerde 31 yaş ve üzerinde iş doyumunu daha yüksek olduğu bulunmuştur (Topal 2008).

Araştırmanın sonuçlarına baktığımızda; araştırmaya katılan 165 sağlık personelinin 104'ünün (%63) kadın, 61'inin (%37) erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların, 119'u (%72,1) bekar; 46'sı (%27,9) evlidir.

Katılımcıların, 2'si (%1,2) hekim; 63'ü (%38,2) hemşire; 66'sı (%40) paramedik; 11'i (%6,7) ambulans şoförü ve 23'ü (%13,9) acil tıp teknikeri olarak görev yapmaktadır.

Eğitim düzeyine bakıldığında; 26'sının (%15,8) lise; 75'inin (%45,5) ön lisans, 59'unun (%35,8) lisans ve 5'inin (%3) yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma durumu kıyaslandığında yapılan araştırmalarda eğitim durumu ile şiddete uğrama oranı arasında ters orantı olduğu belirtilmektedir (Öztunç, 2001; Şahin vd., 2011; Günaydın ve Kutlu, 2012). Lisans mezunu sağlık çalışanlarında sözel cinsel taciz ve fiziksel şiddet görülmezken, ön lisans mezunu sağlık çalışanlarında daha fazla sözel tacizin olduğu, fiziksel şiddetin ise en fazla sağlık meslek lisesi mezunu sağlık çalışanlarında karşılaştığı tespit edilmiş (Öztunç, 2001; Estry-Behar vd., 2008). Ön lisans mezunları ve sağlık meslek lisesi mezunu olan sağlık çalışanlarda şiddetin daha fazla olmasının sebebi eğitim programları kapsamında aldıkları iletişim becerilerini geliştirecek eğitim almamaları ya da yeterli eğitim almamaları ve okuldan mezun olunan yaşınl sağlık mesleğini icra etme konusunda olgunluk, bilgi ve beceri konusunda eksik kaldığını düşündürmektedir (Buyukbayram ve Okçay, 2013).

Yapılan bu araştırmada eğitim düzeylerine göre şiddete uğrama oranlarına baktığımızda 20'sinin (%15) lise; 55'inin (%41,3) ön lisans; 53'unun (%39,9) lisans ve 5'inin (%3,8) yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Önlisans ve lisans

mezunu sağlık çalışanlarının şiddete lise ve yüksek lisans mezunu sağlık çalışanlarından fazla olduğu gözlenmiştir. nceki yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır. Sağlık alışanlarında eğitim durumu iş doyumunu etkilememiştir.

Katılımcıların 127'sinin (%77) 18-28 yaşları arasında; 30'unun (%18.2) 29-39 yaşları arasında ve 8'inin (%4.8) 40-50 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Yaşı 40-50 arasında olan sağlık çalışanlarının iş doyumunu, yaşı 18-28 arasında olanlardan ve yaşı 29-39 arasında olanlardan daha yüksektir.

Katılımcıların 106'sının (%64.2) 5 yıl ve altında; 34'ünün (%20.6) 6-10 yıl arasında; 21'inin (%12.7) 11-20 yıl arasında ve 4'ünün (%2.4) 21 yıl ve üstünde meslekte görev yaptıkları belirlenmiştir.

Sağlık alışanlarının 24' (%14.5) gündüz çalışmakta; 19'u (%11.5) nöbet usulü çalışmakta; 57'si (%34.5) gündüz+nöbet usulü çalışmakta ve 65'i (%39.4) 24 saat nöbeti şeklinde çalışmaktadır. Vardiyalı alışma sağlık alışanlarında iş doyumunu etkilememektedir.

Sağlık alışanlarının 124' (%75.2) bulunduğu kurumda 5 yıl ve altında görev yapmakta; 32'si (%19.4) 6-10 yıl arasında görev yapmakta ve 9'u (%5.5) 11-20 yıl arasında görev yapmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları ile daha yakın temas halinde oldukları için diğer sağlık personellerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ayrancı vd., 2002; Eker, 2011). Cinsiyet olarak bakıldığında şiddete en çok kadınların maruz kaldığı, şiddet olaylarının en çok devlet ve eğitim araştırma hastanelerinde meydana geldiği, sağlık çalışanlarının en çok sözel şiddete maruz kaldığı, lakin sözel şiddette sağlık çalışanının cinsiyetine göre değişmediği belirtilmiştir (Ayrancı vd., 2002; Ayrancı vd., 2006; Günaydın vd., 2012; İlhan vd., 2013).

Araştırmaya katılan 165 sağlık personelinin 112'si (%67.9) çalıştığı kurumda beyaz kod eğitimi aldığını; 53'ü (%32.1) eğitim almadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının 133'ü (%80.6) çalışma yaşamında fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldığını; 32'si (%19.4) ise şiddete maruz kalmadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin %80,6'sı çalışma hayatı boyunca en az 1 kez fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmışlardır. Sağlık çalışanlarının 121'i (%48.7) hasta yakını/yakınları tarafından; 75'i (%30.2) hasta tarafından; 33'ü (%13.3) hekim tarafından ve 19'u (%7.6) hemşire tarafından aynı anda veya farklı zamanlarda şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri aynı anda ya da farklı zamanlarda kendi içlerinde de şiddete maruz kalmaktadır ve sektörün içinde bunu en yüksek oranda uygulayan hekimler olmaktadır. Saldırganların 28'inin (%21.1) kadın, 105'inin (%78.9) erkek olduğu görülmektedir. Ayrıca saldırganların 34'ünün (%25.6) 19-30 yaşları arasında olduğu; 82'sinin (%61.7) 31-50 yaşları arasında olduğu; 16'sının (%12) 51-65 yaşları arasında olduğu ve 1'inin (%.8) 65 yaş üstü olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmada şiddet türlerinden fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, sözel şiddet ve cinsel şiddetten bahsedilmiştir. Sağlık çalışanlarının 122'si (%53.9) aynı anda veya farklı zamanlarda sözel şiddet/tehdide maruz kaldığını; 74'ü (%32.7) psikolojik şiddete maruz kaldığını ve 30'u (%13.2) fiziksel şiddet/tehdide maruz kaldığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının fiziksel şiddet türlerinden en fazla üzerine yürüme, itme, nesnelere fırlatma/ silah kullanma ve yumruklama/ tekmelemeye maruz kalmıştır. Ağız dalaşı yapma, hakaret etme, tehdit etme ve aşağılama gibi şiddet türleri de en fazla maruz kalınan sözel şiddet türleri olarak bulunmuştur. Yaşanılan psikolojik şiddetin en fazla kötü muamele, olumsuz eleştiri ve mobbing olduğu saptanmıştır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yaklaşık %6,8'i cinsel içerikli konuşma ve fiziksel temas olmak üzere cinsel şiddete de mazur kalmışlardır.

Sağlık kurumları 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti vermek zorunda olduğundan vardiyalı çalışmaktadırlar. En fazla 3 vardiya sistemi olduğundan her vardiya saatine göre yaşadıkları şiddet vakaları sorgulanmış olup 16:00-24:00 saatleri arasında en yüksek oranda şiddete maruz kalmıştır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları en fazla olay yerinde, acil serviste ve hastanenin içerisinde hastaların muayeneleri, tedavileri yapılırken, konuşma esnasında hasta hakkında bilgi verilirken şiddet olaylarının yaşandığını ifade etmektedirler. Çalışmanın sonucuna göre sağlık çalışanına şiddet olaylarında hukuksal olarak cezaların net olması, caydırıcı nitelikte olması ve iyi hal indirimi verilmemesi gerekmektedir. Bu konudaki yaptırımların yeterli olmaması yaşanan sıkıntılı durumlar şiddetle sonuçlanmaktadır. Bu yüzden şiddet olaylarının sonucunda sağlık çalışanını koruyacak hukuksal önlemler alınması gerekmektedir. Şiddet sonrası şiddete yönelik tedbirlerin artırılması, şiddetin yoğun olduğu saatlerde ve şiddetin yoğun yaşandığı birimlerde güvenlik personeli sayısının artırılması gerekmektedir. Hasta yanında gelen hasta yakınlarının hastane içine girmesi sınırlandırılması da yaşanan şiddet boyutunu azaltacaktır.

Çalışmada sağlık personeline saldırının neden meydana geldiği sorulduğunda %19,4 oranla şiddetin toplumda sorun çözme biçimi olarak yer edinmesi, ardından %18,3 oranla hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü ve olumsuz iletişimden kaynaklandığı, %13,8 oranla eğitim düzeyindeki yetersizlikten kaynaklandığını ifade etmiştir. En son olarak da %1,5 oranında sağlık personelinin kötü ve olumsuz iletişiminden kaynaklandığı aktarılmaktadır. Buna karşılık çalıştığı kurumda %67,9 gibi yüksek oranda beyaz kod eğitimi alan sağlık personelinin şiddet olayı karşısında sadece %24,8'i beyaz kod vermiş olması, kendini korumak için şiddete karşılık vermesinden (%38,3) çok daha az uygulandığı saptanmıştır. Herhangi bir müdahale yapmayan (%23,3) ile beyaz kod veren sağlık çalışanı oranları birbirine yakın çıkmıştır. Yaşanan şiddet olayından sonra çalışanlar öfkelenediklerini, hayal kırıklığı yaşadığını ve tedirgin olduklarını ifade edip, motivasyonlarının düştüğünü, iş yerinde daha dikkatli olduklarını ve kendilerini koruduklarını belirtmektedir. Bu durum iş doyumunun azalmasının başlıca sebeplerindedir. Kişilerin iş doyumunu azaldıkça iş yerine bağlılığı da azalmaktadır. Talas ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmanın sonucunda sözel ve fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %70-80 oranında

öfke, korku ve mesleki olarak hayal kırıklığı hissettiklerini ifade etmişlerdir (Talas vd., 2011). Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemiş, motivasyonunu ve iş performansını düşürmüştür.

Bahar ve arkadaşlarının Ankara ilinde bir hastanenin acil servis çalışanları ile yaptığı araştırma sonucuna göre en fazla hasta ve yakınları tarafından çoğunlukla gece vardiyasında sözel şiddete maruz kaldıklarını, bunun nedenini çalışan personellerin sayı olarak yetersiz kalmasını, hastalar ile oluşan iletişim sorunlarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yaşanan şiddetlerden sonuç alamayacaklarını düşünüp çoğunlukla hiçbir yere bildirmediklerini, çalıştıkları kurumun yeterli güvenlik önlemleri almadıklarını ifade etmişlerdir. Şiddet sonrası çalışan hemşirelerin iş doyumlarının azaldığını, iş doyumlarının orta düzeyde olduklarını belirtmişlerdir (Bahar vd., 2015). Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri ile yapılan araştırmada da çıkan sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının kendi güvenliklerini sağlamaları konusunda eğitimlerinin verilmesi, şiddet karşısında ne yapacaklarını, nasıl yol izleyecekleri hakkında bütün sağlık personellerine bilgilendirmenin her yıl hizmet içi eğitimlerde olması gerekmektedir. Şiddete karşı sessiz kalmamaları konusunda cesaretlendirilmeli ve kurum tarafından destek sağlanmalıdır. Huzurlu bir ortamda çalışmak iş doyumunu yükseltmektedir.

Yaşanan şiddet olaylarından sonra bile çalışanlar iş yerini ya da birimini değiştirmek istemeyen sağlık çalışanı oranı %50'nin çok üstündedir. Muhtemelen bunun nedeni çalışanların kurum tarafından bu durum karşısında bir şey yapmamaları kişileri şiddet olayı karşısından kendilerini korumalarına yöneltmektedir. Şiddet olayı yaşandıktan sonra hukuki işlemin başladığı vaka oranı %15 ile sınırlı kalmaktadır. Bunun muhtemel sebebi de verilecek cezaların caydırıcı nitelikte olmamasına dayanmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yasal hakları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddet olaylarında görsel medya ve sosyal medyada şiddet vakaları sıkça konu alması lakin verilen cezalar hakkında haberlerin az olması şiddeti uygulayan açısından teşvik edici olup, cezaların da yetersiz olması şiddet olaylarının halen sık yaşanmasına sebep olmaktadır. Şiddeti uygulayanlara uygulanacak hukuki girişimlerin sonuçları hakkında görsel medya üzerinden bilgilendirmelerin daha sık yapılması, yasal yaptırımların yürürlüğe konması, çalışma koşullarında şiddeti bildirebilecekleri ve hızlı çözüm alabilecekleri prosedürler geliştirilmesi gerekmektedir. Yöneticilerin de bu konuda destek vermeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanı sayısının eksikliğine bağlı hastayı bekletme durumlarında oluşan şiddetin önüne geçebilmek için de sağlık çalışanı sayısının yeterli olması sağlanmalıdır. Hastanelerde çalışan sayısı hastanenin yatak sayısına bağlı değil bulunduğu konum ve hastaneye başvuran hasta sayısı ile doğru orantılı olması şiddet olaylarının azalmasını sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarına düzenli olarak hizmet içi eğitimlerde iletişim teknikleri hakkında eğitimler verilmeli, iletişim becerilerini yükseltecek imkanlar sağlanmalıdır. Bunun sonucunda hem şiddetin bir kısmı önlenecek hem de iş doyumunu artacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş doyumuna bakıldığında 112 sağlık çalışanlarının orta düzeyde bir iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Bunun sebepleri arasında en baskın olanları yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücretin adaletsiz olduğunu, ücretin yetersiz ve kurumun desteğinin az olmasından kaynaklandığını ifade etmektedirler. Sağlık kuruluşlarında güvenlik derecesinin yetersiz olması, geleceğe yönelik planları açısından iş yerlerini güvenceli bulmamaları da iş doyumunu azaltan faktör olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının en çok doyum sağladığı soruların ise çalışma arkadaşlarıyla ilişkili olduğu, onlardan memnun oldukları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine, eğitim düzeyine, çalışma biçimine, medeni durumuna ve meslekte bulunulan süreye göre iş doyumunu karşılaştırılması

yapıldığında anlamlı bir farklılık göstermemekte ve orta düzeydedir. Katılımcıların yaşlarına göre iş doyumunu değerlendirmesinde 40-50 arasında olan sağlık çalışanlarının iş doyumunu, yaşı 18-28 arasında ve yaşı 29-39 arasında olanlara göre daha yüksektir. Kişilerin yaşları ilerledikçe çalıştıkları kurum ve kuruluşun çalışma koşullarını, işleyişlerini öğrenmekte ve daha iyi uyum sağlamaktalar. Kazandıkları tecrübeler, iş yerindeki gerginliğin azalmasına sebep olup, başlarına gelebilecek şiddet ve diğer olumsuz olayların karşısında daha kolay başa çıkmalarını sağlamaktadır. Bu da iş doyumunu arttırmaktadır. Yaş ilerledikçe aile geçimini sağlama, sosyoekonomik sebeplerden dolayı da genç yaşta çalışanlara oranla iş doyumunu daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kurumda çalışma süresi de işe ve iş yerine bağlanmayı sağlamaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları da bunu desteklemektedirler. Kurumda çalışma süresi 11-20 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının iş doyum ölçüğü puan ortalamaları, kurumda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre daha yüksektir.

Sonuç olarak; sağlık yöneticilerinin, sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini korumak amacıyla aksiyonlar gerçekleştirmesi, iş doyumunu arttıracak girişimlerin yapılması önerilmektedir. Çalışanların beklentileri dikkate alınmalı, ücret, ödül ve terfi etme konusunda iyileştirmeler yapılması gerekmektedir. Aynı işi yapan sağlık çalışanları arasında ücret farklılıkları, döner sermayenin adil dağıtılmaması iş doyumunu büyük oranda düşürmektedir. Gelecek yıllarda iş doyumunu üzerine yapılacak araştırmalarda, bu çalışmanın sonuçlarının kullanılması ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

Aksu, G., Acuner A.M., Tabak, R.S., (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı: 55(4):271-282

Aktuğlu K, Hancı H. (1999). Acil serviste şiddet tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset, İzmir; Sayı:1-7.

Altıntaş N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2), ss. 161-173.

Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve Köksal CD. (2006). İş doyumu ve hemşirelik. Hemşirelik Forumu. Ocak, Şubat, Mart, Nisan. s:4-10.

Arısoy, B. (2007). Örgütsel iletişimin motivasyon ve iş doyumu üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparıslan, Z.N., Ünal, M., (1998). İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği, Düşünen Adam, Sayı:11(2):4-8

Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, Z.N., Ünal, M. (1997). Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu, Toplum ve Hekim Dergisi, Sayı:12(82):24-29

Aslan, S. Halime (1997). “Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu”, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt: 12, Sayı: 82, Syf.: 24 – 29

Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Girginer, H.U., Ünal, M., (1996). İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, Sayı: 4(4):276-283

Atan, Ş. Ü., Dönmez, S. (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, Adli Tıp Dergisi, Sayı:25 (11), ss. 71-80.

Avcı Balcı S. (2014). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri ile maruz kaldıkları şiddet arasındaki ilişkinin tespitine yönelik bir araştırma, (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul

Avşaroğlu, S., Deniz, E. M., Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:14, 115-129.

Aydın, M. (2000). Eğitim yönetimi, Ankara: Hatipoğlu.

Aydın M. (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı

Aydın R ve Kutlu Y. (2001). Hemşirelerde iş doyumu ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Sayı:2. s: 38-45.

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. Sayı;3:147-54

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, (3), ss. 147-154.

Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence. Sayı:21:276-96

Azar, A., Henden, R. (2003). Alandışından Atanmanın İş Doyumuna Etkileri: Sınıf Öğretmenliği Örneği, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, Sayı: 3(2):323-349

Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M. (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği, 6(2).

Balci, A. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Baransel Isır,A., Dülge H. E., R, Yıldırım Cuma. (2006). Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumluluklar, Türkiye Acil Tıp Dergisi, Sayı:6(2):90-96

Barrett, S. (1997). Protecting Against Workplace, Public Manag., 79, ss. 9-12.

Başaran İ.E. (1991). Örgütsel davranış insanın üretim gücü. Ankara: Gül.

Bingöl, D. (1986) “İş Tatmini, İşveren ve Toplum Açısından Önemi”, İstanbul. Beta yayıncılık.

Bozkurt Sakallı A. (2017). Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim ve toplam kalite yönetim algıları ile şiddete maruz kalma ilişkisinin belirlenmesi: Bir alan çalışması, (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Ankara.

Budak, G. (1999). İşletmeleri Başarıya Götüren Yol Organizasyon Yapısı-Birey-İş Doyumu Uyumu, İzmir, İzmir Ticaret Odası, ss:45-54

Buyukbayram, A., Okçay, H. (2013). The socio-cultural factors that affect violence in health care personnel/Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Journal of Psychiatric Nursing, 4(1), 46-54

Carlsson G, Dahlberg K, Drew N. (2000). Encountering violence and aggression in mental health nursing: Phenomenological study of tacit caring knowledge. Issues Ment Health Nurs; Sayı:21: 533-45.

Chappell, D., Di Martino, V, (2006). “Actions Against Workplace Violence by International Agencies”, Violence at Work-Third Edition. Geneva: ILO, s.9-20.

Coşkun, R.; Altunışık, R. ve Yıldırım, E. (2020). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (Genişletilmiş 10. Baskı). Adapazarı: Sakarya Yayıncılık.

Çamcı O, Kutlu Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. Sayı:2:9-16

Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde güdülenme ve iş doyumu, Anı yayıncılık, Ankara, ss:9-32.

Çetinkaya Uslusoy, E. (2010). Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Meslektaş Dayanışmasının İş Doyumu İle İlişkisi, Doktora Tezi,

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul.

Çınarlı İ, Yücel H (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Sağlık İletişim Dergisi, Sayı:3 s.31- 52.

Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş doyum Düzeyinin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Sayı: 5(4):53-67

Dil M. (2005). İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlemenin iş doyumunu üzerindeki etkisi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Davenport N, Schwartz R, Elliott G (2003) Mobbing: İşyerinde duygusal taciz. (Çev. Osman Cem ÖnerToy), İstanbul, Sistem Yayınları.

Demir, A.,(2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sayı:7(1):71-80

Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2): 139-146

Duxbury, M. L., Armstrong, G. D., Drew, D. J., Henly, S. J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care unit. Nursing Research, Sayı: 33, 97-101.

Eker H. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi Sayı: 3:6–22.

Elliott, P.P. (1997). Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. Nurs Manage; 28(12), ss. 38-41.

Erdil, O., Keskin, H., İmamoglu, S. Z. ve Erat, S. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi, Cilt : 5, Sayı : 1, ss. 17 – 26.

Erdoğan, İ. (1994). İşletmelerde Davranış. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

Erdoğan, İ. (1996). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. Birinci baskı, İstanbul: Avcıol Basım Yayın

Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul: Beta

Eren TA. (2008). Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erigüç, G., (2000). Sağlık personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş doyumuna Üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Sayı:5(3):7-39

Erkol H. Gökdoğan MR. Erkol Z. Boz B. (2007). Aggression and violence towards health care providers a problem in Turkey? Journal of Forensic and Legal Medicine, Sayı:14: 423-428

Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. (2008). Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study. Occup Med (Lond) Sayı;58:107-14.

Gates, D. M. (1995). Workplace Violence. AAOHN J., 43, ss.536-543.

Gezer, N. (1998). Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir

Gjokaj, E. (2010). Kadın ve şiddet Arnavutluk örneği (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Gödelek, E. (1988). Üç farklı iş kolunun (tekstil, tekstil boya, çimento) psiko-sosyal stres faktörleri Yönünden Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Günaydın N, Kutlu Y. (2012). Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. Sayı:3:1-5.

Günbayı, İ. (2000). Örgütlerde İş Doyumu ve Güdüleme. Ankara : Özen Yayıncılık.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. Japnl Psychol, Volume 60, 159-170.

Iverson, R.D., Maguire, C. (2000). The Relationship between Job and Life Satisfaction. Human Relations, Sayı:53(6): 807-839.

İlhan MN, Cakır M, Tunca MN, Avcı E ve ark. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ Sayı: 24:5-10.

İlhan MN. Özkan S. Kurtcebe ÖZ. Aksakal FN. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekim Bülteni, Sayı:28: 15-23.

İnce, Ö. (2003). İş Tatminine Etki Eden Başlıca Faktörler ve Uygulamadan Bir Örnek, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul

İşcan, Ö. F. ve Timuroğlu, M. K. (2007). Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:21, Sayı : 1, ss. 119 – 135.

Karaman, F. ve Altunoğlu, A. E. (2007). Kamu Üniversiteleri Öğretim Elemanlarının İş Tatmini Düzeyini Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt : 14, Sayı : 1, ss. 109 – 120.

Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Ankara: Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.

Kahraman, G. Engin, E. Dülgerler, Ş. Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. Sayı: 4(1),12-18

Kahraman, G. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler.

Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S., (2000). Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, Türk Psikiyatri Dergisi, Sayı:11(1):49-57

Keser, A. (2005). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı : 4, ss. 77 – 95.

Keser A. (2006). Çalışma Yaşamında Motivasyon. Alfa Akademi Basım Yayım Dağıtım Ltd Şti. Bursa.

Keser Özcan N, Bilgin H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri. Sayı: 31.

Köknel, Ö. (2006). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları.

Köse A, Beşer A (2007). Kadının değiştirilebilir yazgısı “Şiddet”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. Sayı: 10 (4): 114 -121

Krug EG, Mercy J, Dahlberg L, Zwi AB. (2002). The world report on violence and health. Lancet, Sayı:360: 1083-1088.

Mahmutoğlu, A. (2008). Eğitim Kurumlarında Mutluluk ve Başarının Temelleri “İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılık”. Ankara: Korza Yayıncılık.

Okan Ö.F. (2008). Örgütlerde psikolojik şiddet(mobbing): Üniversitelerde bir uygulama, (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

Orhan K. (1997). İş Doyumu ve Değerler, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Bilim Dalı, İzmir

Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2004). Örgütsel Davranış. Editör : Prof. Dr. Enver Özkalp, İkinci Baskı, Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri.

Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2010). Örgütsel davranış. Bursa: Ekin.

Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2011). Örgütsel davranış. Bursa: Ekin

Önder, E. Taş, A. (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlük Personelinin İş Doyum Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, MEB Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, 116 (184) , 71- 81.

Özaşçılar M. (2016). Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. Türk Psikoloji Yazıları. 19 (Özel Sayı): 16-28.

Özdemir, F. (2006). Örgütsel İklimin İş Tatmin Düzeyine Etkisi: Tekstil Sektöründe Bir Araştırma. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Özgen, H., Öztürk, A. & Yalçın, A. (2005). İnsan kaynakları yönetimi, Adana: Nobel.

Özguven, E. (2003). Endüstri Psikolojisi, PDREM Yayınları. Ankara.

Öztunç G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Sayı;5.

Özyurt A, Ogan H, Solakoğlu Z, Bilen A ve ark. (2009). Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştayı anket sonuçları. İstanbul Tabip Odası

Pişkin, A. (2001). Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Poyrazoğlu N. (1992). Hastane Çalışanlarında İş Doyumu- Verimlilik İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi, İşletme Programı, Ankara

Saines, J.C. 1999. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs; 7(1), pp. 8-12.

Samadov, S. (2006). İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık: Özel Sektörde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Programı, İzmir.

Sarcan E. (2013). Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı, (Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.

Sevimli, F , İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt : 5, Sayı : 1 – 2, Ocak – Temmuz 2005, ss. 55 – 64.

Solmuş T. (2004). İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler. Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş. İstanbul.

Solmuş, T. (2004). İş Yaşamı, Denetim Odağı ve Beş Faktörlük Kişilik Modeli. Türk Psikoloji Bülteni, Sayı:10: 196-205.

Söylemez D, Sur H, Cebeci D (2005). Hemşirelerin iş doyumu ile ilgili bir meta analizi çalışması: Hastane Yönetimi, Nisan-Mayı-Haziran:34-41.

Sürek, M. (2007). “İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında Görevli Üye Temsilcilerinin İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme A.B.D. İnsan Kaynakları Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D ve ark. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi. Sayı;11:110–4.

Şanlı, S. (2006). Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana

Şener, T., Emine; Acuner, M. A. (2002). “Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri: Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni (3), syf : 85 – 92.

Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Pre-Hospital Emergency Health Services: The Case Of Türkiye. GUJHS, Sayı:8(1), 120-27.

Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. (2011). A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) Sayı;5:197–203.

Tanrıverdi, L. (2008). İlköğretim Müfettişlerinin İş Tatmini İle Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi (İstanbul İli Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Yüksek Lisans Programı, İstanbul

Telman, N., Ünsal, P. (2004). Çalışan Memnuniyeti. İstanbul : Epsilon Yayınevi.

Tınaz P. (2009). Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar. Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş. İstanbul.

Topal, E. (2008). “Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Ün., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ankara

Tutar H. (2004). İş yerinde psikolojik şiddet. İstanbul. 1.Baskı, Platin Yayınları.

URL-1: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, (2000). TC. Resmî Gazete, Ankara. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=4798&mevzuattur=7&mevzuattertip=5>, Erişim Tarihi: [11.10.2021]

URL-2: Türk Kızılayı. (2016) Hilal-İ Ahmer'den Türk Kızılayı'na 148 Yıllık Yardım Çınarı. <https://www.kizilay.org.Tr/haber/haberdetay/2850>. Erişim Tarihi: [08.05.2021]

URL-3: 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi, (2017). <http://www.illeridaresi.gov.tr/112-acil-agri-merkezleri>. Erişim Tarihi: [11.09.2021]

URL-4: Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, (2009). TC. Resmî Gazete, Ankara. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12941&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: [11.10.2021]

URL-5: Türk Dil Kurumu, <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: [05.07.2021]

URL-6: Wiskow C. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_Comp. Erişim Tarihi: [15.10.2021]

URL-7: World Health Organization, (2002). Geneva, World report on violence and health summary, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42512> Erişim Tarihi: [03.09.2021]

URL-8: Subaşı N. Akın A. Kadına yönelik şiddet nedenleri ve sonuçları, www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf. Erişim Tarihi: [18.08.2021]

URL-9: Uçar Karabuluk K. (2007), Acil Servis Çalışanlarına Karşı Şiddet, <http://www.atuder.org.tr/FileOut.aspx?url=K3PiUmiF9 WhPJJeNUW8> Erişim Tarihi: [16.09.2021]

URL-10: Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. (2013). http://www.ttb.org.tr/şiddet/images/stories/files/tbmm_siddetraporu.pdf Erişim Tarihi: [06.08.2021]

URL-11: Salin D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*; Sayı:56: 1213-1232. <http://hum.sagepub.com/cgi/reprint/56/10/1213> Erişim Tarihi: [07/10/2021]

URL-12: Beyaz kod kullanım kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/Giris.aspx> Erişim Tarihi: [01/08/2021]

Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Vedat M.P. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırılması: Anglo-Amerkan Ve Franko-German Modeli, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi Vol. Sayı:5(7): 130-140

Yaktin US, Azoury NB and Doumit MAA. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *JONA*. Vol: 33 (7/8), pp.384-390.

Yeşilbaş H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Sayı:3(1): 44-54

Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A., (2003). İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, Sayı: 66(1):34-4

Yılmaz, B., Korkut, Ş. ve Köse, E. (2010). Ankara'daki Üniversite ve Halk Kütüphanelerinde Çalışan Kütüphanecilerin İş Doyumları Üzerine Bir Araştırma. Bilgi Dünyası Dergisi, Cilt : 11, Sayı : 1, ss. 49 – 80.

Zenginol, M., Al, B., Genc, S., Deveci, I., Yarbil, P., Yılmaz, D. A., ... & Yildirim, C. (2011). 3 yearly study results of 112 emergency ambulances in the city of Gaziantep/Gaziantep ili 112 acil ambulanslarının 3 yıllık çalışma sonuçları. The Journal of Academic Emergency Medicine, 27-33.



T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR SURETİ

Toplantı Tarihi : 01.04.2020
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayı : 2020/07
Toplantı Saati :11:00

Toplantıya Katılmayanlar:

Nişantaşı Üniversitesi Araştırmaları Etik Kurulu Prof. Dr. Melis OKTUĞ ZENGİN başkanlığında toplandı. Toplantı yeter sayısı olduğu görülerek toplantıya geçildi.

Daha önce üyelere gönderilmiş olan toplantı gündemi, raportör Begüm KOÇAK tarafından okundu. Üyelerden gelen görüşler çerçevesinde gündem aşağıdaki şekilde kesinleşti.

Gündem:

Gündem 1. Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğr. Gör. Serpil Taşyaran Dinçer'in Sağlık Yönetimi alanında yapmakta olduğu "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerine Yönelik Şiddetin İş Doyumu Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmasında yapacağı anketin görüşülmesi.

Kararlar:

Karar 1. Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğr. Gör. Serpil Taşyaran Dinçer'in Sağlık Yönetimi alanında yapmakta olduğu "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerine Yönelik Şiddetin İş Doyumu Üzerine Etkisi" adlı çalışmasında yapacağı anket görüşüldü. Yapılan görüşmede Öğr. Gör. Serpil Taşyaran Dinçer'in Sağlık Yönetimi alanında yapmakta olduğu "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerine Yönelik Şiddetin İş Doyumu Üzerine Etkisi" adlı çalışmasında yapacağı anketin Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle uygulanmasının **uygunluğuna** oy çokluğu ile karar verildi.

Prof. Dr. Melis OKTUĞ ZENGİN
Başkan

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞMA İZİNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu > Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Onaylandı

Açıklama :

Form Adı : SERPİL DİNÇLER-2020-05-18T16_56_14

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



PARAMEDİK DERNEĞİ
PARAMEDIC ASSOCIATION OF TURKEY

Paramedik Hayat Kurtarıcı

22.03.2021

İLGİLİ KURUMA

Sayın Serpil DİNÇLER;

Derneğimize vermiş olduğunuz dilekçe tarafımızca kabul edilerek aşağıda yer alan bilgiler tarafınıza sunulmak üzere hazırlanmıştır.

Özel ve kamuda üyemiz olup sahada çalışan Paramediklere yönelik "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerine Yönelik şiddetin İş Doyumu Üzerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızda kullanacağınız anketin, ilgili kişilerin istemesi durumunda yapılmasında hiçbir mahsuriyet yoktur. Üyelerimize iletilmesi ve eğitimlerimizde anketinizin paylaşılması için gerekli duyurular yapılacaktır.

Gereğini saygılarımla arz ederim.
Saygılarımla.

RÜÇHAN TUĞÇEN KARAGÜL
PARAMEDİK DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAşKANI



AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmada elde edilecek bilgiler, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programında Doç. Dr. İtir ERKAN Danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Serpil DİNÇLER'in “112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerine yönelik şiddetin iş doyumu üzerinde etkisi” başlıklı tez araştırmasında kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği için büyük bir önem taşımaktadır. Ankette vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak olup, kişi ve kurum bilgisi paylaşılmadan bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Serpil DİNÇLER

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket sorularına vereceğim cevapların araştırma amaçlı olarak kullanılması konusunda bilgilendirildim ve hiçbir baskı altında kalmadan elde edilen sonuçların anonim bir şekilde bilimsel yayınlarda kullanmalarını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNE YÖNELİK ŞİDDETİN İŞ DOYUMU ÜZERİNDE ETKİSİ

Sayın Katılımcı: Bu araştırmanın amacı 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumlarının ve iş doyumunu üzerinde etkilerinin belirlenmesidir. Araştırmamız yüksek lisans tezi olarak sunulacak olup, verdiğiniz kişisel bilgiler üçüncü kişilerle asla paylaşılmayacaktır. Bu araştırma için vereceğiniz samimi cevaplar için ve katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

A) TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

1. Çalıştığınız birim;

.....

2. Cinsiyetiniz?

- a. Kadın b. Erkek

3. Medeni durumunuz?

- a. Evli b. Bekar

4. Mesleğiniz?

- a. Hekim b. Hemşire c. Paramedik d. Ambulans şoförü e. Diğer
(.....)

5. Eğitim durumunuz?

- a. İlköğretim b. Lise c. Ön lisans d. Lisans e. Yüksek Lisans
f. Doktora

6. Yaşınız?

- a. 18-28 b. 29-39 c. 40-50 d. 51 ve üzeri

7. Kaç yıllık sağlık çalışanısınız?

- a. 5 yıl ve altı b. 6-10 yıl c. 11-20 yıl d. 21 yıl ve üstü

8. Çalışma biçiminiz?

- a. Gündüz b. Nöbet c. Gündüz+nöbet d. 24 nöbeti
e. Diğer (.....)

9. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- a. 5 yıl ve altı b. 6-10 yıl c. 11-20 yıl d. 21 yıl ve üstü

10. Çalıştığınız kurumda beyaz kod eğitimi aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

11. Çalışma yaşamınızda fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

Cevabınız “evet” ise lütfen ankete devam ediniz.

Şiddet olayına ait özellikler

1. Kim ya da kimler tarafından şiddete maruz kaldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Hasta b. Hasta yakını c. Hekim d. Hemşire
e. Diğer (.....)

2. Saldırmanın cinsiyeti;

- a. Kadın b. Erkek

3. Saldırmanın (tahmini) yaşı;

- a. 18 yaş altı b. 19-30 c. 31-50 d. 51-65 e. 65 yaş üstü

4. Aşağıda bahsedilen şiddet türlerinden hangisine ya da hangilerine uğradınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Sözel şiddet/tehdit (ağız dalaşı yapma, tehdit edici el, kol sallama, küfür etme gibi.)
b. Fiziksel şiddet/tehdit (kişisel tehdit duygusuna neden olan fiziksel temastır. Yaralanma gerçekleşmesi koşul değildir.)
c. Psikolojik şiddet (kötü muamele, mobbing, saldırma, ayıplama, olumsuz eleştiri, çalışanı yönetme tarzı)
d. Cinsel şiddet (fiziksel temas, tecavüz, cinsel içerikli konuşma)
e. Diğer (.....)

(5. 6. 7. ve 8. Sorularda bahsedilen şiddet türlerinden hangisine maruz kaldıysanız o soruya/sorulara işaretleme yapınız.)

5. Fiziksel şiddete uğradıysanız türü nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Tükürme b. Vurma/tokat atma c. İtme
d. Nesnelere fırlatma/silah kullanma e. Yumruklama/tekmeleme f. Üzerine yürüme
g. Isırma h. Diğer (.....)

6. Sözel şiddete uğradıysanız türü nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Tehdit etme b. Küfretme c. Hakaret etme
d. Ağız dalaşı yapma e. Aşağılama f. Diğer (.....)

7. Psikolojik şiddete uğradıysanız türü nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Kötü muamele b. Saldırma c. Ayıplama d. Mobbing e. Olumsuz eleştiri
f. Diğer (.....)

8. Cinsel şiddete uğradıysanız türü nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Fiziksel temas b. Tecavüz c. Cinsel içerikli konuşma
d. Diğer (.....)

9. Şiddete maruz kaldığınız yer neresidir?

- a. Hasta kayıt bankosu b. Acil servis c. Hastanenin içerisinde
d. Muayene/ tedavi odası e. Hastanenin önünde f. Olay yeri
g. Ambulansta h. Diğer (.....)

10. Saldırının olduğu saatler;

- a. 08:00-16:00 b. 16:00-24:00 c. 24:00-08:00

11. Saldırı hangi durumda/zamanda meydana geldi?

- a. Hastayı kabul işlemleri sırasında b. Muayene/televizyon/fiziksel bakım
c. Hasta transferi d. Konuşma esnasında
e. Kontrol edilemeyen kalabalığın hareketlendiği esnada
h. Diğer (.....)

12. Saldırı size göre neden meydana geldi? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Hastaya müdahale geciktiği için
b. Şiddetin toplumda “sorun çözme biçimi ” olarak yer edinmesi
c. etkili ve yeterli güvenlik sisteminin olmaması
d. Hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi
e. Hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim
f. Sağlık personelinin kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim
g. Deneyimli personelin eksikliğinden
h. Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için
ı. Hasta yakınları ambulansa alınmadığı için
j. Eğitim düzeyindeki yetersizlik
k. Ceza yaptırımının az olması
l. Diğer (.....)

13. Saldırı karşısında nasıl tepki verdiniz?

- a. Kendimi savunmak için karşılık verdim b. Beyaz kod verdim
c. Etraftakiler yardıma geldi d. Herhangi bir müdahale yapmadım

14. Şiddet olayından sonra kendinizi nasıl hissettiniz?

- a. Hiç etkilenmedim b. Korktum c. Tedirgin oldum d. Öfkelenim
e. Hayal kırıklığı yaşadım f. Diğer (.....)

15. Şiddet olayı sizin daha sonra (saldırgan hasta /hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

- a. Etkilemedi b. İş performansımı etkiledi c. Artık çok dikkatliyim ve kendimi koruyorum
d. İşimi eskisi kadar sevmiyorum e. Motivasyonumu etkiledi
f. Diğer(.....)

16. Saldırıdan sonra iş yerinizi/ biriminizi değiştirmeyi düşündünüz mü?

- a. Evet B. Hayır

17. Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?

- a. Evet B. Hayır

18. Şiddete uğradığınızda kurumunuz nasıl önlem aldı?

- a. İdari işlem başlatıldı b. Hukuki işlem başlatıldı
c. Herhangi bir şey yapılmadı d. Kuruma başvurmadım e. Diğer (.....)

19. Şiddetin önlenmesi için sizin görüşünüz nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Sağlık çalışanının sayısının artırılması
- b. Sağlık çalışanına iletişim hakkında eğitim verilmesi
- c. Verilen cezanın caydırıcı olması
- d. Güvenlik önlemlerinin artırılması
- e. Diğer (.....)



HACKMAN VE OLDDHAM İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda iş ortamınızla ilgili verilen ifadelerin her biri için en uygun derecelendirmeyi yapınız

	Çok Yetersiz	Yetersiz	Karasızım	Yeterli	Çok Yeterli
1.İşinizin size sağladığı güvenlik derecesi nedir?	()	()	()	()	()
2.Aldığınız para ve destekler yeterli mi?	()	()	()	()	()
3.İşinizde kişisel gelişme ve yükselme olanakları var mı?	()	()	()	()	()
4.İşinizde beraber çalıştığınız ve ilişki içinde olduğunuz kişilerden memnun musunuz?	()	()	()	()	()
5.Amirlerinizin size karşı davranışlarını adil ve saygılı buluyor musunuz?	()	()	()	()	()
6.İşinizi yaparken takdir edileceğiniz duygusu içinde misiniz?	()	()	()	()	()
7.İş yerinde birlikte çalıştığınız arkadaşlarınızla yakın ilişki içinde misiniz?	()	()	()	()	()
8.Üstlerinizden gördüğünüz destek ve yardımdan memnun musunuz?	()	()	()	()	()
9.Yaptığınız iş karşılığında aldığınız para sizce adaletli mi?	()	()	()	()	()
10.İşinizi yaparken bağımsız olarak kişisel istek ve düşüncelerinizi uygulayabiliyor musunuz?	()	()	()	()	()
11.Geleceğinize ilişkin planlarınız açısından iş yerinizi güvenceli buluyor musunuz?	()	()	()	()	()
12.İş yerinizdeki ilgililerle düşüncelerinizi paylaşma olanağı oluyor mu?	()	()	()	()	()
13.İşinizde, başarınızı gösterme ve yarışma fırsatı var mı?	()	()	()	()	()
14.İş yeri yönetiminin tutumundan memnun musunuz?	()	()	()	()	()