

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN  
İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

**Yener YILDIRAK**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZCAN BIÇICI

**İstanbul - 2023**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Yener YILDIRAK

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Bir Araştırma

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : İşletme

**Tarihi** : 18/07/2023

**Sayfa Sayısı** : 96

**Danışmanı** : Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZCAN BİÇİCİ

**Dizin Terimleri** : Sağlık Çalışanları, İşten Ayrılma Niyeti, Şiddet.

**Türkçe Özet** : . Bu çalışmada, çalışanların ne tür şiddete uğradıkları, bunların önlenmesi için neler yapılabileceği ve yaşadıkları, sağlık sektöründe şiddet ve işten ayrılma niyetlerinin hangi birimler, görevler ve eğitim seviyelerindeki personel için anlamlı farklılıklar gösterdiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Yener YILDIRAK*

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İşletme Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN  
İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

**Yener YILDIRAK**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZCAN BIÇICI

**İstanbul- 2023**

## **BEYAN**

Bu tezin/dönem projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/dönem projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yener YILDIRAK

.../.../2023



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yener YILDIRAK' ın “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Bir Araştırma” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Özge TURHAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZCAN BİÇİCİ  
(Danışman)

Üye

Doç. Dr. Kemal ERKİŞİ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / .... / 2023

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Geniş bir çalışan grubuna sahip olan sağlık kurumları şiddet olaylarının çok görüldüğü bir alandır. Sağlık kurumlarındaki şiddet hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına sözel, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur. Bu çalışmada, çalışanların ne tür şiddete uğradıkları, bunların önlenmesi için neler yapılabileceği ve yaşadıkları, sağlık sektöründe şiddet ve işten ayrılma niyetlerinin hangi birimler, görevler ve eğitim seviyelerindeki personel için anlamlı farklılıklar gösterdiğinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel ve kamu sektöründe görev yapan gönüllü sağlık çalışanları, örneklemini ise rastgele örnekleme yoluyla ulaşılan 237 gönüllü sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma nicel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında demografik özelliklere ait sorular ile Şiddet ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti ölçeğinden faydalanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık sektöründe en çok doktorların sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. En çok şiddet olayının yaşandığı birimin ise acil servisler olduğu görülmüştür. Şiddete maruz kalan çalışanların işten ayrılma niyeti ile ilgili farklılıklar incelendiğinde; kamu sektörü sağlık çalışanlarında daha fazla işten ayrılma niyetinin olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, İşten Ayrılma Niyeti, Şiddet.

## **ABSTRACT**

Health institutions, which have a large employee group, are an area where violent incidents are common. Violence in health institutions consists of verbal, physical and sexual assault on health workers by patients and their relatives. In this study, it is aimed to reveal what kind of violence employees are exposed to, what can be done to prevent them, and which unit, duty and education level of employees show significant differences in violence encountered and turnover intentions in the health sector. The population of the research consisted of volunteer health workers working in the private and public sectors in Istanbul, and the sample consisted of 237 volunteer health workers reached by random sampling. The research was carried out with the quantitative research method. In the collection of data, questions about demographic characteristics, violence scale and intention to leave the work scale were used. SPSS package program was used in the analysis of the research data. As a result of the research, it has been determined that doctors are mostly exposed to verbal and physical violence in the health sector. It was observed that the unit where the most violence was experienced was the emergency services. When the differences regarding the intention to leave the job of the employees exposed to violence are examined; it has been determined that more intention to leave the job is seen in public sector health workers.

**Keywords:**Health Workers, Intention to Leave, Violence.



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	viii
ÖNSÖZ .....	ix
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDET KAVRAMI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI ŞİDDET OLAYLARI

1.1.ŞİDDET KAVRAMI .....	3
1.1.1.Kendine Yönelik Şiddet .....	4
1.1.2.Kişilerarası Şiddet .....	5
1.1.2.1.Aile İçi Şiddet.....	5
1.1.2.2.Cinsiyete Dayalı Şiddet .....	6
1.1.2.3.Topluluk Şiddeti .....	6
1.2.SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET .....	7
1.2.1.Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri .....	7
1.2.2.Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri .....	9
1.2.3.Sağlık Kurumlarında Şiddetin Hasta ve Hasta Yakınları ile Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkileri .....	10
1.3.SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN BOYUTU.....	11
1.4.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI .....	13
1.5.SAĞLIKTA ŞİDDETLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR.....	16

## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞTEN AYRILMA NİYETİ

2.1.İŞTEN AYRILMA NİYETİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ.....	18
2.2.İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR .....	21
2.2.1.Örgütsel Bağlılık .....	21
2.2.2.İşten Ayrılma Davranışı .....	21

2.2.3.İş Tatmini .....	22
2.2.4.İşe Bağlanma .....	22
2.2.5.Psikolojik Sözleşme .....	22
2.2.6.Tükenmişlik.....	23
2.2.7.Çalışanların Bilgilendirilmesi .....	24
2.3.İŞTEN AYRILMA NİYETİNE KURAMSAL BİR BAKIŞ.....	24
2.3.1.İhtiyaçlar Teorisi .....	24
2.3.2.Çift Faktör Teorisi.....	25
2.3.3.Birey-Örgüt Uyumu Teorisi .....	26
2.3.4.Çalışan Hareketliliği Teorisi .....	26
2.3.5.Beşeri Sermaye Kuramı .....	27
2.3.6.İş Arama Kuramı.....	28
2.3.7.Eşleştirme Kuramı.....	29
2.3.8.Eşitlik Kuramı .....	29
2.3.9.Örgütsel Denge Kuramı .....	30
2.3.10.Sosyal Mücadele Kuramı.....	30
2.4.İŞTEN AYRILMA NİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	31
2.5.İŞTEN AYRILMA NİYETİNİN SONUÇLARI .....	33
2.6.İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR .....	34
2.6.1.Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar .....	34
2.6.2.Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar .....	36

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI .....	38
3.2.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	38
3.3. KAPSAM VE SINIRLILIKLAR.....	39
3.4.EVREN VE ÖRNEKLEM.....	39
3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	39
3.6.VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR .....	40
3.6.1.Normallik Analizi.....	43
3.6.2.Faktör Analizi.....	44
3.6.3.Şiddet Ölçeğinin Güvenirlik Analizi.....	47
3.6.4.İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	48

3.6.5.Fark Analizleri .....	49
3.6.5.1 Sağlık Çalışanlarının Görevlerine Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti .....	49
3.6.5.2 Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti .....	54
3.6.5.3 Sağlık Çalışanlarının Sektör Durumuna Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti .....	58
3.6.5.3 Sağlık Çalışanlarının Birim Farklılıklarına Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti .....	60
<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>77</b>



## KISALTMALAR

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>UÇÖ</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>UHB</b>	: Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>Vb.</b>	: Ve Benzeri
<b>Vd.</b>	: Ve Diğerleri



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1:</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	40
<b>Tablo 3.2:</b> Normallik Analizi Bulguları .....	44
<b>Tablo 3.3:</b> KMO and Barlett's Test (Sağlıkta Şiddet Ölçeği).....	45
<b>Tablo 3.4:</b> Açıklanan Toplam Varyans .....	45
<b>Tablo 3.5:</b> Döndürülmüş Bileşen Matrisi.....	46
<b>Tablo 3.6:</b> KMO and Barlett's Testi (İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği).....	46
<b>Tablo 3.7:</b> Açıklanan Toplam Varyans .....	47
<b>Tablo 3.8:</b> Tüm Ölçek İçin Güvenirlik Analizi.....	47
<b>Tablo 3.9:</b> Sözel Şiddet Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	48
<b>Tablo 3.10:</b> Fiziksel Şiddet Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	48
<b>Tablo 3.11:</b> İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi .....	48
<b>Tablo 3.12:</b> Görev Bazında Şiddet Seviyelerindeki Fark Analizleri .....	49
<b>Tablo 3.13:</b> Varyansların Homojenlik Testi .....	49
<b>Tablo 3.14:</b> ANOVA Testi.....	50
<b>Tablo 3.15:</b> Scheffé Post-Hoc Analizi.....	50
<b>Tablo 3.16:</b> Braun ve Welche Testi .....	51
<b>Tablo 3.17:</b> Tamhane Analizi-Genel Şiddet .....	52
<b>Tablo 3.18:</b> Tamhane Analizi-Sözel Şiddet .....	52
<b>Tablo 3.19:</b> Tamhane Analizi-İşten Ayrılma Niyeti .....	53
<b>Tablo 3.20:</b> Eğitim Düzeyi Bazında Fark Analizleri .....	54
<b>Tablo 3.21:</b> Varyansların Homojenlik Testi .....	55
<b>Tablo 3.22:</b> Anova Analizi.....	55
<b>Tablo 3.23:</b> Robust Tests of Equality of Means .....	55
<b>Tablo 3.24:</b> Çoklu Karşılaştırmalar-Fiziksel Şiddet .....	56
<b>Tablo 3.25:</b> Çoklu Karşılaştırmalar-Sözel Şiddet .....	57
<b>Tablo 3.26:</b> Grup İstatistikleri.....	58
<b>Tablo 3.27:</b> Bağımsız Örneklem Testi .....	59
<b>Tablo 3.28:</b> Çalışılan Birim Bazında Fark Analizleri .....	60
<b>Tablo 3.29:</b> Varyansların Homojenlik Testi .....	61
<b>Tablo 3.30:</b> Anova Testi .....	61
<b>Tablo 3.31:</b> Robust Tests of Equality of Means .....	61

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Mobley'in İşten Ayrılma Modeli (Metin, 2021).....	20
Şekil 2.2: İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Maslow, 1943) .....	25



## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında değerli bilgi, öneri ve desteklerini esirgemeyip çalışmasının gerçekleştirilmesinde önemli pay sahibi olan örnek aldığım danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZCAN BİÇİCİ' ye,

Beni her zaman destekleyen ve bugünlere gelmemi sağlayan aileme,

Çalışmam boyunca sabrını ve desteğini esirgemeyen her daim yanımda olan varlığından mutluluk duyduğum eşim Ortopedi Teknikeri Deniz AKAY YILDIRAK ve biricik oğlum Yiğit Yusuf YILDIRAK' a teşekkür ederim.

Yener YILDIRAK

## GİRİŞ

İnsan sosyal bir varlık olması nedeniyle toplum içerisinde yaşamaktadır. Toplum içerisinde yaşamını sürdüren insan, toplumdan etkilendiği gibi toplumu da etkilemektedir.

Toplumsal yaşamın düzen içerisinde devam etmesi, kaotik bir ortam oluşumunun önlenmesi için yazılı ya da yazısız bir takım normlar vardır. Toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte normların asıl amaçları, toplumsal düzenin devamını, insanların barış ve huzur içinde yaşamalarını sağlamaktır.

Normların varlığına rağmen amaçlarını gerçekleştiremedikleri durumlarda toplumsal düzen bozulmaktadır. Toplumsal düzenin bozulmasını sağlayan ve insanların barış içinde yaşamalarını engelleyen sorunlar toplumsal sorun olarak değerlendirildiğinde, şiddetin de toplumsal bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yaşamın içerisindeki varlığı ile toplumsal düzen ve barışın bozucu unsurlarından biri olan şiddet, fiziksel, psikolojik, cinsel, sözel vb. şekillerde gerçekleşmektedir.

Çocuklara, kadınlara, erkeklere, yaşlılara ve hayvanlara yönelebilen şiddet aile, okul işyerleri gibi çeşitli toplumsal kurumlarda da görülmektedir.

Teknolojinin gelişmesi ve iletişim araçların yaygınlaşması neticesinde kamuoyuna daha çok yansıyan ve böylelikle bilinir bir hale gelen şiddete rastlanılan alanlardan biri de, sağlık sektörüdür.

Son yıllarda dünya genelinde yaşanan Covid-19 pandemi sürecindeki fedakârlıkları ve cansiperane çalışmalarıyla kendilerinden sıkça bahsedilen sağlık çalışanlarına pandemi öncesinde de şiddet uygulanmasına rağmen, son dönemde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri kamuoyuna daha fazla yansımıştır. Bir insanın yaşama tutunmasını sağlamak adına kendi yaşamlarını yeri geldiğinde öteleyen, her türlü zorluğa ve kimi zaman imkânsızlıklara rağmen mücadeleden vazgeçmeyen, saatlerce süren görev yorgunlukları ve günlerce süren hasretliklerine rağmen mesleklerinin kutsallığının verdiği şevkle çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet, yazılı ve görsel medyada da sıklıkla yer almıştır.

Şiddet, bir can uğruna canını feda edencesine çalışan sağlık çalışanlarının hak etmediği bir gerçekliğin yansımasıdır. Bu gerçekliğin önlenmesi için öncelikle şiddetin yarattığı yıkıcı etki ve zararları bakımından bireysel ve toplumsal bilincin eğitim yoluyla oluşturulması, şiddeti önlemeye yönelik etkin idari ve yasal



düzenlemelerin yapılması, şiddet uygulayanların yeniden şiddete yönelmesini engelleyecek caydırıcı ve ıslah edici yaptırımları içerir normların oluşturulması, uygulanması ve denetlenmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanı, geniş bir anlam alanına sahiptir. Öyle ki, sağlık çalışanı tanımının kapsamına, hekim, eczacı, hemşire, anestezi teknikeri, ambulans şoförü, temizlik personeli gibi sağlık sektöründe çalışanlar da dahil edilebilmektedir. Bu yönüyle sağlık çalışanı, doğrudan tıbbi alanda faaliyette bulunanlar ile doğrudan tıbbi alanda faaliyette bulunmamakla birlikte yardımcı hizmette bulunan kişileri de kapsayan bir kavramdır.

Tez konusu çalışmada; sağlık çalışanı kavramı, doğrudan tıbbi alanda faaliyette bulunanları ifade eden bir kavram olarak dar anlamda değil, yardımcı hizmette bulunanları da kapsayacak şekilde geniş anlamda kullanılmıştır.

Kamuoyunda ve literatürdeki mevcut durum hasta haklarına öncelik verildiği, sağlık çalışanlarının haklarının tali nitelikte olduğu veya bulunmadığı şeklinde bir algının oluşmasına neden olabilmektedir. Her ne kadar hasta hakları ön planda olsa da, aslında sağlık çalışanlarının haklarının önemsiz olmadığı ve bu hakların hasta haklarına göre tali bir nitelik taşımadığı da açıktır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları sunulan hizmet kalitesinin düşmesine neden olduğu gibi çalışanların moral ve motivasyonlarını da düşürmektedir. Düşük moral ve motivasyon çalışanların performanslarına, iş tatmin duygularına, örgütsel bağlılıklarına olumsuz yönde etkilemektedir. Zaman içerisinde bu olumsuzluklar çalışanların işten ayrılmayı düşünmelerine kadar gitmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin işten ayrılma niyeti incelenmeye çalışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDET KAVRAMI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI ŞİDDET OLAYLARI

Sağlık çalışanları insan hayatında önemli olan mesleklerin başında gelmektedir. Sağlık hizmeti sunarlarken, pek çok tehlike ile karşı karşıya olan mesleklerden de biridir. Kimyasal, radyoaktif, biyolojik risklerin yanında bir de fiziksel ve psikolojik şiddet olayları ile karşılaşmaktadırlar. Çalışmanın bu bölümünde şiddet kavramı ve sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederlerken maruz kaldıkları şiddet olayları ile ilgili kavramsal çerçeveye yer verilmiştir.

#### 1.1.ŞİDDET KAVRAMI

Şiddet birçok biçimi olan karmaşık bir terimdir ve çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Oxford Dictionary'den şiddet için bir sözlük tanımı “yaralama davranışını, zarar vermeyi veya öldürmeyi amaçlayan fiziksel gücü içerir” şeklindedir. Bu tanımın sadece şiddetin davranışsal ve fiziksel boyutunu kapsaması nedeniyle basit ve eksik bir tanım olduğu açıktır. Yine de, fiziksel şiddet zarar verebilir ve öldürebilir, ancak diğer şiddet türleri, hızı farklı olsa bile bir şiddettir. Dünyada şiddetin boyutunu belirlemede ilerleme kaydedilecekse, şiddetin açık ve net bir tanımına ihtiyaç duyulmaktadır. Kesin bir tanım, kültürler arası karşılaştırmaların yapmasını da kolaylaştıracaktır. Ayrıca, böyle bir tanım, tüm dünyada şiddeti önlemek ve şiddete karşı koymak için tasarlanmış programlara fayda sağlayacaktır (O'Moore, t.y.,<http://schoolbullying.eu/doc/Violencedefinition.pdf>).

Concise Oxford Dictionary, şiddeti yasa dışı fiziksel güç uygulaması olarak tanımlamaktadır. Olweus (1999), şiddeti fiziksel güç kullanımıyla sınırlandırır. Şiddeti/şiddet içeren davranışı, aktörün veya failin bir bireye (nispeten ciddi) yaralanma veya rahatsızlık vermek için kendi vücudunu bir nesne (silah dahil) olarak kullandığı saldırgan davranış olarak tanımlar.

Krug ve arkadaşlarına göre, üç genel şiddet türü; kendi kendini yöneten; kişilerarası ve kolektif. Kendine yönelik şiddet; intihar davranışı ve kendine zarar vermeyi içerir; kişilerarası şiddet bir birey veya bir grup birey tarafından işlenen ve toplu şiddet şeklindedir. Grupların veya grupların üyesi olan bireylerin şiddet

kullanması ve siyasi, sosyal veya ekonomik çıkar sağlamak için başka bir grup kişiye karşı güç uygulamasıdır (Krug vd., 2002).

Mercy ve arkadaşlarına göre, başarılı bir şiddet önleme çalışması yürütmek için strateji, şiddet kavramının kapsamlı bir şekilde anlaşılması ve net, ancak bileşik, bu türlerin sınıflandırılması gereklidir (Mercy vd., 2008). Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özellikleri ve şiddet eyleminin niteliği, şiddet türleri ve alt türleri ele alınmıştır.

### **1.1.1.Kendine Yönelik Şiddet**

İlk geniş şiddet kategorisi, kendi kendine yönelik şiddettir. Adından da anlaşılacağı gibi kişinin kendisine yönelik şiddet içeren intihar davranışı, kendini kötüye kullanma veya kendini yaralama gibi bir davranıştır (Garcia-Moreno vd., 2002). Bu olgu kendine zarar verme ile intihar arasında bir yelpazede tartışılabilir; içinde kasıtlı fiziksel yaralanma ile bitirmeyi düşünme arasında bir süreklilik onun için planlar yapmak, bunun çarelerini bulmak, kendini öldürmeye kalkışmak ve girişimini tamamlaması şeklinde gerçekleşebilir (Krug vd., 2002).

Kendine zarar verme davranışı sürekliliği ile ilgili olarak, 424 kişilik bir topluluk örnekleme ile yürütülen kapsamlı bir çalışma Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ergenlerin davranışları en çok bildirilenden en aza doğru sıralanmıştır (ör. kaşıma, dürtme vb.) Bu davranışlar %43 kendini vurmaya veya ısırma, %26 hapları kötüye kullanma, %16 yeme bozukluğu davranışı, %7 düşüncesiz davranış, %5 kemik kırılması ve % 3 düşme/sıçrama şeklinde sıralanmıştır.

Kendi kendine yönelen şiddet davranışını tam olarak neyin oluşturduğunu ve nasıl olduğunu tanımlamak son derece güçtür. Hastalıkların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırmasında ve İlgili Sağlık Sorunları [ICD-10], klinisyenler ve araştırmacılar ruhsal bozuklukları teşhis etmek ve sınıflandırmak için, kendine zarar verme tanımını şu şekilde yapmışlardır:

"İntihar, kasıtlı olarak kendi kendine zehirleme veya yaralama (teşebbüsü)"dür (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). Ayrıca, ayrıntılı olarak sınıflandırılmıştır. Bazıları kendi kendini zehirleyen yirmi dört farklı tip ve opioid olmayan analjeziklere, ateş düşürücülere ve antiromatizmalere maruz kalma, antiepileptik, sedatif-hipnotik, antiparkinsonizm ve psikotrop ilaçlar, narkotikler ve psikodisleptikler [halüsinojenler],

alkol, gazlar ve buharlar, Tarım ilacı; veya asılarak, boğularak; tabanca, tüfek, av tüfeği ve daha büyük ateşli silahlarla deşarj; duman, ateş ve alevlerle; buhar, sıcak buharlar ve sıcak nesnelere; keskin nesnelere; yüksek bir yerden atlayarak; önce zıplayarak veya yatarak hareketli bir nesnenin; motorlu aracın çarpması ile kendi kendine yönelen şiddeti gerçekleştirmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). Kabul edilmelidir ki, kendine zarar verme bir araç olarak kullanılsa da birçok psikolojik sorun için tanı kriteri olarak kabul edilmelidir.

Ayrıca, kendine zarar vermenin tanımı arasında net olmamakla birlikte, araştırmacılar, çalışmalar ve geliştirme arasındaki karşılaştırılabilirlik, önleme stratejileri için ampirik zemin bazı önemli kısıtlamalara sahiptir.

### **1.1.2. Kişilerarası Şiddet**

İkinci geniş şiddet kategorisi kişiler arası şiddettir. Kişilerarası şiddet, Kişilerarası Şiddet Ansiklopedisi'nde tanımlandığı gibi tehdit edici, diğer insanlara zarar vermeye teşebbüs etmek veya fiilen zarar vermektir (Renzetti ve Edleson, 2008). Kişilerarası şiddet, aile içi şiddeti ve çocukluk dönemini içerir. Fiziksel ve cinsel istismar toplumların en yaygın sorunlarından biridir. Bu nedenle, şiddetle ilgili olarak kişilerarası ilişkilerin farklı yönlerinin tartışılması önemlidir.

#### **1.1.2.1. Aile İçi Şiddet**

Yukarıda da belirtildiği gibi, şiddet kavramının kapsamı genişletilmiştir. Böylece, güç kullanımı, fiziksel güç, bariz olmayanları da (cinsel istismar, sözlü şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet vd.) içerecek şekilde değerlendirilmelidir.

Tüm şiddet türleri arasında açık bir şekilde en çok fiziksel saldırganlık görülmektedir. Fiziksel saldırganlık, tokat, itme, yumruk, tekme, ısırma, kesici ve delici alet, kurşun vb. kullanılarak gerçekleştirilen şiddet olarak tanımlanabilir. Şiddet araştırmalarının çoğu, fiziksel şiddetle ilgilidir. Çünkü muhtemelen farklı ampirik geçerliliği olan anketler sağlık üzerindeki negatif sonuçlarına odaklanmıştır (Çetin Ertekin, 2017).

Literatüre göre fiziksel şiddete maruz kalmanın önemli sonuçlarından biri, şiddetin faili olmaktır. Şiddet uygulayan anne ve/veya babanın çocukların yetişkinlikteki refahları üzerinde önemli bir etkisi vardır (Greenfield ve Marks, 2010). Anneden gelen şiddet davranışlarının genellikle psikolojik şiddet şeklinde olduğu

bildirilirken, babadan gelen şiddetin fiziksel şiddet şeklinde olduğu bildirilmiştir (Greenfield ve Marks, 2010).

Babalığın geleneksel rolü kültürden kültüre farklılık gösterse de baba figürünün çocuğun hayatındaki önemi inkâr edilemez. Çocuğa kötü muamelede babanın rolü üzerine yapılan bir çalışmada, çocuklarına fiziksel şiddet uygulayan babaların önemli bir kısmının çocukluğunda babaları tarafından fiziksel şiddete maruz kalmış kişiler oldukları bildirilmiştir (Ellonen vd., 2016).

### 1.1.2.2.Cinsiyete Dayalı Şiddet

Cinsel nitelikteki tüm konuşma, tutum veya diğer davranışlar herhangi bir fiziksel temas ve kişinin rızası olmaksızın meydana gelen tüm davranışlar cinsel taciz olarak kabul edilir (İstanbul Bilgi Üniversitesi Cinsel Taciz ve Saldırının Önlenmesi, 2017). Diğer taraftan, cinsel saldırı kişinin vücut bütünlüğünün ihlalidir.

Ataerkillik, yoksulluk, alkol, suiistimal, aşırı saldırganlık veya başka herhangi bir neden cinsiyete dayalı şiddete kaynak oluşturmuştur. Yapılan araştırmalarda, dünyada cinsiyete dayalı şiddete maruz olan kadınların oranı %10-%50 arasında bulunmuştur (Watts ve Zimmerman, 2002).

Erkeklerin ve kadınların partnerlerine karşı şiddet kullanımı hem niceliksel hem de niteliksel olarak büyük ölçüde farklılık göstermektedir (Dobash, Dobash, Wilson, ve Daly, 1992). Ulusal suç araştırmaları kayıtlarına göre eş mağdurları arasında ezici bir çoğunluk kadınlardadır (Tjaden ve Thiennes, 2000).

### 1.1.2.3.Topluluk Şiddeti

Sosyal, siyasal ya da ekonomik olması fark etmeksizin toplu şiddet "...daha büyük taraflarca işlenen bir şiddettir" (DSÖ, 2002). Bu tarz şiddetin, faillerinin gündemlerine hizmet eden belirli amaçları vardır; örneğin organize gruplar tarafından işlenen nefret suçları, terör saldırıları, işkence ve polis şiddeti vb. Topluluk şiddeti politik ve ekonomik olmak üzere ikiye ayrılır. (Krug vd., 2002).

**Politik Şiddet:** Politik şiddet, savaşları, devlet şiddetini ve benzerlerini içerir. Devlet adına daha büyük gruplar tarafından gerçekleştirilen eylemlerdir. Günümüzde birçok grup, hükümetlerinin veya içinde yaşadıkları siyasi sistemin taleplerine cevap veremeyeceğini düşünmektedir ve bu gruplara göre şiddet kullanmak meşrudur.

**Ekonomik Şiddet:** Bu şiddet türü, toplumsal ve ekonomik yapıda dezavantajlı bireylerin ekonomik bağımsızlıkları ve bunun oluşum sürecindeki menfi etkileri ve engellerini içermektedir. Özellikle feminist teoriyle ilişkilendirilir. Örneğin, kadınların ekonomik bağımsızlıklarını kazanamaması üzerindeki etkiler ve bunun kadınlara karşı bir tehdit, kontrol ve yaptırım olarak kullanılması bu şiddetin bir örneğidir. Ekonomik şiddetin kapsamı istihdamlarına izin verilmemesi, zorla çalıştırılmaları, iş hayatlarındaki kariyerlerinin kısıtlanması, eşit işe eşit ücret verilmemesi vb. gibi pek çok örnekle genişletilebilir. Bu kapsamda kısıtlanan kadın özgürlüğüyle fakirleşme, fiziksel şiddetin daha fazla görünmesi ve psikolojik sorunları ortaya çıkarmakta ve kadın ticareti, cinsel istismar, HIV ve morbidite oranları artmaktadır. Bu nedenle kadınların istihdamlarının ve istihdam sürecindeki sorunlarının giderilmesi, kadınlara yönelik şiddete karşı çalışmalar yapılması ve mağdur olanlar için destek servislerinin oluşturulması önerilmektedir (Gürkan ve Coşar, 2009).

## **1.2.SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET**

Sağlık kurumlarına müracaat eden kişiler ya da yakınları çoğu zaman gereksiz panik yaparak hem sağlık çalışanlarının çalışmalarını engellemekte hem de kendi hastalarının ve diğer hastaların sağlıklarını tehlikeye atmaktadırlar. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının nedenlerinin ve etkilerinin bilinmesi, bu konuda atılabilecek adımlar açısından önemli olabilir.

### **1.2.1.Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri**

İnsanların günlük yaşamlarında gerek sağlık hizmetlerinden faydalanmak gerekse sağlık hizmetinden faydalanan yakınlarının yanında yer alarak onlara yardımcı olmak amacıyla yoğun olarak özel ya da kamu sağlık kurumlarına gittikleri bilinmektedir. Hasta veya hasta yakınlarının sağlık kurumlarında belirtilen nedenlerle bulunmalarının yanı sıra sağlık sektöründe görev yapan çalışanlarda, görevleri gereğince sağlık kurumlarında bulunurlar.

Ayrıca, ambulans hizmeti veya hastaların bir kısım hastalıklarının tedavilerinin evde yapılması uygulaması nedeniyle, sağlık çalışanları ile hasta veya hasta yakınları sağlık kurumları dışında da karşılaşmaktadırlar.

Kamu ya da özel sağlık kurumları, sunulan hizmetin meşakkatli ve dahası insan yaşamıyla doğrudan alakalı olması sebebiyle gerek sağlık sektöründe çalışanlar gerekse hasta veya hasta yakınları açısından stres katsayısının yüksek olduğu mekânlardandır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (UHB) 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda, "sağlık çalışanlarının yarısından fazlası mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıklarını bildirmiş" olup, bu bildirim dahi sağlık kurumlarındaki stres yoğunluğunu ortaya koymaktadır (Nau vd., 2009).

Kamu ya da özel sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddet eylemlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmaya göre "2009 yılında Ankara'da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada intern doktorların % 65,5'i, araştırma görevlisi doktorların %59,5'inin çalışma yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı" tespit edilmiştir (İlhan vd., 2013).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmet sunumuyla gerek doğrudan gerekse dolaylı olarak ilgili olan, sağlık hizmeti sunan veya hizmet sunulmasına yardım eden tüm sağlık çalışanları, görevleri sırasında ve/veya görevleri nedeniyle hasta, hasta yakınları veya başka bireylerin şiddet nitelikli eylemlerinin mağduru olma riski altındadırlar.

Sağlık kurumlarında şiddet davranışına sebep olan nedenler incelendiğinde, şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

Sağlık sektöründe şiddetin çeşitli bireysel nedenleri vardır. Bunlar; cinsiyet farklılıklarının getirdiği olumsuzluklar, hasta ve yakınlarının veya hastane çalışanlarının bilinen veya bilinmeyen akıl hastalıkları, alkol veya uyuşturucu kullanımı sağlık çalışanlarında şiddetin meydana getirdiği nedenlerdir. Bazı çevresel faktörler de sağlık çalışanlarındaki şiddeti etkilemektedir. Bunlar; yetersiz güvenlik elemanı ile çalışma, hastane içi ve çevresinde yetersiz aydınlatma, toplumdaki silah kullanımı ve ulaşımındaki kolaylıklardır (Cooper Cary ve Swanson, 2007).

Ayrıca belirtilen bireysel ve çevresel faktörlerin yanında "hastaların taşınması, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, aşırı kalabalık, konforsuz bekleme odaları, servislerde tek başına çalışma, sağlık personelinin yetersiz eğitimi" gibi faktörler de şiddete neden olan unsurlar arasındadır (Yeşildağ, 2005).

Belirtilen nedenlerin etkisiyle hasta veya hasta yakınları ya da bunların haricindeki üçüncü kişiler tarafından uygulanması sebebiyle şiddet davranışının faili,

hasta veya hasta yakınları ya da üçüncü kişiler mağduru ise doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık sektöründe görev yapan sağlık çalışanlarıdır.

Hasta veya hasta yakınları ya da üçüncü kişiler sağlık çalışanlarına şiddet uygulamak suretiyle güçlü olduklarını ispatlamak ve bu sayede tedavilerinde veya isteklerinde kendilerine öncelik sağlanmasını ve ayrıca, sağlık çalışanlarının kendi istekleri doğrultusunda hareket etmelerini gerçekleştirmeyi sağlamak yolunu tercih etmektedirler. Bu durum yani sağlıklarına kavuşmak isteyen hastaların, sağlıklarına kavuşmaları için hizmette bulunan sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaları, çelişki oluşturmaktadır. Bu çelişkiye rağmen toplumsal sorun olarak güncelliğini koruyan ve gittikçe artan sağlıkta şiddet, sağlık sektörü açısından çözümlenmesi gereken en önemli sorunların başında gelmektedir.

### **1.2.2.Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri**

TBMM Araştırma Komisyonu tarafından hazırlanan rapora göre;

*“Sağlık işyerinde şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkilerini; fiziksel yaralanma, stres, özgüvenin yitirilmesi, şoka girme, kızgınlık, güçsüz kalma, işe devamsızlık, kişilerarası ilişkilerin bozulması, iş tatminin ve işe bağlılığın azalması ve işgücü devrinin artışı olarak özetlemek mümkündür”* (TBMM, 2013).

Hastaların sağlıklarına kavuşmaları amacıyla görevlerini icra eden sağlık çalışanlarının, hasta veya hasta yakınları ya da üçüncü kişiler tarafından şiddete maruz kalmalarının, sağlık çalışanlarının yaşam hakları ile temel hak ve özgürlüklerini doğrudan etkilediği, hak ve özgürlüklerinin fiziksel ya da psikolojik (duygusal) açıdan zor kullanmak suretiyle ihlal edildiği de bilinmektedir.

Vuku bulan şiddet eylemleri sonucunda olumsuzluklarla karşılaşan sağlık çalışanlarından görevlerini gereği gibi icra etmelerinin beklenilemeyeceği açıktır.

Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları lehine geliştirilen sosyal refahın, mesleki itibar ve kişisel onurları aleyhine işlediği intibamı henüz kıramamışken; üstüne üstlük kaba şiddete de muhatap olduklarında tamiri zor ve çok yönlü bir travma yaşamış olurlar (Deryal, 2012).

Karşılaştıkları bu olumsuzluklar neticesinde yaşadıkları travmanın da etkisiyle görev sorumluluklarından uzaklaşma, görevini yapma şevkini kaybetme, güvenlik ve saygınlık ihtiyacını tatmin etmeye yönelme gibi davranışlara yönelebilmektedir.



Kanada’da yapılan bir çalışmada acil serviste şiddete maruz kalanların %38’inin sağlık sektörü dışında bir işe geçmeyi istedikleri, yaklaşık %18’inin acil serviste çalışmak istemedikleri, bir kısmının da sağlık sektöründeki işlerinden ayrıldıkları belirtilmiştir(TBMM, 2013).

Türkiye’de hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının tespit edilmesine yönelik yapılan bir araştırmada hemşirelerin, “%77’sinin sözel şiddete, %11’inin fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır. Hemşirelerin ortalama yarısı şiddetle karşılaştıklarında “kendi kendilerine olayla baş etmeye çalıştıklarını”, şiddet olayından sonra %52,6’sı “öfke”, %10,5’i “kızgınlık”, %10,5’i “korku” yaşadıklarını, %10,5’inin olaydan sonra mesleği bırakmak istediklerini ve %40,4’ü uğradıkları şiddetin iş performansını etkilediğini” belirtmişlerdir (Kahriman, 2014).

### **1.2.3.Sağlık Kurumlarında Şiddetin Hasta ve Hasta Yakınları ile Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkileri**

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet tek yönlü bir etki yaratmamakta, sadece sağlık çalışanları etkilenmemektedir. Görevleri gereği kamu hizmeti sunduklarından, sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulanması aslında kamu hizmetinin aksamasına, bu hizmetten yararlanan herkesin hak kaybına uğramasına sebep olmaktadır. Bu nedenle şiddet sağlık çalışanlarıyla birlikte kimi zaman şiddet uygulayan hasta ve hasta yakınlarını kimi zaman ise şiddet eylemiyle herhangi bir ilgisi bulunmayan diğer hastaları da olumsuz etkilemekte, sağlık hizmet sunumunun kesintiye uğramasına sebep olmaktadır.

Şiddet fiziksel herhangi bir zarara sebep olmasa dahi oluşturduğu risk nedeniyle sağlık çalışanlarının motivasyon kaybına uğramalarına, görevlerini gerekli dikkat ve özenle icra edememelerine, oluşturduğu psikolojik çöküntü nedeniyle yanlış ya da eksik teşhis veya tedavi uygulayabilme ihtimaline sebep olabilir.

Özellikle sağlık hizmet sunumu sırasında maruz kalınan şiddet nedeniyle görevin bırakılması zorunluluğunun (yaralanma, ölüm vb.) doğması durumunda yeterli sağlık çalışanının bulunmaması halinde, sağlık hizmetinin sunulmasında aksaklıklar oluşturabilir.

Hasta ve hasta yakınları veya üçüncü kişilerin çeşitli nedenlerle sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddetin olumsuz etkisi, aslında sadece sağlık çalışanlarına

değil sağlık hakkı kapsamında hizmet almak isteyen tüm hak sahiplerine yansiyarak onları olumsuz şekilde etkilemektedir.

### 1.3.SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN BOYUTU

İçinde yer aldığımız teknolojik çağda iletişim araçlarının yaygınlaşması, önceleri toplumda yeteri kadar duyulmayan veya kamuoyuna yansımayan olayların daha çok duyulmasına neden olmuştur.

Önceleri yazılı ya da görsel medya aracılığıyla haberdar olunan olaylardan artık hemen hemen herkesin sahip olduğu kameralı cep telefonlarıyla çekilen videolar sayesinde sosyal medya aracılığıyla anlık olarak haberdar olunabilmekte ve böylelikle, gerek ülkemizde gerekse dünyanın herhangi bir ülkesinde meydana gelen olaylar hızlı bir şekilde öğrenilmektedir. İletişim sektöründe yaşanan bu gelişmeler sayesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet daha fark edilebilir bir hale gelmiş, kamuoyunda bilinirlik kazanmış ve şiddetin boyutları da ortaya çıkmaya başlamıştır.

Son yıllarda artan ve özellikle Covid-19 pandemi sürecinde sıklıkla gündeme gelen sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ulaştığı boyut Sağlık Bakanı'nın bir soru önergesine vermiş olduğu cevapla da ortadadır. Sağlık Bakanı'nın soru önergesine verdiği cevaba göre, Aralık 2015-Eylül 2020 tarihleri arasında sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeni ile yapılan "Beyaz Kod" başvurularının 18 bin olduğu, bunların 358'inin soruşturmasının sürdüğü, yargılaması sonuçlanan dosyalarda 3.064 ₺ adli para cezası, 1811 kişiye hapis cezası verildiği ifade edilmiştir (<https://www.hurriyet.com.tr/gundem/saglik-bakani-fahrettin-koca-saglik-calisanina-siddetten-1811-kisi-hapis-cezasi-aldi-41746544>, E.T.: 27.12.2022).

Öz-Sağlık İş Sendikası'nın 8001 sağlık işyeri çalışanının katılımıyla, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın finansmanı ile "Sosyal Hizmetler ve Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddetinin Araştırılması ve Önlenmesi" projesi kapsamında hazırladığı "Sağlık İşyerlerinde Çalışanlara Yönelik Şiddet Araştırması Sonuç Raporu" (Öz Sağlık İş Sendikası, 2020) ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artan boyutunu gösteren diğer bir belgedir. Raporda belirtildiği üzere Ağustos 2020-Ekim 2020 tarihleri arasında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %78,6'sı son 12 ayda işyerinde şiddete maruz kaldıklarını, %69,7'si sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca şiddete uğradıklarını, sağlık çalışanlarının %76,6'sı hasta yakınından ve %59'u hastadan fiziksel şiddet, %79,1'i hasta yakınından ve %65,2'si ise hastadan sözel şiddet gördüklerini ifade etmişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalan

katılımcıların %84,3'ü yaşanan saldırı olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olduğunu, %79'u saldırıyla ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlandığını, %72,9'u saldırı ile ilgili duyguları hatırlamaktan kaçındığını, %68'i saldırı ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçındığını belirtmiştir. Araştırmanın dikkat çeken bir başka yönü de katılımcıların %87,5'i uğradıkları şiddetin engellenebilir olduğuna inanmakla birlikte katılımcıların %56,7'sinin şiddet olayının ele alınış tavrından memnun bulunmamaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Kamu Hizmetleri Federasyonu ve Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından düzenlenen "Sağlık Sektöründe İşyerlerinde Şiddet" raporuna göre ise sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası, son bir yılda psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Öz Sağlık İş Sendikası, 2020).

"Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği" isimli 2012 yılı Mayıs ayında yapılan çalışmada, şiddete maruz kalanların %28,6'sının 5 kez ve daha fazla, %33,3'ünün 1 kez, %19'unun 2 kez ve %14,3'ünün de 3 kez şiddete uğradığı, uygulanan şiddetin %45,5'inin hasta tarafından, %40,9'unun da hasta ve hasta yakını tarafından uygulandığı; %76,2'lik bir oranla saldırganların erkek olduğu ve %45,5'lik bir oranla muayene odasında saldırıya uğradıkları; bunu %22,7'lik bir oranla koridor bölgesinin takip ettiği belirlenmiştir (Akca vd., 2014).

Uluslararası Çalışma Örgütünün yaptığı ankete göre, Bulgaristan'da sağlık personelinin %75,8'i, Avustralya'da %67,2'si, Güney Afrika'da %61'i, Portekiz'de %60'ı, Tayland'da %54'ü, Brezilya'da %46,7'si bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmıştır (DiMartino, 2002).

Yapılan araştırmalardan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, ülkemizde olduğu gibi diğer ülkeler bakımından da evrensel ve toplumsal bir sorun olarak önemli bir yer işgal ettiği anlaşılmıştır.

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri üzerine yapılan araştırmalardan, Neslihan Keser ÖZCAN ve Hülya BİLGİN tarafından derlenen sonuçlara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri şu şekilde tespit edilmiştir (Keser ve Bilgin, 2011):

1. Mental ve davranış bozukluğu,
2. Eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama,
3. Çok sayıda muayene ve test yapılması,
4. Stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar,

5. Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması,
6. Uzun bekleme süreleri,
7. Sağlık çalışanı yetersizliği,
8. Yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar.

Nedeni her ne olursa olsun sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması ve dahası uygulanan şiddetin artan boyutlarda devam etmesi, sorunun her boyutuyla incelenmesini, önlenmesi için idari ve hukuki anlamda yapılması gerekenlerin ivedilikle yapılmak suretiyle uygulamaya konmasını, uygulamaların denetlenmesini gerektirmektedir.

Özellikle kamuoyunda hasta haklarının öne çıkarılması, sağlık çalışanlarının haklarının bulunmadığı veya hasta haklarına göre daha önemsiz olduğu şeklinde bir algı oluşmasına sebebiyet vermektedir. Bu algı nedeniyle hasta veya hasta yakınları ya da üçüncü kişiler tarafından, sağlık çalışanlarının da temel hak ve özgürlüklerinin bulunduğu, bunlara saygı göstermeleri gerektiği göz ardı edilmektedir. Daha da vahimi hasta sorumluluğunun, hasta hakları kadar bilinmemesi veya kamuoyuna yansıtılmaması, hastaların ve/veya hasta yakınlarının sorumluluklarının olmadığı şekilde bir algıyla hareket ederek tüm sorumluluğun sağlık çalışanlarında olduğu düşüncesiyle hareket etmeleri, sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin artmasına da sebep olabilmektedir.

Belirtildiği üzere, her şeyden önce sağlık çalışanlarının da sadece insan olmalarından kaynaklı sahip oldukları temel hak ve özgürlükleri bulunmakta, hasta ve hasta yakınları ile diğer kişiler tarafından sağlık çalışanlarının bu hak ve özgürlüklerine saygı duyulması, bunları ihlale yönelik her türlü eylemden kaçınılması gerekmektedir.

#### **1.4.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI**

Hak kavramı her türlü statüden, rolden, görevden bağımsız olarak sırf insan olması nedeniyle kişiye tanınmıştır. Yaptıkları görevden bağımsız olarak sağlık çalışanları da insan olmaları sebebiyle çeşitli haklara sahip olup, sahip oldukları bu haklar ulusal mevzuatta ve uluslararası sözleşmelerde yer alan düzenlemelerle korunmaktadır.

Hastaların veya hasta yakınlarının içerisinde buldukları mağduriyet bir an için onların öncelikli bir pozisyonda oldukları düşüncesini oluştursa da, mağduriyetlerinin meydana getirdiği öncelikli bu durum, sağlık çalışanlarının

haklarının önemsenmemesi veya göz önüne alınmamasını gerektirmeyecektir. Keza bu durum, sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasını da haklı göstermeyecek ve aynı zamanda, kendiliğinden hak alma yasağının istisnasını da oluşturmayacaktır.

Sağlık çalışanlarının hakları ve yükümlülükleri olduğu gibi hastaların da hak ve yükümlülükleri bulunmaktadır. “Her hukuki ilişki, karşılıklı haklar, ödevler ve yükümlülükler içerir ve iki taraf arasında haklar muvazenesi yönüyle sağlıklı bir ilişki kurmayı hedefler” (Deryal, 2012). Hak ve yükümlülüklerdeki karşılıklılık ilişkisi nedeniyle sağlık çalışanlarının hakları hasta veya hasta yakınlarının yükümlülüklerini, hastaların hakları da sağlık çalışanlarının yükümlülüklerini oluşturmaktadır.

Hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki hak ve sorumluluk bakımından esas olan karşılıklılık ilişkisine rağmen, mağduriyetlerinden veya dezavantajlı durumlarından dolayı hasta veya hasta yakınlarına öncelik tanındığı algısının oluşması, hasta haklarının sağlık çalışanlarının haklarından daha üstün olduğu yanlış algısını meydana getirmektedir. Oluşan bu algının da sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artmasına sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

Toplumsal bir sorun olan şiddetin tamamıyla ortadan kaldırılması fiilen mümkün ve gerçekçi olmasa da, şiddetin önlemesine yönelik altyapının ve kabul görmediği ortamların oluşturulması, şiddet uygulayanlara yönelik etkin ve caydırıcı müeyyidelerin getirilmesi şiddetin önlenmesinde etkin olabileceği gibi, bu önlemlerin alınmasını istemek de sağlık çalışanların en doğal hakkıdır.

Sağlık çalışanlarının haklarını izah etmeden önce, bu hakla doğrudan ilgili olan sağlık hakkıyla ilgili açıklama yapmanın anlam bütünlüğü açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının haklarıyla yakın ilişki içerisinde bulunan sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. maddesinde, Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nin 35. maddesinde, Avrupa Sosyal Şartı'nın 11. maddesinde, T.C. Anayasası'nın 17. ve 56. maddelerinde düzenlenmiştir.

T.C. Anayasası'nda sosyal haklar arasında düzenlenen “sağlık hakkı içerisinde hasta hakkı, sağlık profesyonellerinin ödevleri ve sorumlulukları, sağlık riskleri ve bunların onarımı, sağlık bakıcılarının sorumlulukları ile mağduriyetlerin giderilmesi hususları yer almaktadır”(Şahbaz, 2009).

Zengin (t.y.) tarafından “sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkı” olarak tanımlanan sağlık

hakkı, hasta hakları özelinde yapılan düzenlemeleri barındırsa da, bu hakların varlığının, sağlık çalışanlarının haklarının varlığına engel teşkil etmeyeceği ve özellikle şiddet olaylarının vukuu karşısında öncelik sağlamayacağı düşünülmektedir. Zira sağlık hakkının kullanımının bu hakkın getirilme amacına uygun şekilde kullanılması, hasta ve/veya hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi doğrudan etkilemektedir.

Bunun yanında, sağlık çalışanlarının da sağlık hakkının koruması altında oldukları bilinmelidir.

Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) "Dürüst Davranma" başlığını taşıyan 2. maddesinde:

"Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz" düzenlemesi yapılmıştır. TMK'nın 2. maddesinde yapılan düzenleme, hak kullanımının sınırını oluşturmaktadır. Hak sahibi kendisine yasalar çerçevesinde sağlanan haklardan ancak TMK'nın 2. maddesinde getirilen "Dürüstlük İlkesi" çerçevesinde yararlanabilecek, haklarını bu ilkeye aykırı şekilde kullanamayacaktır.

Bu doğrultuda, hasta veya hasta yakınlarının kendilerine tanınan sağlık hakkından faydalanmalarının da TMK'nın 2. maddesinde düzenlenen dürüstlük ilkesi ile sınırlandırıldığı açıktır. Dolayısıyla, sağlık hakkından faydalanmak adına hasta veya hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına herhangi bir şekilde şiddet uygulanması, sağlık çalışanlarının bedensel veya ruhsal sağlıklarını ihlal edecek veya sağlık çalışanlarına karşı saygısızlık olarak değerlendirilebilecek davranışlarda bulunması bu ilke gereğince kabul görmeyecek dahası, hukuk sistemi tarafından da korunmayacaktır (Öztürk ve Babacan, 2014).

Filozof Jaques Martin'in belirttiği gibi İnsan bir kişi, bir bütündür, kendisinin ve kendi eylemlerinin bir efendisi olmasından dolayı haklara sahiptir ve sonuç olarak insan, basitçe, amaca yönelik bir araç değildir; fakat bir amaçtır. İnsan-kişi saygı gösterilme hakkına sahiptir, hakların konusudur. Bunlar, insanın insan olması sebebiyle insana borçlu olunan şeylerdir (Cranston, 1993).

Hak kavramı yükümlülük kavramıyla yakın ilişki içindedir. Bir haktan bahsedildiğinde bu hakkın karşılığında oluşan yükümlülüğün de bahsedilmelidir.

Karşılıklı ilişki içerisinde bir kişi için hak olan, ilişkinin diğer tarafı için yükümlülük oluşturmaktadır. O hâlde, bir kişinin haklarından söz ettiğimizde şunu

kastediyoruz: Bu kişinin bazı çıkarları o kadar önemlidir ki, bu çıkarların korunması veya karşılanması ilgili kimseler üzerinde yükümlülük oluşturur (Kuyurtar, 2006).

## 1.5.SAĞLIKTA ŞİDDETLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Altıntaş (2006) yapmış olduğu araştırmasında, İstanbul'da 9 hastanede hemşirelerin hasta yakınları, hasta, çalışma arkadaşları tarafından uğradıkları şiddetin sıklığı ve risk etkenlerini tespit etmeye çalışmıştır. Araştırmanın evrenini 3087 hemşire, örneklemini ise 868 hemşire oluşturmuştur. Araştırmasının sonucunda hemşirelerin büyük bir kısmının şiddetle ve en fazla da sözel şiddetle karşılaştığı, acil servislerde çalışanların şiddete daha fazla maruz kaldıkları sonucuna ulaşmıştır.

Dinçer (2010) çalışmasında, hemşirelerin şiddete uğrama durumlarıyla iş tatminleri ve işten ayrılma niyetleri üzerine Ankara'da 8 hastanede araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın evrenini 3047 hemşire, örneklemini ise 407 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda; hemşirelerin yüksek oranda şiddete uğradığı, iş motivasyonlarının düştüğü ve işten ayrılma niyetlerinin arttığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Çamcı ve Kutlu (2011) çalışmalarında, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarını, maruz kaldıkları şiddetin türlerini, kişisel ve mesleki özelliklerini tespit etmek için Kocaeli'nde incelemiştir. Araştırma Kocaeli'nde 270 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın neticesinde; şiddetin sağlıkta ciddi boyutlara ulaştığı, bunun tükenmişliğine neden olarak motivasyonlarını düşürdüğü ve verimliliği azalttığı tespit edilmiştir.

Pınar ve Pınar (2013) yaptıkları derlemede, sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet konusunu araştırmışlardır. İşyerinde şiddetin ülkemizde endişe verici bir boyuta ulaşan halk sağlığı sorunu olduğu, sağlık çalışanlarının diğer sektörlere göre 4 ile 16 kat daha fazla işyeri şiddetine maruz kaldığı yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir.

Eravcı (2014) yapmış olduğu çalışmada, şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisini incelemiştir. Araştırma bir kamu hastanesinde görev yapan 238 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda şiddetin cinsiyet ve meslek arasında farklılık göstermediği, fakat çalışma saatlerine göre farklılıkların görüldüğü tespit edilmiştir.

Sarıçoban (2017) araştırmasında, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddetin işten ayrılmaya etkisi incelenmiştir. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan toplam 1344 sağlık personeli, örneklemini ise araştırmaya katılmak isteyen 300 kişi

oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda katılımcıların %50,7'si çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalma oranının yüksek olduğunu, %19,0'u fiziksel şiddete maruz kaldığını, %56,0'sı ise sözel şiddete uğradıkları tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların fiziksel şiddete daha fazla uğradığı, kadın çalışanların ise daha çok sözel şiddete maruz kaldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmanın neticesinde sözel şiddeti yaşayan sağlık çalışanlarının, fiziksel şiddet yaşayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla işten ayrılmaya sebep olduğu bulunmuştur.





## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞTEN AYRILMA NİYETİ

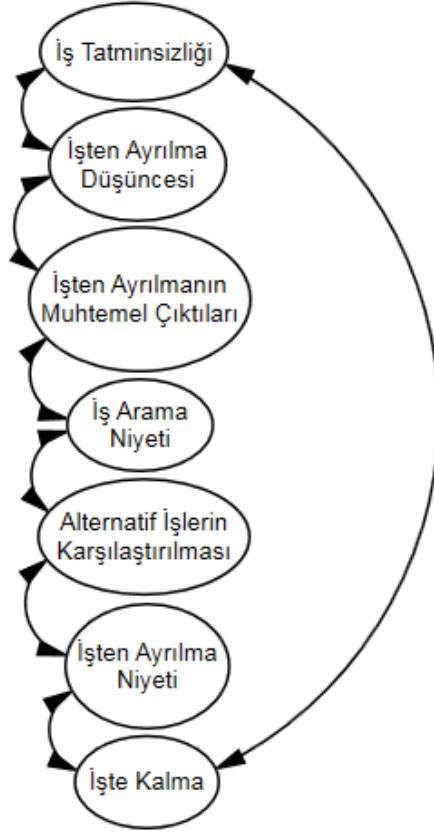
Çalışmak insanların hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli, ihtiyaçlarını karşılamak için yapmaları zorunlu olan faaliyetlerden biridir. Çalışanların tümü işten ayrılma durumu ile karşılaşabilirler. Çalışanlar kendi rızaları ile işten ayrılmayı da düşünebilir veya işveren tarafından çalışanların işlerine son verilebilir. Çalışmanın bu bölümünde işten ayrılma niyeti kavramı ve tarihçesi üzerinde durulmuştur.

#### 2.1.İŞTEN AYRILMA NİYETİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ

İşten ayrılma niyeti; sanayi devrimi ve seri üretimin etkilerinin hissedilmeye başlandığı seksenli yıllardan itibaren önemli bir kavram olmaya devam etmiş olup çalışanın, yakın bir zaman içinde çalışmakta olduğu örgütten gönüllü olarak ayrılmayı düşünmesi olarak tanımlanmaktadır (Metin, 2021).

İşten ayrılma niyeti, sadece bilişsel bir süreç olarak değil aynı zamanda davranışsal sonuçları olan bir kavram olarak da ele alınmıştır. Buna göre yapılan işten ayrılma niyeti tanımlamaları; çalışanların iş koşullarından tatmin olmadıklarında göstermiş oldukları yıkıcı ve aktif eylemler (Çekmecelioğlu, 2006) ve çalışanların; işten ayrılma ihtimalini düşünmesi, farklı iş imkanlarını incelemesi ve fiilen işten ayrılması gibi aşamaları kapsayan bilinçli ve amaca yönelik bir süreç (Metin, 2021) olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışanın, işe başladığı süreçle birlikte hem çalışanın örgütten etkilendiği hem de örgütün çalışandan etkilendiği örgütsel sosyalleşme süreci başlamış olur. Bu süreç; çalışanın kurum kültürüne uyum sağlamasına destek olarak aynı zamanda; iş motivasyonu, iş tatmini, örgütsel adalet ve örgütsel bağlılık geliştirmesini de etkilemektedir. Bu değişkenlerin herhangi birinde veya birçoğunda hissedilen sorunlar çalışanın işten ayrılma niyeti içerisine girmesiyle sonuçlanabilir (Yavuz ve Akca, 2018). Örgütler için performansı yüksek ve kritik pozisyonlarda görev alan çalışanların, işten ayrılması istenmeyecek bir durumdur. Bu nedenle; çalışanların fiilen işten ayrılmasından önce ortaya çıkan işten ayrılma niyetinin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması istenilmeyen çalışan kayıplarının önüne geçmek açısından oldukça önemlidir.

İşten ayrılma niyetinin, örgütler için önemini koruması nedenleri arasında; çalışanların kaybı sonucunda iş süreçlerinin aksaması, örgütsel hafıza kaybı, yeni işe alımların ve oryantasyon süreçlerinin örgüt için daha yüksek maliyetlerinin olması, işten ayrılan çalışanların rakip firmalarda çalışmaya başlaması ve örgütler arası rekabetlerin olumsuz etkilenmesi gibi nedenlerin olduğunu söylemek mümkündür. Bu gibi maliyetsel nedenlere ek olarak, işten ayrılma niyeti sonucuyla meydana gelen sık çalışan kayıpları örgütlerin kurumsal imajlarını da zedelemektedir. Örgütte çalışmaya devam eden diğer çalışanlar arasındaki moral kaybı ve artan stres de işten ayrılma niyetinin etki edebileceği duygusal nedenler arasındadır. Bununla birlikte; işten ayrılan çalışan yerine kurum içi atamalar yapılarak diğer çalışanlara yeni terfi imkanlarının sağlanması işten ayrılma niyetinin sonuçlarının örgüt üzerindeki olumlu etkileri arasında yer almaktadır. Mobley ve arkadaşları (1979), yaptıkları çalışmalarında işten ayrılma niyetini; gönüllü işten ayrılma ve gönülsüz işten ayrılma olmak üzere iki boyutta incelemiştir. Bu incelemeye göre gönüllü işten ayrılma; çalışanın kendi isteği ile çalışmış olduğu kurumdan ayrılmasını içerirken gönülsüz işten ayrılma ise; işveren tarafından çalışanın işine son verilmesi olarak açıklanmaktadır. Aynı zamanda, gönüllü işten ayrılma niyetinin temelinde; motivasyonel faktörler, düşük ekonomik haklar ve yan haklar gibi değişkenlerin etkisi bulunurken gönülsüz işten ayrılma niyetinin nedenleri arasında; çalışanın düşük performansı, örgütün küçülmeye gitmesi ve iş gücünün azaltılması gibi değişkenler bulunabilir (Mobley vd., 1979). Bu nedenle; işten ayrılma niyeti ve gönüllü işten ayrılma niyeti kavramının birçok araştırmada birlikte ele alındığını söylemek mümkündür. Mobley ve arkadaşları (1978), çalışanların işten ayrılma niyetlerini aşağıdaki model üzerinden açıklamıştır.



**Şekil 2.1:** Mobley'in İşten Ayrılma Modeli (Metin, 2021)

Mobley 1978'de (aktaran Metin, 2021), işten ayrılma modelini açıklarken alternatif iş imkanları değişkenini, işten ayrılma davranışı ve iş tatminsizliği arasında aracı bir değişken olarak ele almıştır. Aynı zamanda bu modelde; işten ayrılma niyetinin, alternatif iş imkanları ve çalışanın mevcut çalışma şartları gibi faktörlerden de etkilendiğini söylemek mümkündür. Bu model ışığında; çalışanın önce iş memnuniyetini sorgulayıp sonrasında ise iş tatmini düzeyini belirlediği söylenebilmektedir. Daha sonrasında; iş tatminsizliği yaşayan çalışanın işten ayrılma niyetinin de artması beklenmektedir. Tüm bu değerlendirmelere ek olarak; çalışan işten ayrılmanın kendisi için oluşturabileceği maliyet ve sorunları da değerlendirerek alternatif iş imkanları hakkında bilgi toplar. Bu noktada; alternatif iş imkanlarının çalışanın isteklerini karşılamadığı durumda çalışanın işine devam ettiği görülürken yeni iş imkanlarının mevcut işinden daha avantajlı olması durumunda da fiili olarak işten ayrılma davranışının gerçekleşebileceğini söylemek mümkündür (Mobley, 1978; aktaran Metin, 2021).

## **2.2.İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR**

İşletme literatüründe işten ayrılma niyetinin bazı kavramlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu kavramlardan öne çıkanları örgütsel bağlılık, işten ayrılma davranışı, iş tatmini, işe bağlanma, psikolojik sözleşme, tükenmişlik ve çalışanların bilgilendirilmesi gibi kavramlardır. Bu başlık altında bu kavramlardan söz edilmiştir.

### **2.2.1.Örgütsel Bağlılık**

İşten ayrılma niyeti ile ilişkisi en çok incelenen kavramlardan birisi örgütsel bağlılıktır. Araştırmacılar, örgütsel bağlılıkları düşük çalışanların işten ayrılma niyetinin daha yüksek olacağını düşünmüş ve yapılan araştırmalarla da bunu doğrulamıştır (Özdemir ve İsmail Çelebi, 2020). Bu düşüncelyi destekleyen bir başka araştırmacı olarak karşımıza çıkan Mowday ve arkadaşlarına (1979) göre; içinde bulunduğu örgütün değerlerini benimseyen ve örgüte karşı olumlu bir tutuma sahip olan çalışanların örgütte çalışmaya devam etme isteğinin de yüksek olması beklenmektedir. Stumpf ve Hartman (1984) ise; gerçekleştirdikleri 85 katılımcılı bir araştırmada örgütsel bağlılığın, işten ayrılma niyetinin yordayıcısı olduğunu söylemektedir. Wasti de (2018), örgütsel bağlılık kavramı üzerine çalışmalar yapmış olup örgütsel bağlılık türlerinin incelemesini yaptığı bir araştırmasında duysal ve normatif bağlılıkları yüksek çalışanların işten ayrılma niyetlerinin çok daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bu araştırmalar ve diğer birçok araştırma da ele alındığı üzere örgütsel bağlılık işten ayrılma niyeti üzerinde oldukça önemli bir kavram olup çalışanın örgüte duyduğu bağlılık türü ve düzeyinin bu niyet üzerindeki etkisini görmek mümkündür.

### **2.2.2.İşten Ayrılma Davranışı**

İşten ayrılma davranışı, birçok araştırmada gönüllü işten ayrılma niyetinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar; işten ayrılma davranışı ve işten ayrılma niyeti arasındaki anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkiyi destekler niteliktedir (Metin, 2021). Firth ve arkadaşları (2004) ise; çalışanların işten ayrılma niyetlerini öngörmeye çalıştıkları bir araştırmayı 173 perakende satış elamanı ile gerçekleştirmiştir. İlgili araştırmada, çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olabileceklerini düşündükleri; örgütsel bağlılık, iş tatmini, stres, yönetici desteği, kontrol odağı, benlik saygısı ve işte algılanan stres faktörleri üzerine ölçümler yaparak bu değişkenlerin çalışanların işten ayrılma niyetlerinin %52'sini açıkladığı sonucuna

ulaşmışlardır. Bu sonuca ek olarak; çalışanların işten ayrılma niyetini ve dolayısıyla işten ayrılma davranışlarını da azaltmak için yöneticilerin iş ortamındaki stresi azaltabilmek adına çalışanların iş yükü ve astlarıyla olan ilişkilerinin aktif olarak takip edilmesini önermişlerdir.

### **2.2.3.İş Tatmini**

İşten ayrılma niyeti üzerindeki başka bir önemli değişken ise; iş tatminidir. İşten ayrılma niyeti ve iş tatmini kavramları üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde iş tatmini boyutları arasında yer alan; terfi ve ücret gibi değişkenlerin işten ayrılma niyeti üzerinde önemli etkileri olduğu tespit edilmiştir. Turunç ve arkadaşlarının (2010), yılında yaptığı başka bir araştırmanın sonuçlarına göre de bu yaklaşımlar desteklenmiş olup iş tatmini ile işten ayrılma niyeti arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre; yüksek iş tatmini düzeyinin, işten ayrılma niyetini azaltıcı bir etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

### **2.2.4.İşe Bağlanma**

İşe bağlanma kavramı ve işten ayrılma niyeti arasında da önemli bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür. Schaufeli ve Bakker'ın (2004), yaptıkları bir araştırma; dört farklı meslek grubundan 1698 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu dört farklı meslek grubunda çalışan kişileri; sigorta şirketi çalışanları, iş sağlığı ve güvenlik hizmeti çalışanları, emeklilik fonu şirketi çalışanları ve evde bakım kurumu çalışanları olarak sınıflandırmak mümkündür. Araştırmanın sonucuna göre; işten ayrılma niyeti ve işe bağlanma arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde de benzer bir araştırma Sağlam Arı ve arkadaşları (2010), tarafından hayata geçirilmiştir. İlgili araştırmada; çalışanların tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkide işe bağlılığın aracılık etkisini belirlemek amaçlanmıştır. 80 yatırım uzmanı üzerinden ele edilen veri sonuçlarına göre; işe bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda; çalışanların tükenmişlikleri ile işten ayrılma niyetleri üzerinde işe bağlılığın tam aracılık rolü olduğu da söylenmiştir.

### **2.2.5.Psikolojik Sözleşme**

Psikolojik sözleşme kavramı da işten ayrılma niyeti üzerine yapılan birçok araştırmada karşımıza çıkan farklı bir kavramdır. Psikolojik sözleşme; çalışan ve işverenin karşılıklı beklentilerine dayanan ve bu beklentilerin gerçekleşme derecelerini

de kapsayan bir kavram olup iş anlaşmalarının temelini oluşturmaktadır. Bu tanıma ek olarak; çalışan ve işveren arasındaki yazılı olmayan beklentiler dizisi olarak da tanımlanabilir. Herriot ve arkadaşlarının (1997), yaptığı bir araştırmada; psikolojik sözleşme temelinde çalışanlardan beklenen en önemli davranışların; zamanı iyi değerlendirme, verimli çalışma ve dürüstlük olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak; psikolojik sözleşmenin, çalışan ve işveren arasında bir denge içermesi gerektiği ve ancak işverenlerin, çalışanlara karşı psikolojik sözleşme vaatlerine uymaları durumunda çalışanlarda örgütsel bağlılığın gerçekleşebileceğini söylemiştir. Bu nedenle; psikolojik sözleşmenin ihlali, çalışanın önce işten ayrılma niyetine girmesi daha sonrasında da fiilen işten ayrılmasıyla sonuçlanabilmektedir. Bu konuyu ele alan farklı araştırmalar ise; psikolojik sözleşme ihlalinin, çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerine vurgu yaparak psikolojik sözleşme ihlali durumunda çalışanların kendilerini gerçekleştiremediklerini ve işverenlerin, çalışanların yeteneklerini fark etmeyerek onlara doğru fırsatları sunmadıklarını söylemektedir. Bu gibi durumların da çalışanların işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olabileceğini söylemek mümkündür (Rousseau, 1989).

### **2.2.6.Tükenmişlik**

Birçok araştırma; tükenmişliğin, çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir. Geurts ve arkadaşları (1998), 208 ruh sağlığı uzmanı ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında çalışanların tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma sonuçlarına göre; çalışanların, meslek arkadaşlarıyla yönetim hakkında yaptıkları olumsuz konuşmalar örgütsel adaletsizlik algılarının artması üzerinde etkili olmaktadır. Artan örgütsel adaletsizlik algısı ise çalışanın iki tip davranış göstermesine neden olmaktadır. Bu davranışların; geri çekilme ve işten ayrılma niyeti olduğunu söylemek mümkündür.

Bu sonuçlara ek olarak; çalışanların tükenmişlik unsurlarından biri olan kendilerini duygusal olarak yorgun hissetmeleri durumu iş arkadaşlarıyla olumsuz iletişim kurma ihtiyacını da arttırmaktadır. Bu nedenle; çalışanların artan tükenmişliğin önce örgütsel adalet algıları üzerinde sonrasında ise işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir (Köse ve Aydoğan, 2021). Aynı zamanda; tükenmişlik yaşayan çalışanların, yeni bir iş bulma ümidi fazla ise; hızlı bir şekilde iş değiştirme davranışı içerisine gireceği, iş bulma ümidi düşük ise de; kendisini işten çekerek düşük

performansla çalışmaya devam edeceği fakat yeni bir iş fırsatı bulduğu ilk anda işten ayrılabilmesi düşünülmektedir (Azaklı, 2011).

### **2.2.7.Çalışanların Bilgilendirilmesi**

Örgütlerin çalışanları bilgilendirmesi ve çalışanlarla olan iletişimi de işten ayrılma niyeti üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Bu yaklaşımının temeli; çalışanların, işverenleri tarafından yeterli düzeyde bilgilendirilmediklerinde kendilerini bir belirsizlik içinde hissetmelerine dayanmaktadır. Böyle bir durumda; çalışanlar kendilerini örgütteki gelişmeleri takip etmekte zorlanan, güçsüz ve etkisiz kişiler olarak değerlendirebilmektedir. Bu nedenle; çalışanlar, hissettikleri bu olumsuz etkilerden kurtulabilmek amacıyla işten ayrılma niyetine girebilmektedir (Addae ve Parboteeah, 2006). Örgütlerin, bu gibi değişkenlerin çalışanların işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini fark etmeleri hem istenilmeyen çalışan kayıplarının hem de maddi kayıpların önüne geçmelerinde etkili olacağı söylenebilir.

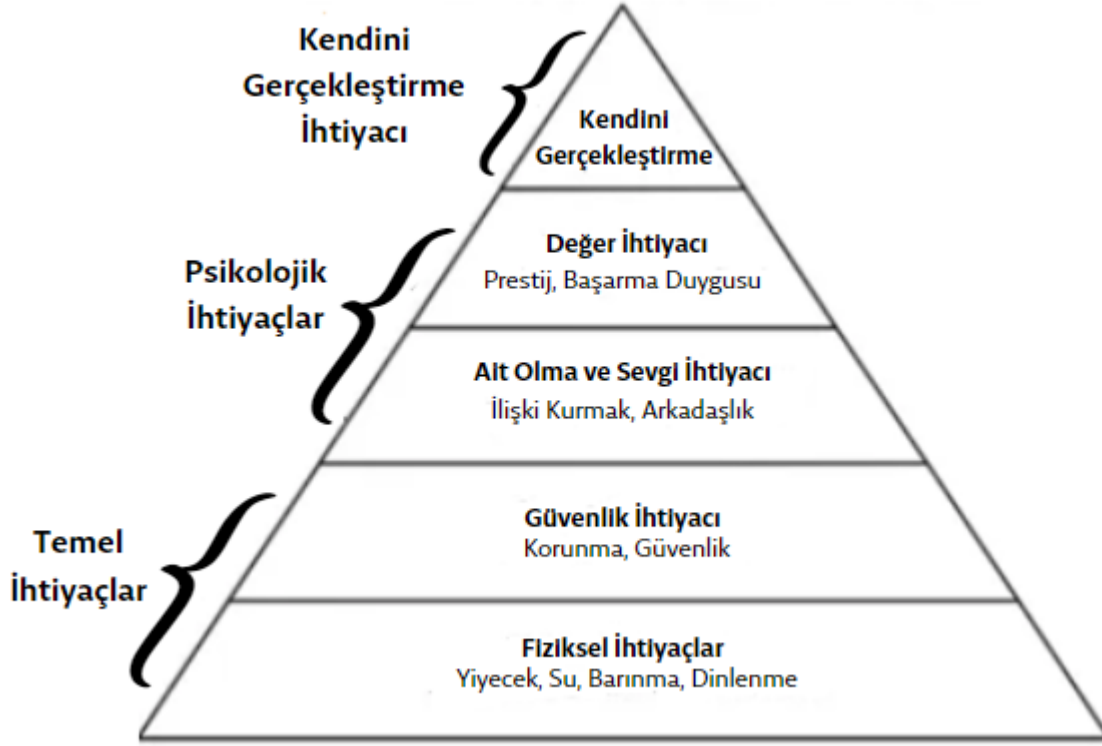
### **2.3.İŞTEN AYRILMA NİYETİNE KURAMSAL BİR BAKIŞ**

Literatürde araştırmacıların işten ayrılma niyetine ilişkin bazı kuramlar geliştirdikleri görülmektedir. Bu başlık altında bu kuramlar, ihtiyaçlar teorisi, çift faktör teorisi, birey-örgüt uyumu teorisi, çalışan hareketliliği teorisi, beşeri sermaye kuramı, iş arama kuramı, eşleştirme kuramı, eşitlik kuramı, örgütsel denge kuramı ve sosyal mübadele kuramı alt başlıklarında sunulmuştur.

#### **2.3.1.İhtiyaçlar Teorisi**

Abraham Maslow'un, 1943 yılında geliştirdiği İhtiyaçlar Teorisi; insanların yaşamları boyunca farklı ihtiyaçları olduğunu ve bireylerin bu ihtiyaçlarını tatmin etme düzeyinin gelişim düzeyleri üzerinde de etkili olduğunu söylemektedir. Bu teoriye göre; insanların ihtiyaçları kişiler arasında farklılık gösterse de temelde beş boyutta incelenebilmektedir. Bu boyutları; fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyaçları, ait olma ve sevgi ihtiyaçları, saygınlık / değer ihtiyaçları ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçları olarak sıralanmak mümkündür. Maslow (1943), bu boyutların bir hiyerarşik düzen içerisinde olduğunu ve kişinin bir kategorideki ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamadan bir üst düzeydeki ihtiyaç kategorisine geçemeyeceğini söylemektedir. Bu hiyerarşi içerisinde; kişinin baskın olan ihtiyaçları hangi kategoriye aitse gelişim düzeyinin de o seviyede olduğunu söylemek mümkündür. Bu yaklaşıma göre; kişinin bir üst gelişim

seviyesine geçmesi daha üst ihtiyaçlarının tatmini ile gerçekleşebilmektedir (Maslow, 1943).



Şekil 2.2: İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Maslow, 1943)

Maslow'un bu teorisine dayanan işten ayrılma niyeti araştırmaları; çalışanların en temel ihtiyaçları arasında yer alan fiziksel olarak uygun çalışma koşulları ve başta temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere kullanabilecekleri ücret gibi haklarının önemi üzerinde durmaktadır. Temel ihtiyaçları karşılanan birey, sonrasında güvenlik ihtiyacı basamağına geçer. Bu basamakta ise; çalışanın işinin sürekliliği, yan haklarının niteliği, iş güvenliği ve sağlığı gibi uygulamaların önemi ön plana çıkmaktadır. Bu durum; kişinin, kendini gerçekleştirme ihtiyacını gerçekleştirmesine kadar devam eden bir süreç olmakla birlikte bu iş temelli ihtiyaçların herhangi birindeki aksaklık çalışanın işten ayrılma niyeti içerisine girmesine ve ihtiyaçlarını farklı iş fırsatlarını değerlendirerek acil bir şekilde gidermesine yol açabilmektedir.

### 2.3.2.Çift Faktör Teorisi

Herzberg tarafından 1959 yılında geliştirilen bu teori; Maslow'un, ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunan farklı ihtiyaçların karşılanması durumunun bireyin motivasyonu üzerindeki etkisini kabul etmiş olup bazı noktalarda ise bu teoriden ayrılmaktadır. Çift Faktör Teori'si; bireylerin motivasyonlarını etkileyen değişkenleri hijyen faktörleri ve motivasyon faktörleri olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Buna göre; hijyen



faktörleri; varlığının çalışmada ekstra bir motivasyon sağlamadığı ve yokluğunun çalışan üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği değişkenleri içermektedir. Yönetim unsurları, kişilerarası ilişkiler, ücret ve çalışma koşulları gibi değişkenler hijyen faktörleri arasında yer alabilir. Motivasyon faktörleri ise; varlığıyla çalışana motivasyon ve doyum sağlayan değişkenler olup bir işte başarılı olma, tanınma, sorumluluk ve terfi gibi değişkenleri içerebilmektedir (Herzberg, 1959). Herzberg ve arkadaşlarının (1959), 200'den fazla çalışanla görüşerek yaptıkları iş motivasyonu çalışması sonuçlarına göre; çalışanlara verilen görevlerin anlamlı ve önemli olması, bu görevleri başarılı olarak tamamlayabilmek, saygınlık görmek ve yeterli düzeyde kişisel gelişim imkanlarının varlığı çalışanların kendilerini mutlu olarak tanımlarında en önemli etkenler olarak tespit edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda; Çift Faktör Teorisi'ni benimseyen bir örgütün, çalışanların hem hijyen hem de motivasyon faktörlerini karşılayabilmesinin çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde olumlu anlamda önemli etkilerinin olabileceğini söylememizi sağlamaktadır.

### **2.3.3. Birey-Örgüt Uyumu Teorisi**

Birey örgüt uyumunun ilk tanımları; Chatman tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Chatman'a (1989) göre; bireyin değerleri ile örgütün değer ve normları arasındaki uyum düzeyi bu kuramın temelini oluşturmaktadır. Birey örgüt uyumu; kültür, stratejik ihtiyaçlar ve normları kapsayan ve aynı zamanda çalışanın değerleri ve örgütün değerleri arasındaki uygunluğu da içeren bir kavramdır. Birey örgüt uyumu kuramına göre; diğer kuramlarda bahsedilen ihtiyaçların karşılanmasının yanı sıra bireysel değerler ve örgütsel değerlerin uyumu da çalışan için motivasyon sağlamaktadır (Kristof-Brown vd., 2005). Bu bilgiler doğrultusunda; birey örgüt uyumu yüksek olan çalışanların işten ayrılma niyetlerinin de daha düşük olacağı düşünülmektedir.

### **2.3.4. Çalışan Hareketliliği Teorisi**

Mobley, Horner ve Hollingsworth tarafından 1978 yılında geliştirilen bu model; çalışanların iş tatmini üzerinde etkili olan kavramları inceleyerek işten ayrılma niyeti ve işten ayrılma davranışının iş tatmini ile olan ilişkisini açıklamayı hedeflemiştir. Bu teorinin temeli; çalışanın düşük iş tatminiyle birlikte alternatif iş imkanlarının da varlığının işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olabileceğine dayanmaktadır (Mobley vd., 1978). Mobley ve arkadaşlarının (1979), benzer bir konuda gerçekleştirdikleri farklı bir araştırma ise; iş tatmini ve kariyer hareketliliğini etkileyen en önemli

unsurları; yaş, görev süresi ve iş fırsatları olarak belirtmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda yukarıda sıralanan değişkenlerin yanı sıra; işin anlamlılığı, örgütün çalışma koşulları, ücret ve yan haklar gibi çalışanın iş tatmini etkileyen unsurların önemi tekrar karşımıza çıkmaktadır. Bu gibi değişkenlerdeki sorunların, çalışanların önce işten ayrılma niyetlerine etki ettiği sonrasında da davranışsal bir çıktı olarak fiilen işten ayrılmaya kadar gidebileceğini söylemek mümkündür.

### **2.3.5.Beşeri Sermaye Kuramı**

Beşeri sermaye kuramının kurucusu Gary Becker (1962); sürdürülebilir bir büyüme ve kalkınma için sadece ekonomik ve iktisadi yatırımların yeterli olmayacağını ve bu nedenle; bir iş üzerinde emeği geçen tüm çalışanların da bir yatırım konusu olduğunu söylemektedir. Bu nedenle; çalışanlara yapılan yatırımları beşeri sermaye olarak ele almıştır. Beşeri sermayenin temelini eğitime dayandıran ve eğitimin ömür boyu bir süreç olduğuna da vurgu yapan Becker, iş başı eğitimleri başta olmak üzere çalışanların meslek hayatları boyunca gelişimine katkı sağlayacak tüm uygulamalara önem vermiştir (Becker, 1962). Beşeri sermaye üzerinde araştırmalar yapan bir başka araştırmacı ise; Theodore Schultz (1971) olarak karşımıza çıkmaktadır. Schultz'a göre; beşeri sermaye, kişilerin kendisine mal olan bilgi, beceri ve kapasite artırıcı niteliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda Schultz (1971); ekonomik düşüncenin, insan yatırımına önem vermediği konusunu da eleştirmektedir. İlerleyen dönemlerde beşeri sermaye üzerine yaptığı diğer bir çalışmada ise; beşeri sermayenin tam etkilerini gözlemlemek zor olsa da özellikle yatırım yapılan çalışanların üretkenliğinin ve içsel değerinin arttığını söylemektedir. Buna ek olarak; beşeri sermayenin ekonomik büyüme üzerinde de oldukça etkili olduğunu söyleyerek özellikle yeni bilginin üretilmesi sürecinde yatırım yapılan çalışanların etkisi üzerinde durmuştur.

Beşeri sermaye kuramı; insan niteliğini artırıcı tüm unsurların gelişen bilgi ve teknolojiyi daha verimli kullanan bir iş gücünü desteklediği belirtilmektedir. Bu nedenle; gelişen iş gücünün, ekonomik büyüme ve kalkınma süresini de hızlandırması beklenmektedir (Ak ve Ak Bingöl, 2010). Beşeri sermayenin toplumsal boyuttaki tanımı ise; vatandaşların bilgi, beceri, yetenek ve tecrübelerinin ulaştığı düzeyi ve buna ek olarak vatandaşların bedensel ve zihinsel sağlıklarını da kapsamaktadır (Keskin, 2011). İlgili tanımlar incelendiğinde, örgütlerin, eğitim ve gelişim faaliyetleri ile çalışanlarına katma değer kazandırdıkları bir yapıda kurumlar arası rekabet gücünün

artacağı ve bu yatırımların çalışanlar üzerindeki olumlu etkilerinin çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde azaltıcı bir etkiye neden olacağını söylemek mümkündür (Yener, 2016).

### **2.3.6.İş Arama Kuramı**

İş Arama kuramı; 70'li yıllarda yaşanan petrol krizinin neden olduğu ekonomik sorunlar ve artan işsizliğe karşı mevcut kuramların yeterli açıklamalar sağlayamaması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu dönemde kabul gören neo-klasik işgücü arzı teorisi; iş arayan bir çalışanın, işsiz kalmasının mümkün olmadığını çünkü; iş arayan bireyin mevcut iş piyasasındaki tüm iş imkanlarından eksiksiz bir şekilde haberdar olduğunu söylemektedir. Bu nedenle neo-klasik işgücü arzı teorisi; bireyler için işsizlik kavramının mümkün olamayacağını düşünerek bireylerin ya istihdam edildiğini ya da iş gücüne dahil olmadığını belirtmektedir. Fakat; krizin yarattığı belirsizlik ortamı ve artan işsizlik oranlarıyla birlikte bu görüş değişerek yeni açıklamalara gereksinim duyulmuştur (Metin, 2021). Stigler, bu yeni kuram gereksinimine İş Arama kuramı ile yanıt vererek bireylerin yalnızca istihdam edilebilir ya da iş gücü dışında olarak değil aynı zamanda iş arama sürecinde olarak da ele alınması gerektiğini belirtmiştir. İş arama sürecinde olan birey ise; mevcut iş fırsatlarından kendisine göre en iyi olanı seçip çalışmaya başladığında yeniden istihdam edilmiş iş gücü kategorisinde ele alınabilir. Bireyin bu seçim süreci; iş arama maliyetine göre değişiklik gösterebilmektedir.

İş arama maliyeti; çalışan için işsizlik süresinin uzaması, daha iyi bir iş imkânı bulamaması ve daha uzun iş arama süreçlerinde mevcut iyi iş imkanlarını kaçırabilecek olması gibi nedenlerden etkilenen ve bu değişkenlerin çalışan üzerindeki etkisini kapsayan bir kavramdır. Aynı zamanda bu kuram; iş gücü piyasasında yüksek nitelikli çalışanların sayısının az olduğuna ve bu nedenle yüksek nitelikli çalışanlara talebin de fazla olacağına dikkat çekmektedir. Bu nedenle; işverenlerin yoğun ilgi gösterdiği yüksek nitelikli çalışanların diğer çalışanlara kıyasla alternatif iş fırsatlarını daha çok değerlendirebileceğini ve bu nedenle daha sık iş değişikliğine gidebilecekleri düşünülmektedir. Bu kuram ışığında; işten ayrılma düşüncesine sahip olan çalışanlar, farklı iş imkanlarını araştırarak sahip olduğu koşullarla bir kıyas içine gidebilmektedir. Çalışanın yaptığı değerlendirme sonucunda; işten ayrılma niyetinin azaldığı ya da arttığı görülebilir (Erdiren çelevi vd.,2020).

### **2.3.7.Eşleştirme Kuramı**

İş Arama kuramının sunduğu yeni görüş birçok farklı araştırmacının katkılarıyla ilerleyen yıllarda daha da gelişmiştir. Eşleştirme kuramı da bu kuramlardan bir tanesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kurama göre; çalışanlar ya da işsiz bireyler yeni iş imkanlarını değerlendirirken kendi bilgi, beceri ve donanımları ile çalışmayı hedefledikleri işlerde kendilerinden beklenen nitelikleri kıyaslamaktadır. Bu mukayese sonucunda; çalışan bir birey, çalışmayı hedeflediği işin yetkinliklerine sahipse işten ayrılma niyetinin artması beklenebilmektedir (Seyrek ve İnal, 2017). Eşleştirme kuramının görüşleri daha sonraki birçok araştırma tarafından desteklenmiştir (Cole ve Rogerson, 1999). Aynı zamanda; Mortensen, Pissarides ve Diamond, iş arama ve eşleştirme kuramlarına katkıları nedeniyle 2010 yılında Nobel Ekonomi Ödülü'nü almaya hak kazanmıştır.

### **2.3.8.Eşitlik Kuramı**

Eşitlik kuramı temelinde; bir çalışanın işine harcadığı çaba (girdi) ile karşılığında elde ettiği sonuç (çıktı) arasındaki denge ile ilgilidir. Eşitlik kuramının kurucusu John Stacy Adams (2015), çalışanların kendilerinin sahip olduğu haklar ile iş arkadaşlarının sahip olduğu hakları kıyaslayarak örgüt içerisinde bir değerlendirme yaptıklarını söylemiştir. Çalışanların yaptıkları bu değerlendirmede; maaş, yetki, unvan, terfi, zam ve yan haklar gibi değişkenlerin olduğunu söylemek mümkündür. Diğer çalışanlara göre daha fazla çaba harcadıklarını ve daha fazla çalıştıklarını düşünen çalışanlar, işveren tarafından ödüllendirme ve takdir edilme beklentisi içine girebilmektedir. Bu durumun ve sonuçlarının; çalışanların örgütsel adalet algısı ve işten ayrılma niyetleri üzerinde farklılıklar oluşturabileceğini söylemek mümkündür. Aynı zamanda; çalışanların iş arkadaşlarında yaptıkları gibi daha önceki iş yerinde birlikte çalıştığı kişilerle, akrabalarıyla, arkadaşlarıyla ya da kendileriyle benzer görevlerde çalışan diğer kişilerle de kendilerini karşılaştırabileceklerini söylemek mümkündür. Bu kıyaslamalar sonucunda toplanılan bilgilerin tümü değerlendirildiğinde ve çalışanın girdilerinin çıktılarında fazla olduğu durumlarda eşitsizlik algısı devam eden ve bunu adil olarak değerlendiremeyen çalışanın işten ayrılma niyetinin yükselebileceği söylenebilmektedir. Eşitlik teorisinin görüşlerini önemseyen örgütlerde ise; çalışanların işlerini her gün inanç, tutku ve mutlulukla yapmalarının teşvik edildiği etkili bir örgüt yapısının kurulabileceğini söylemek mümkündür (Adams, 2015).

### **2.3.9.Örgütsel Denge Kuramı**

Örgütsel Denge kuramı üzerinde çalışan araştırmacılardan; March ve Simon (1993), örgütsel dengenin temelini iki kavram üzerinden tanımlamıştır. Bunlar; çalışanın işten ayrılma niyeti ve çalışan için işten ayrılmanın kolaylık derecesi olarak sıralanabilir. Bu kuram da Eşitlik kuramına benzer olarak çalışanların verdikleri emekler ve elde edecekleri getiriler arasında bir denge olması gerektiğini destekleyerek bu denge bozulduğunda işten ayrılma niyetinin yükselebileceğini ön görmektedir. Aynı zamanda Örgütsel Denge kuramı; örgütün faaliyetlerinin, çalışanların kişisel hedeflerine doğrudan ya da dolaylı bir şekilde katkı sağladığı sürece çalışanların bu örgütün bir üyesi olmak için istekli olacağını savunmuştur. Örgüt politikalarının çalışan üzerindeki katkısı, üç boyutta ele alınmıştır. Bunlar; doğrudan organizasyonun başarısından kaynaklanan kişisel ödüller, örgüt tarafından sunulan ve örgütün büyümesiyle yakından ilgili olan ödüller ve örgütün büyümesiyle ilgisi olmayan fakat çalışanı teşvik eden ödüllerdir. Bu ödüllerin her birinde çalışan için farklı motivasyon unsurlarının olduğunu söylemek mümkündür (Ekici, 2019). Bu nedenle Örgütsel Denge kuramı; örgütün, çalışanlar üzerindeki doğrudan ya da dolaylı katkısının azalmaya başladığı durumlarda çalışanların işten ayrılma niyetlerinin artabileceğini ve alternatif iş imkanlarına ulaşma kolaylığı daha fazla olan çalışanların işten ayrılma davranışlarının da artabileceğini belirtmektedir.

### **2.3.10.Sosyal Mübadele Kuramı**

Sosyal Mübadele kuramı, ilk olarak Homans tarafından geliştirilmiş olup 1961 yılında ortaya çıkmıştır. Bu kuramın temelinde; insan davranışlarının, özellikle ödül ve bedeli içeren maddi ve manevi bir değiş tokuşa dayandığı düşüncesi yatmaktadır (Homans, 1961). Sosyal Mübadele kuramı üzerine çalışan diğer bir önemli araştırmacı ise; Peter Blau olarak kabul edilmektedir. Blau'ya (1986) göre; sosyal mübadele, ekonomik mübadeleden önemli derecede farklılaşmaktadır. Bu nedenle; insanların, başkalarına yönelik sevgi, saygı ve onay gibi olumlu duygularını ve düşüncelerini fiyat biçilebilecek bir ürün gibi takasa açık görmemesi gerektiğini söyler. Sosyal mübadele ve ekonomik mübadele arasındaki en temel ayrımın ise; sosyal mübadelenin belirtilmemiş yükümlülükler gerektirmesi olduğunu belirtir. Bunun nedenini ise; sosyal mübadelenin, bireylerde kişisel yükümlülük, güven ve minnet gibi duyguları açığa çıkarırken ekonomik mübadelede bu gibi durumların görülmemesine dayandırır. Bireyler arasındaki bu sosyal mübadelenin; kişileri giderek daha fazla birbirine bağlı

kılacağını, karşılıklı güven oluşturacağını ve sosyal bağlarının daha fazla güçleneceğine neden olacağını düşünmektedir. Çalışan ve örgüt arkasındaki ilişki Sosyal Mübadele kuramı kapsamında incelendiğinde; iki tarafın da uzun vadeli ve güvene dayalı bir iş ilişkisi kurulacağını düşünerek davranabileceklerini söylemek mümkündür. Böylece bu iş ilişkisinde; çalışanların, gönüllü olarak sergiledikleri olumlu davranışlar karşılığında örgütten kendileri için fayda sağlayabilecek maddi ya da manevi bir karşılık beklentisi ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda; çalışanların elde edebilecekleri ödüllerin ihtimaliyle işlerine karşı daha fazla çaba sarf ettiklerini de söylemek mümkündür (Snape ve Redman, 2010). Bu bilgilere ek olarak; örgütlerinden ve yöneticilerinden yeterli destek gördüğünü düşünen çalışanlar, bir borçluluk psikolojisine girerek kendilerine karşı yapılan bu iyiliklere karşılık vermeyi isteyebilmektedir (Gümüšoğlu ve Karakitapoğlu Aygün, 2010). Taraflar arasındaki bu değiş tokuşun, Sosyal Mübadele kuramı kapsamında yapılabileceğini ve bu durumun çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde de etkili olabileceğini söylemek mümkündür.

## **2.4.İŞTEN AYRILMA NİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Tett ve Meyer'in (1993) yaptığı sınıflamaya göre; çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olabilecek değişkenler üç farklı boyutta ele alınmakta olup bu boyutlar; bireysel faktörler, örgütsel faktörler ve çevresel faktörler olarak sıralanabilmektedir. O nedenle; bu bölümde, çalışanların işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olabileceği düşünülen bu değişkenlerin ve boyutların incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bölümde ele alınması beklenen ve örgütsel faktörler içerisinde yer alan; örgütsel bağlılık, iş tatmini, işe bağlanma, psikolojik sözleşme ve çalışanların bilgilendirilmesi başlıkları bölüm; "2.2.İşten Ayrılma Niyeti ile İlgili Kavramlar" başlığı altında detaylı olarak ele alındığı için bu bölümde ağırlıklı olarak bireysel ve çevresel faktörler üzerinde durulmaktadır.

Kişilerin işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olan değişkenleri; cinsiyet, yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi, unvan ve maaş olarak sıralamak mümkündür. Yapılan araştırmalar eğitim seviyesi ve işten ayrılma niyeti arasında önemli bir etkileşim olduğunu ortaya koymaktadır. Bu görüşü destekleyen bir araştırma; Weisberg ve Kirschenbaum (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan birçok araştırmanın genellenebilirliği konusunda endişe duyan Weisberg ve Kirschenbaum (1991), araştırma örneklemini oluştururken oldukça geniş bir kitleyi hedef alarak bu araştırma

sonucunun ulusal işten ayrılma niyeti düzeyini doğru bir şekilde yansıtmasını hedeflemiştir. Yapılan araştırma sonucuna göre; daha yüksek yaş, uzun görev süresi, düşük mesleki seviye ve eğitim düzeyinin çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi olduğunu söylemiştir (Weisberg ve Kirschenbaum, 1991). Buna ek olarak; çalışanların eğitim düzeyleri değerlendirilirken iş başı eğitimleri ve kurum içinde yapılan eğitimlerin de dikkate alınması önemli bir unsurdur. Bu nedenle; hayat boyu eğitimi önemseyen örgütlerdeki çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde farklılar olabileceğini söylemek mümkündür.

Çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olan diğer değişkenler; yaş ve hizmet süresi olarak ele alınabilir. Çalışanların, aynı kurum içerisindeki görev süreleri arttıkça işten ayrılma niyetleri düzeylerinde düşüş olabileceği yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Benzer bir etki, çalışanların yaşları için de söylenebilir. Çalışanların yaş ve görev süresi arttıkça, terfi olanaklarının artması, alternatif iş imkanlarının azalması ve örgütsel bağlılığın da artması nedeniyle çalışanların işten ayrılma niyetlerinde azalma görülebileceği düşünülmektedir. Parasuraman ve Futrell (1983), tarafından satış elemanları ile yapılan başka bir araştırma da bu sonuçları destekler nitelikte olup yaş ve görev süresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini açıklamayı hedeflemiştir.

Cinsiyetin, işten ayrılma niyeti üzerine olan etkisi de birçok araştırmacı tarafından ele alınan farklı bir konu olmuştur. Yapılan araştırmalardan bazıları; cinsiyetin işten ayrılma niyeti üzerinde bir etkisi olduğunu ve özellikle kadın çalışanların işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek düzeyde olabileceğini öne sürerken (Cotton ve Tuttle, 1986), bazı araştırmalar da; cinsiyetin işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığını söylemektedir (Griffeth vd., 2000).

Bireysel faktörler arasında yer alan bir başka değişken ise çalışanların mesleki pozisyonları yani unvanlarıdır. Yapılan araştırmalar; mesleki olarak daha yüksek pozisyonlarda görev alan çalışanların hem mesleki bilgisinin hem de alternatif iş imkanlarının daha fazla olması nedeniyle işten ayrılma niyetleri ve davranışlarının da diğer çalışanlara oranla daha fazla olabileceğini ortaya koymaktadır (Lee vd.,2017).

Çalışanların işten ayrılma niyeti üzerinde etkisi olan bir diğer faktör de çevresel faktörlerdir. Çalışanların iş yerlerindeki çalışma ortamlarının iş güvenliği ve çalışan sağlığına uygun olarak tasarlanmamış olması, çalışanın işe ulaşımının zor olması, kriz dönemlerinde ortaya çıkan ağır çalışma koşulları, işsizlik riski, ülke genelinde iş gücüne katılım oranlarının düşük olması ve farklı iş alternatiflerinin çalışan için yeterli

düzyeyde olmaması gibi tüm değişkenler çevresel faktörler içerisinde ele alınabilecek olup çalışanın işten ayrılma niyeti üzerinde olumsuz yönde etki yaratmaktadır (Yavan, 2017). Örgütlerin, bireylerin çalışma ortamlarının psikolojik ve fizyolojik uygunluklarına dikkat etmemesi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle; bu yaklaşımı benimseyen bir örgütte çalışan kişilerin performanslarının da olumsuz yönde etkileneceğini ve işten ayrılma niyetlerinin yükselebileceğini söylemek mümkündür (Uzun ve Müngen, 2011). Bazı durumlarda ise; çalışanlar iş yerlerinde herhangi bir olumsuzluk yaşamasa dahi işten ayrılma niyetleri artabilmektedir. Bu durumlara; evlilik, eşlerin çalışma yerlerinde meydana gelen değişikler, çocukların bakımı ve eğitim ihtiyaçları gibi nedenlerle ilişkili olan aile kaynaklı nedenler örnek verilebilir.

## **2.5.İŞTEN AYRILMA NİYETİNİN SONUÇLARI**

İşten ayrılma niyetinin, en belirgin sonucunun çalışanın işten ayrılma davranışı olduğunu söylemek mümkündür. Bazı durumlarda ise; farklı nedenlerle işten ayrılamayan çalışanların alternatif iş fırsatlarını arama ve değerlendirme davranışlarında bulunduğu söylenebilir (Lee ve Mowday, 1987). Çalışanların, örgütten ayrılmasının diğer bir sonucu ise; çalışan devir hızının artış göstermesidir. Bu durum; örgütten ayrılan çalışanlar yerine yeni kişileri işe alıp yetiştirmenin neden olacağı maliyet nedeniyle örgütlerin kontrol altında tutmak istedikleri bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu maliyetin miktarı; ilgili görevin boş bırakılması, işe alınacak yeni kişinin donanımı ve bilgi seviyesine göre değişiklik gösterebilir. Bu maliyetlere ek olarak; bilgili çalışanların rakip firmalara geçmesi gibi durumlarda örgütte çalışmaya devam eden çalışanlar üzerinde olumsuz bazı etkilerin görülmesi beklenebilir. Örgütten ayrılma kararı alan çalışanın, işten ayrılma nedeni araştırılıp eğer örgütten kaynaklanan sebepler mevcutsa bunlarla ilgili düzeltme çalışmaları yapmak da oldukça önemli kabul edilmektedir (Barutçugil, 2004).



## 2.6.İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Alanyazında işten ayrılma niyeti ile ilgili pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan bu çalışmalardan bazılarında burada yer verilmiştir.

### 2.6.1.Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde; çalışanların iş güvencesizliği, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi ele alan bazı ulusal çalışmaların incelenmesi ve işten ayrılma niyeti ile ilgili bulgulara ağırlık verilmesi amaçlanmıştır. Konuyla ilgili ülkemizde yapılan bazı araştırmalar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Aydın ve Akgemci (2020), yaptıkları bir çalışmada; kamu bankalarında görev yapan çalışanların tükenmişlik düzeyinin çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini ise; Konya'da görev yapan ve kamu sektöründe çalışan 323 banka çalışanın oluşturduğu söylenebilir. Araştırmanın bulguları incelendiğinde; çalışanların tükenmişlik düzeylerinin işten ayrılma niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğunu görmek mümkündür.

Polat ve Meydan'ın (2010), gerçekleştirdiği bir başka araştırma ise; örgütlerin olumlu iş tutumları arasında yer alan örgütsel özdeşleme kavramı ile çalışanların örgüte karşı olumsuz iş tutumları arasında yer alan örgütsel sinizm ve işten ayrılma niyeti kavramları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere gerçekleştirilmiştir. Araştırma; Ankara'da bulunan ve özel işletmelerde görev yapan ve rastlantısal olarak seçilen 176 çalışan ile gerçekleştirilmiştir. İlgili kavramlar arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışanların örgütsel özdeşleşme, sinizm ve işten ayrılma niyeti arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda; çalışanların işten ayrılma niyetleri arttıkça örgüte karşı olumsuz davranışlarının artabileceği ve örgütsel sinizm düzeylerinin yükselebileceği de araştırmanın bir başka sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Karacaoğlu'nun (2015) yaptığı bir başka araştırma ise; çalışanların iş güvencesizliği ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi Alanya'da bulunan otellerde görev yapan 1073 çalışan ile incelemeyi hedeflemiştir. İlgili araştırmanın sonucuna göre; iş güvencesizliği ve işten ayrılma niyeti arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda; çalışanların iş güvencesizliği algılarının işten ayrılma niyetlerini açıklamada orta düzey bir güce sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak; çalışanların bazı demografik

değişkenlerinin işten ayrılma niyetleri ve iş güvencesizlikleri üzerinde etkisi olduğu da elde edilen sonuçlar arasındadır. Yaş değişkeni kapsamında incelenen bulgulara göre; 18 - 25 yaş aralığında bulunan ve genç olarak sınıflandırılan çalışanların işten ayrılma niyetlerinin ve iş güvencesizliği düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların medeni durumu incelendiğinde; bekar çalışanların, evli çalışanlara göre işten ayrılma niyeti ortalamalarının daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Eğitim seviyesi de iş güvencesizliği ve işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olan bir başka değişken olarak ele alınmış olup yapılan analizler sonucunda; eğitim seviyesi arttıkça iş güvencesizliği ve işten ayrılma niyetinin azaldığı söylenebilmektedir. Tüm bunlara ek olarak; yönetici unvanıyla çalışan katılımcıların, yönetici olmayan çalışanlara göre iş güvencesi algısı daha yüksekken işten ayrılma niyetlerinin daha az olduğu da ortaya konulmuştur.

Yücel ve Koçak'ın (2018) yaptıkları bir araştırmada; çalışanların tükenmişlik düzeylerinin, iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri arasındaki aracılık etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini; Erzincan'da bir kamu hastanesinde görev yapan 308 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre; çalışanların iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu söylenirken tükenmişliğin bu ilişki üzerinde tam aracılık etkisi olduğu görülmektedir.

Kitapçı ve arkadaşları, 2013 yılında yaptıkları bir çalışma ile literatüre farklı bir bakış kazandırmak istemiştir. Bu nedenle; güçlendirme kavramının iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisini incelerken bu etkiyi kamu ve özel sektör olarak da ele almayı hedeflemişlerdir. Araştırmanın örneklemini; kamu (%35,5) ve özel (%64,5) sektörde çalışan 516 çalışanı içermektedir. Araştırmanın sonucuna göre; kamu sektöründe görev alan çalışanların, güçlendirmenin alt boyutlarından olan anlam ve etki boyutları çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle; yaptıkları işleri anlamlı bulmayan ve örgüt içerisindeki kararlar da ve iletişimde kendisini etkili görmeyen çalışanların işten ayrılma niyetlerinin daha yüksek olabileceğini söylemek mümkündür. Araştırmanın özel sektör üzerindeki bulguları incelendiğinde ise; anlam ve otonomi boyutlarının, işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi görülmektedir. Bu bulguya göre; çalışanların, yaptıkları işleri anlamlı bulmaması, bu işler üzerindeki karar alma, yönetme ve sonuçlandırma gibi süreçlerde kendi özerkliği olduğunu hissetmemesi ve başka birine bağlı olarak karar alması işten ayrılma niyetlerinde artış ile sonuçlanabilmektedir. Aynı zamanda; otonomi

boyutunun, çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisinin sektörler arasında değişikliği; kamu sektöründe hâkim olan hiyerarşi ile açıklanmıştır (Kitapçı vd., 2013).

### **2.6.2.Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar**

Sandhya ve Sulphey (2020) yaptıkları bir araştırmada; psikolojik güçlendirme, psikolojik sözleşme ve örgütsel bağlılığın çalışanların işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisini incelemeyi hedeflemiştir. Araştırmanın örneklemini; Hintli ve bilişim teknolojileri endüstrisinde çalışan 392 katılımcı oluşturmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda; psikolojik sözleşme ve psikolojik güçlendirme kavramlarının çalışanların örgütsel bağlılıkları üzerinde etkili olduğunu ve örgütsel bağlılığın da çalışanların işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Aynı zamanda araştırmacılar; Hindistan'da artan çalışan devir hızı oranlarının bilişim teknolojileri sektöründe %80, çağrı merkezlerinde ise; %100'e kadar yükseldiğini ve diğer sektörlerde de benzer durumlara rastlanmanın mümkün olduğunu söylemektedir. Bu noktada; işten ayrılma niyeti ile gerçekleşen işten çıkma davranışlarının, çalışan devir hızı üzerinde oldukça etkili olduğunu söylemek mümkündür. Artan çalışan devir hızının neden olabileceği; proje ve ürün teslimatlarının gecikmesi, kalitenin düşmesi ve maliyetin artması gibi örgüte zarar verebilecek durumların önüne geçilmesinin giderek önem kazandığını söylemek mümkündür. Bu nedenle araştırmacılar; çalışanların işten ayrılma niyetinin önceden tespit edilmesi ve kalifiye çalışanların elde tutulmasının önemi üzerinde de durmaktadır (Sandhya ve Sulphey, 2020).

Rajendran ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir başka araştırmada ise; Avustralya'lı ilkökul ve ortaokul öğretmenlerinin tükenmişlikleri ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. İlgili araştırmanın toplam katılımcı sayısı 1253 olup bu katılımcıların 580'i ilkökul, 673'i ortaokul öğretmeni ve 254'ü erkek, 999'u kadın olarak sınıflandırılabilir. Araştırma sonucuna göre; iş - aile çatışmasının, öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde en etkili boyut olduğunu ve tükenmişliğin, işten ayrılma niyeti üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Rajendran vd., 2020).

Lin ve Huang'ın (2021), gerçekleştirdikleri bir araştırma; yeniden yapılanmaya giden bir telekomünikasyon şirketinin 434 çalışanı ile gerçekleştirilmiş olup öğrenme kültürü, iş tatmini, işten ayrılma niyeti ve performans kavramları arasındaki ilişkiyi incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma bulguları; örgütün yeniden yapılanma sürecinde

daha yüksek bir öğrenme kültürüne sahip çalışanların işten ayrılma niyetlerinin daha düşük ve performanslarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda; iş tatmini; öğrenme kültürü, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir. Araştırmacılar; örgütlerin planlı değişikliklere gitmesi gereken dönemlerde öğrenme kültürü unsurlarına dikkat edilmesi gerektiğini söyleyerek daha aktif bir öğrenme kültürünün, çalışanlar üzerinde daha yüksek bir memnuniyet sağladığını belirtmektedir. Aynı zamanda; iş tatmini daha yüksek olan çalışanların, bu değişim sürecinde bazı zorluklar yaşasa da kendi görevlerini eksiksiz yerine getirmeye çabalayarak daha az işten ayrılma niyeti gösterdikleri de yapılan analizlerle ortaya konulmuştur (Lin ve Huang, 2021).

Literatür çalışması dikkate alındığında sağlık sektöründe sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin işten ayrılma niyetini artırdığı beklenebilir bir sonuçtur. İşten ayrılma niyetinin özel sektörde kamudan daha yüksek olacağı da araştırma başlangıcında beklenen bir sonuçtur.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

Son zamanlarda sağlıkta şiddet olayları artmaya başlamıştır. Özellikle covid-19 pandemi döneminden sonra tüm dünyada ve ülkemizde sağlık sektöründeki şiddet olayları daha bilinir bir hale gelmiştir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarına uygulanan sözel ve fiziksel şiddetin işten ayrılma niyeti üzerinden ne gibi farklılıklar yarattığı nicel araştırma yöntemiyle incelenmiştir. Araştırma süreci detaylarıyla aşağıda sunulmuş, sonuç ve öneriler ortaya konmuştur.

### 3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin işten ayrılma niyeti üzerine etkilerinin araştırıldığı bu çalışma sonucunda çalışanların ne tür şiddete uğradıkları, bunların önlenmesi için neler yapılabileceği ve yaşadıkları, sağlık sektöründe şiddet ve işten ayrılma niyetinin hangi birimler, görevler ve eğitim seviyelerindeki personel için anlamlı farklılıklar gösterdiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

### 3.2.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık çalışanları din, dil, ırk ayrımı yapmaksızın insan hayatını kurtarmaya ve sağlıklı yaşamalarına hizmet etmek için çalışan kişilerdir. Özellikle pandemi döneminde yoğun mesailer harcayarak halkın saygı ve sevgisini daha fazla kazanmışlardır. Sağlık çalışanları esasında çok eskiden beri halk nazarında itibar gören saygın mesleklerden biridir. Ancak kimi zaman hastalar ya da hasta yakınları tarafından istenmeyen davranışlarla karşılaşmaktadırlar. Bu davranışlar şiddet boyutuna ulaşabilmektedir. Ülkemizde özellikle acil servislerde bu türden davranışlarla daha fazla karşılaşılmaktadır. Şiddet olayları nedeniyle sağlık çalışanlarında yaralanma ve hatta ölümler yaşanmaktadır. Şiddet sadece fiziksel olarak değil sözel olarak da uygulanmaktadır. Tüm bu şiddet davranışları çalışanların işlerinde yeterince motive olamamalarına, iş tatmin düzeylerinin düşmesine ve dolayısıyla işten ayrılma niyetlerine etki etmektedir. Bu çalışmada sağlık sektöründe şiddet, şiddet türü ve işten ayrılma niyetlerinin hangi birimler, görevler ve eğitim seviyelerindeki personel için anlamlı farklılıklar gösterdiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

### **3.3.KAPSAM VE SINIRLILIKLAR**

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanabilir;

-Araştırma İstanbul ilinde görev yapan gönüllü sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

-Araştırma kamu hastaneleri ve özel sektörde görev yapan gönüllü sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

### **3.4.EVREN VE ÖRNEKLEM**

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinin Avrupa Yakasındaki sağlık çalışanları, örneklemini ise İstanbul ilinin Gaziosmanpaşa ilçesinde görev yapan rastgele seçme yöntemi ile ulaşılan kamu ve özel sektörün gönüllü sağlık çalışanları oluşturmuştur. Veriler veri toplama araçları ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### **3.5.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Verilerin toplanmasında demografik özelliklere ait sorular Şiddet ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti ölçeği kullanılmıştır. Varışlı,N. (2019) doktora tezinde hazırlamış olduğu işten ayrılma niyeti ölçeğinden faydalanılmıştır. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Mobley, Horner ve Hollingsworth (1978) tarafından da geliştirilmiştir. Cevaplar 5 puanlık Likert ölçeğine dayanmaktadır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Verilerin analizinden sonra güvenilirliğinin test edilmesi sonucunda Cronbach Alfa Ölçeği değeri 0.904 olarak bulunmuştur. Çalışmada Mobley, Horner ve Hollingsworth (1978) İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinin Örücü ve Özafşarlıoğlu (2013) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasından da faydalanılmıştır.

Şiddet anketi Anket, Amerikan Tıp Derneğinden alınan veriler ve literatür taraması sonucu Çelik ve Çelik (2007) ve Çelik ve diğerleri (2007) tarafından oluşturulmuştur. Araştırma'da Şenol Demirci'nin yüksek lisans tezinden literatüre aktarılan aslen Çelik ve Çelik (2007) ve Çelik ve diğerleri (2007) tarafından hazırlanan ankettten faydalanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

### 3.6. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR

Yapılan analizler SPSS 27 programı aracılığı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama standart sapma kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Normal dağılım için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçek yapıları için Açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ANOVA analizi kullanılmıştır. Varyansların homojen dağılımında Scheffe-Post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansların homojen dağılmadığı sonuçlar için Braun ve Welche analizleri yapılmıştır. Hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi amacıyla da Tamhane Post-hoc testi uygulanmıştır.  $P < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 3.1:** Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	130	54,9
	Erkek	107	45,1
	<b>Toplam</b>	237	100,0
Yaş	21-30	117	49,4
	31-35	40	16,9
	36-40	34	14,3
	41-45	24	10,1
	46-50	18	7,6
	51 ve üstü	4	1,7
	<b>Toplam</b>	237	100,0
Medeni Durum	Evli	103	43,5
	Bekar	134	56,5
	<b>Toplam</b>	237	100,0
Çocuk Durumu	Var	84	35,4
	Yok	153	65,6
	<b>Toplam</b>	237	100,0
Eğitim Durumu	Önlisans	40	16,9
	Lisans	127	53,6
	6 Yıllık Fakülte	15	6,3
	Tıpta Uzmanlık	37	15,6
	Yüksek Lisans	16	6,8
	Doktora	2	,8
	<b>Toplam</b>	237	100,0
Diğer Uzman Hastane Personel	Diğer Uzman	48	20,3
	Acil Tıp Uzmanı	3	1,3
	Özellikli Birimde	49	20,7
	Olmayan Hemşire		

<b>Branş</b>	Özellikli Birimde Olan Hemşire	89	37,6
	Kadın Doğum Uzmanı	3	1,3
	Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı	3	1,3
	Pratisyen Hekim	6	2,5
	Dahiliye Uzmanı	6	2,5
	Kardiyoloji Uzmanı	2	,8
	Pediyatri	4	1,7
	Ortopedi ve Travmatoloji	9	3,8
	Dermatoloji	3	1,3
	Biyokimya Uzmanı	1	,4
	Üroloji	1	,4
	Nöroloji	1	,4
	KBB	1	,4
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Yabancı Dil Durumu</b>	Bilmiyorum	67	28,3
	İngilizce	168	70,9
	Almanca	1	,4
	Diğer	1	,4
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Yabancı Dil Seviyesi</b>	Bilmiyorum	67	28,3
	Başlangıç Seviyesi	41	17,3
	Orta Seviye	66	27,8
	İyi	41	17,3
	İleri Seviye	22	9,3
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Görev Durumu</b>	Diğer Uzman	49	20,7
	Hastane Personeli		
	Hemşire	137	57,8
	Doktor	51	21,5
<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>	
<b>Çalışılan Sektör</b>	Kamu	142	59,9
	Özel	95	40,1
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Çalışılan Birim</b>	Acil Servis	62	26,2
	Yoğun Bakım	34	14,3
	Ameliyathane	16	6,8
	Servis	34	14,3
	Poliklinik	62	26,2
	Laboratuvar	7	3,0
	İdari Birimler	22	9,3
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
	0-5 Yıl Arası	107	45,1
6-10 Yıl Arası	57	24,1	
11-15 Yıl Arası	28	11,8	



<b>Toplam Çalışma Süresi</b>	16-20 Yıl Arası	24	10,1
	21-25 Yıl Arası	15	6,3
	26 Yıl ve Üzeri	6	2,5
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Sağlık Sektöründe Çalışma Süresi</b>	0-4 Yıl Arası	98	41,4
	5-8 Yıl Arası	53	22,4
	9-12 Yıl Arası	25	10,5
	13-16 Yıl Arası	23	9,7
	17 Yıl ve Üzeri	38	16,0
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
<b>Aylık Gelir Durumu</b>	8506-12000	12	5,1
	12001-16000	62	26,2
	16001-20000	82	34,6
	20001-24000	29	12,2
	24001-28000	1	,4
	28001-32000	4	1,7
	32001-36000	2	,8
	36001-40000	2	,8
	40001-44000	3	1,3
	44001-48000	6	2,5
	48001-52000	10	4,2
	52001 ve Üzeri	24	10,1
	<b>Toplam</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>

Toplam 237 katılımcının demografik özelliklerinin gösterildiği Tablo 3.1 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet dağılımlarının % 54,9'unun kadın, % 45,1'inin erkek olduğu görülmektedir. Yaşa göre dağılımları incelendiğinde ise % 49,4'ünün 21-30 yaş, % 16,9'unun 31-35 yaş, % 14,3'ünün 36-40 yaş, % 10,1'inin 41-45 yaş, % 7,6'sının 46-50 yaş ve % 1,7'sinin 51 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılarının % 43,5'i evli, % 56,5'i bekar. % 35,4'ünün çocuğu var iken, % 65,6'sının çocuğunun olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, % 16,9'unun önlisans, % 53,6'sının lisans, % 6,3'ünün 6 yıllık fakülte, % 15,6'sının tıpta uzmanlık, % 6,8'inin yüksek lisans, % ,8'inin doktora düzeyinde eğitime sahip oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcı sağlık çalışanlarının % 20,3'ünün diğer uzman hastane personeli, % 1,3'ünün acil tıp uzmanı, % 20,7'sinin özellikli birimde olmayan hemşireler, % 37,6'sının özellikli birimde olan hemşireler, % 1,3'ünün kadın doğum uzmanı, % 1,3'ünün anestezi ve reanimasyon uzmanı, % 2,5'inin pratisyen hekim, % 2,5'inin dahiliye uzmanı, % ,8'inin kardiyoloji uzmanı, % 1,7'sinin pediatri, % 3,8'inin ortopedi ve travmatoloji, % 1,3'ünün dermatoloji, % ,4'ünün biyokimya uzmanı, % ,4'ünün üroloji, % ,4'ünün nöroloji, % ,4'ünün KBB branşlarında oldukları görülmektedir.

Katılımcıların yabancı dil bilme dağılımlarına bakıldığında % 28,3'ünün bilmediği, % 70,9'unun İngilizce, % ,4'ünün Almanca ve % ,4'ünün diğer yanıtını verdikleri görülmektedir. Yabancı dil seviyeleri incelendiğinde ise % 28,3'ünün bilmiyorum, % 17,3'ünün başlangıç seviyesi, % 27,8'inin orta seviye, % 17,3'ünün iyi, % 9,3'ünün ileri seviyede dil bilgisine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcı bireylerin görev durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde % 20,7'sinin diğer uzman hastane personeli, % 57,8'inin hemşire, % 21,5'inin doktor olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 59,9'u kamu sektöründe, % 40,1'i özel sektörde çalışmaktadır.

Katılımcıların % 26,2'sinin acil servis, % 14,3'ünün yoğun bakım, % 6,8'inin ameliyathane, % 14,3'ünün servis, % 26,2'sinin poliklinik, % 3,0'ının laboratuvar ve % 9,3'ünün idari birimlerde çalıştıkları tespit edilmiştir.

Toplam çalışma süresine göre katılımcıların dağılımları incelendiğinde, % 45,1'inin 1-5 yıl, % 24,1'inin 6-10 yıl, % 11,8'inin 11-15 yıl, % 10,1'inin 16-20 yıl, % 6,3'ünün 21-25 yıl, % 2,5'inin 26 yıl ve üzeri çalışma süresi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sağlık sektöründe çalışma sürelerinin dağılımlarına bakıldığında % 41,4'ünün 0-4 yıl, % 22,4'ünün 5-8 yıl, % 10,5'inin 9-12 yıl, % 9,7'sinin 13-16 yıl, % 16,0'ının 17 yıl ve üzerinde sağlık sektöründe çalıştıkları görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelir durumları incelendiğinde % 5,1'inin 8506-12000 ₺, % 26,2'sinin 12001-16000 ₺, % 34,6'sının 16001-20000 ₺, % 12,2'sinin 20001-24000 ₺, % ,4'ünün 24001-28000 ₺, % 1,7'sinin 28001-32000 ₺, % ,8'inin 32001-36000 ₺, % ,8'inin 36001-40000 ₺, % 1,3'ünün 40001-44000 ₺, % 2,5'inin 44001-48000 ₺, % 4,2'sinin 48001-52000 ₺, % 10,1'inin 52001 ve üzerinde aylık gelire sahip oldukları görülmektedir.

### **3.6.1. Normallik Analizi**

Aşağıda Tablo 3.2. araştırma modelinde kullanılan değişkenlerin normallik analizleri sunulmuştur. Normallik analizleri için skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır. Skewness, ortalama etrafındaki dağılımların asimetric olup olmadığı bilgisini verirken, kurtosis ise dağılımların normal, zirve yapmış veya yayvanlaşmış olup olmadığı bilgisini vermektedir. Hair vd. (2010) ve Byrne (2010) sosyal bilimlerde skewness ve kurtosis değerlerinin  $\pm 2$  aralığında olması durumunda dağılımların normal kabul edilebileceğini belirtmişlerdir.

**Tablo 3.2: Normallik Analizi Bulguları**

MADDELER	N	MEAN	STD. DEVIATION	SKEWNESS	KURTOSIS
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar tarafından</b> tarafıma bağırlıdır.	1	3,72	1,214	-,803	-,357
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar tarafından</b> küfredilme durumunu üzümlere yaşadım.	2	3,56	1,273	-,576	-,787
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.	3	3,61	1,226	-,662	-,646
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.	4	3,61	1,211	-,719	-,504
Meslek hayatım boyunca <b>hastaların</b> kötü niyetli dedikodularına maruz kaldım.	5	3,32	1,266	-,366	-,981
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> bana bağırlı olduğu olmuştur.	6	3,62	1,221	-,645	-,652
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> küfredilme durumunu üzümlere yaşadım.	7	3,41	1,291	-,361	-1,126
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> tarafıma karşı küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.	8	3,46	1,237	-,456	-,916
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.	9	3,48	1,240	-,444	-,859
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> kötü niyetli dedikodulara maruz kaldım.	10	3,32	1,365	-,344	-1,194
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.	11	3,00	1,355	,028	-1,364
Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.	12	2,72	1,268	,348	-1,088
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.	13	3,10	1,364	-,116	-1,365
Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.	14	2,78	1,321	,314	-1,194
Çalışma ortamındaki sorunlardan dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.	15	2,70	1,137	,286	-,564
Yaptığım işin niteliğinden dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.	16	2,62	1,150	,253	-,802
Sık sık bu kurumdaki işimi bırakmayı düşünüyorum.	17	2,81	1,186	,165	-,887
Eğer başka bir imkânım olsaydı şimdiki işimden ayrılırdım.	18	3,19	1,376	-,167	-1,220
Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.	19	2,34	1,091	,541	-,393
Mesleğimi bırakmak zorunda da kalsam, bu çalışma ortamından ayrılacağım.	20	2,59	1,189	,403	-,664
Yurtdışında mesleğime devam etmeyi planlıyorum.	21	3,03	1,351	,102	-1,158

Yukarıdaki Tablo 3.2. Normallik Analizi Bulguları tablosu değerlendirildiğinde skewness ve kurtosis değerleri  $\pm 2$  aralığında bulunmuştur. Dolayısıyla dağılımlar normal kabul edilmiştir.

### 3.6.2.Faktör Analizi

Barlett's küresellik testine göre p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden küçük olduğu için faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. KMO testi sonucunda katsayının 0,899 olması nedeniyle örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddet ölçeğinin yapılan KMO ve Bartlet testi sonucunda veri setinin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.3: KMO and Bartlett's Test (Sağlıkta Şiddet Ölçeği)**

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,899
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3801,565
	Df	91
	Sig.	,000

Anti imaj korelasyon matrisi incelendiğinde tüm korelasyon değerlerinin 0,3 üzeri olduğu için bu aşamada herhangi bir madde analiz dışı bırakılmamıştır.

**Tablo 3.4: Açıklanan Toplam Varyans**

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,165	65,461	65,461	6,353	45,377	45,377
2	1,589	11,351	76,812	4,401	31,435	76,812
3	,842	6,017	82,828			
4	,628	4,486	87,314			
5	,330	2,355	89,670			
6	,288	2,059	91,729			
7	,241	1,721	93,450			
8	,229	1,634	95,084			
9	,166	1,183	96,268			
10	,148	1,061	97,328			
11	,125	,896	98,224			
12	,094	,671	98,895			
13	,088	,626	99,521			
14	,067	,479	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Döndürme işlemi uygulanmadan yapılan faktör analizi sonucunda 14 maddenin 2 faktör altında toplandığı ve toplam açıklanan varyansın %76,812 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.5: Döndürülmüş Bileşen Matrisi**

	Component	
	1	2
Meslek hayatım boyunca hastaların kötü niyetli dedikodularına maruz kaldım.	,843	,083
Meslek hayatım boyunca hastalar tarafından uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.	,816	,322
Meslek hayatım boyunca hasta yakınlarınca kötü niyetli dedikodulara maruz kaldım.	,802	,105
Meslek hayatım boyunca hastalar küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.	,794	,370
Meslek hayatım boyunca hasta yakınlarınca uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.	,778	,435
Meslek hayatım boyunca hastalar tarafından tarafıma bağırılmıştır.	,777	,368
Meslek hayatım boyunca hasta yakınlarınca bana bağırıldığı olmuştur.	,759	,416
Meslek hayatım boyunca hastalar tarafından küfredilme durumunu üzümlere yaşadım.	,751	,473
Meslek hayatım boyunca hasta yakınları tarafıma karşı küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.	,744	,427
Meslek hayatım boyunca hasta yakınlarınca küfredilme durumunu üzümlere yaşadım.	,693	,549
Meslek hayatım boyunca hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.	,235	,860
Meslek hayatım boyunca hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.	,242	,860
Meslek hayatım boyunca hasta yakınları fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.	,302	,858
Meslek hayatım boyunca hastalar tarafından fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.	,337	,851

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.

Faktör döndürme yöntemlerinden varimax metodu uygulandığında maddelerin 2 faktör altında dağıldığı tespit edilmiştir. İlk faktör altında 10 madde yer alırken ikinci faktör altında ise 4 madde yer aldığı tespit edilmiştir. İlk faktör yükleri incelendiğinde 0,693 ile 0,843 aralığında değiştiği ikinci faktörde ise 0,851 ile 0,860 aralığında değiştiği tespit edilmiştir.

**Tablo 3.6: KMO and Bartlett's Testi (İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği)**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,891	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	961,736
	Df	21
	Sig.	,000

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için yapılan KMO ve Bartlett testi sonuçları incelendiğinde Bartlett testinin  $p < 0,05$ ,  $p=0,000$  olması değişkenler arası ilişkilerin faktör analizine uygun olduğunu Bartlett testinin 0,891 olması ise örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunun iyi derecede olduğu tespit edilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014).

**Tablo 3.7:** Açıklanan Toplam Varyans

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,407	62,954	62,954	4,407	62,954	62,954
2	,724	10,343	73,297			
3	,635	9,072	82,369			
4	,436	6,232	88,600			
5	,319	4,559	93,159			
6	,258	3,683	96,842			
7	,221	3,158	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Döndürme işlemi uygulanmadan yapılan faktör analizi sonucunda 7 maddenin 1 faktör altında toplandığı ve toplam açıklanan varyansın %62,95 olduğu tespit edilmiştir.

### 3.6.3.Şiddet Ölçeğinin Güvenirlik Analizi

Şiddet ölçeğinin cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,958 olarak bulunmuş olup oldukça güvenilirdir (Güriş ve Astar, 2019). Sözlü Şiddet ve Fiziksel Şiddet alt ölçekleri için ölçülen Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; 0,958 ve 0,930'dur. Sosyal bilimlerde; cronbach  $\alpha$  değerinin 0,6'dan (bazı kaynaklarda 0,7) büyük olması tatmin edici bir güvenilirlik olarak kabul edilebilir (Malhotra ve Birks, 2000:307). Araştırmaya ait tüm şiddet ölçeğinin güvenirliliği 0,958 olarak oldukça güvenilirdir (Güriş ve Astar, 2019).

**Tablo 3.8:** Tüm Ölçek İçin Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,958	14

**Tablo 3.9:** Sözel Şiddet Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,958	10

**Tablo 3.10:** Fiziksel Şiddet Alt Ölçeği Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,930	4

#### 3.6.4.İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi

İşten ayrılma ölçeğinin ise cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,896 olarak bulunmuş olup yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Güriş ve Astar, 2019).

**3.11:** İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alpha	N of Items
,896	7

### 3.6.5.Fark Analizleri

#### 3.6.5.1 Sağlık Çalışanlarının Görevlerine Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti

Katılımcıların görevleri normal dağılım gösterdiğinden genel, sözel ve fiziksel şiddet ile ilgili üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını tespit etmek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Tablo 3.12:** Görev Bazında Şiddet Seviyelerindeki Fark Analizleri

		% 95 Conf. Int. For Mean							
		N	Mean	Std. Dev.	Std. Err.	L. Bound	U. Bound	Min.	Max.
Ort.genel şiddet	Diğer uzman hastane pers.	49	2,7566	1,12334	,16048	2,4339	3,0792	1,00	5,00
	Hemşire	137	3,488	,94121	,08041	3,1898	3,5078	1,00	5,00
	Doktor	51	3,8585	,86171	,12066	3,6162	4,1009	1,00	5,00
	Total	237	3,3360	1,02630	,06667	3,2047	3,4674	1,00	5,00
Ort. sözlü şiddet	Diğer uzman hastane pers.	49	3,0143	1,25399	,17914	2,6541	3,3745	1,00	5,00
	Hemşire	137	3,5212	,98604	,08424	3,3546	3,6878	1,00	5,00
	Doktor	51	3,9588	,89178	,12487	3,7080	4,2096	1,00	5,00
	Total	237	3,5105	1,06922	,06945	3,3737	3,6474	1,00	5,00
Ort. Fiziksel şiddet	Diğer uzman hastane pers.	49	2,1122	1,01814	,14545	1,8198	2,4047	1,00	5,00
	Hemşire	137	2,9179	1,16202	,09928	2,7216	3,1142	1,00	5,00
	Doktor	51	3,6078	1,04194	,14590	3,3148	3,9009	1,00	5,00
	Total	237	2,8998	1,20676	,08739	2,7454	3,0542	1,00	5,00
Ort. İşten Ayrılma Niyeti	Diğer uzman hastane pers.	49	2,4373	,97651	,13950	2,1568	2,7178	1,00	4,71
	Hemşire	137	2,9208	,82027	,07008	2,7822	3,0593	1,00	4,71
	Doktor	51	2,6134	1,16594	,16326	2,2855	2,9414	1,00	5,00
	Total	237	2,7547	,95443	,06200	2,6325	2,8768	1,00	5,00

**Tablo 3.13:** Varyansların Homojenlik Testi

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Ortalama_genelsiddet	3,836	2	234	,023
Ortalama_sozlusid	5,900	2	234	,003
Ortalama_fizikselsid	2,019	2	234	,135
Ortalama İstenayrılmaniyeti	7,307	2	234	,001



Levene testinin sonucunda anova testinin ön koşulu olan varyans homojenliğinin sadece fiziksel şiddet boyutunda sağlandığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.14: ANOVA Testi**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ortalama_genelsiddet	Between Groups	30,400	2	15,200	16,302	,000
	Within Groups	218,178	234	,932		
	Total	248,578	236			
Ortalama_sozlusid	Between Groups	22,331	2	11,166	10,558	,000
	Within Groups	247,472	234	1,058		
	Total	269,804	236			
Ortalama_fizikselsid	Between Groups	56,004	2	28,002	22,777	,000
	Within Groups	287,678	234	1,229		
	Total	343,682	236			
Ortalama_istenayrilmayiyeti	Between Groups	9,731	2	4,865	5,547	,004
	Within Groups	205,250	234	,877		
	Total	214,981	236			

Fiziksel Şiddet boyutu için yapılan ANOVA Analizi sonucunda fiziksel şiddet düzeylerinin görev durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $f=22.777$ ,  $p<.05$ ).

**Tablo 3.15: Scheffe Post-Hoc Analizi**

	(I) Göreviniz	(J) Göreviniz	Mean Difference (I-J)	Std. Err.	Sig.	% 95 Conf. Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ort. Genel Şiddet	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,59224	,16073	,001	-,9882	-,1963
		Doktor	-1,10198	,19316	,000	-1,5778	-,6261
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,59224	,16073	,001	,1963	,9882
		Doktor	-,50974	,15839	,006	-,8999	-1,1195
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	1,10199	,19316	,000	,6261	1,5778
		Hemşire	,50974	,15839	,006	,1195	,8999
Ort. Sözlü Şiddet	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,50688	,17118	,014	-,9286	-,0852
		Doktor	-,94454	,20572	,000	-1,4513	-,4378
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,50688	,17118	,014	,0852	,9286
		Doktor	-,43766	,16869	,036	-,8532	-,0221
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	,94454	,20572	,000	,4378	1,4513
		Hemşire	,43766	,16869	,036	,0221	,8532
Ort. Fiziksel Şiddet	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,80564	,18456	,000	-1,2603	-,3510
		Doktor	-1,49560	,22180	,000	-2,0420	-,9492
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,80564	,18456	,000	,3510	1,2603
		Doktor	-,68996	,18188	,001	-1,1380	-,2419
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	1,49560	,22180	,000	,9492	2,0420
		Hemşire	,68996	,18188	,001	,2419	1,1380

Yapılan Scheffe post-hoc analizi sonucunda bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu belirlenmiştir.

Görevler arasında farklılığı tespit edilen fiziksel şiddetin hangi gruplar arasında farklılaştığını tespit etmek amacıyla, varyansları homojen olduğu için scheffe testi yapılmıştır.

Fiziksel şiddet alt boyutunda yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda,

Doktorların (ort:3,60± ss:1,04), Hemşirelere (ort:2,91± ss:1,16, p=0,001) ve Diğer Uzman hastane personeline (ort: 2,11± ss:1,01, p=0,000) göre daha yüksek bir fiziksel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin (ort:2,91± ss:1,16), Diğer Uzman hastane personeline (ort: 2,11± ss:1,01, p=0,000) göre daha yüksek bir fiziksel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile görev bazına göre yapılan incelemede fiziksel şiddete maruz kalmada en yüksek düzeye doktorların sonrası hemşirelerin en düşük düzeye de Diğer Uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların görevlerine göre genel şiddet ve sözel şiddet açısından anlamlı derecede farklılaşma durumu incelendiğinde, anova testinin ön koşullarından varyans homojenliğinin levene testi sonuçlarına göre genel şiddet ve sözel şiddet seviyesinde sağlanamadığı (p<.05) görülmüştür.

Dolayısı ile genel şiddet ve sözel şiddet ve işten ayrılma niyeti açısından katılımcıların görevlerine göre şiddet seviyesinin ve işten ayrılma niyeti farklılaşma durumu anova testi yerine Braun ve Welche testleri analiz edilmiştir.

**Tablo 3.16:** Braun ve Welche Testi

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Ortalama_genelsiddet	Welch	15,353	2	97,864	,000
	Brown-Forsythe	15,530	2	133,545	,000
Ortalama_sozlusid	Welch	9,759	2	96,935	,000
	Brown-Forsythe	9,787	2	125,625	,000
Ortalama_istenayrilmaniyeti	Welch	5,474	2	88,786	,006
	Brown-Forsythe	4,618	2	125,867	,012

a. Asymptotically F distributed.

Hem Braun, hem de welsch test sonuçlarına göre görevler açısından çalışanların genel şiddet ve sözel şiddet arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Benzer şekilde görevler açısından çalışanların işten ayrılma niyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğu yapılan tamhane testi ile analiz edilmiştir.

Genel şiddet düzeylerinde yapılan ikili karşılaştırmalar için yapılan Tamhane analizi sonucunda,

Doktorların (ort:3,85± ss:0,86), Hemşirelere (ort:3,34± ss:0,94,  $p=0,006$ ) ve Diğer Uzman hastane personeline (ort: 2,75± ss:1,12,  $p=0,000$ ) göre daha yüksek bir genel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin (ort:3,34± ss:0,94), Diğer Uzman hastane personeline (ort: 2,75± ss:1,12,  $p=0,001$ ) göre daha yüksek bir genel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile görev bazına göre yapılan incelemede şiddete maruz kalmada en yüksek düzeye doktorların, sonrası hemşirelerin en düşük düzeye de Diğer Uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.17: Tamhane Analizi-Genel Şiddet**

	(I) Göreviniz	(J) Göreviniz	Mean Difference (I-J)	Std. Err.	Sig.	% 95 Conf. Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ort. Genel Şiddet	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,59224	,17950	,004	-1,0308	-,1537
		Doktor	-1,10198	,20078	,000	-1,5905	-,6135
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,59224	,17950	,004	,1537	1,0308
		Doktor	-,50974	,14500	,002	-,8620	-,1574
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	1,10198	,20078	,000	,6135	1,5905
		Hemşire	,50974	,14500	,002	,1574	,8620

**Tablo 3.18: Tamhane Analizi-Sözel Şiddet**

	(I) Göreviniz	(J) Göreviniz	Mean Difference (I-J)	Std. Err.	Sig.	% 95 Conf. Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ort. Sözel Şiddet	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,50688	,19796	,037	-,9911	-,0227
		Doktor	-,94454	,21837	,000	-1,4762	-,4128
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,50688	,19796	,037	,0227	,9911
		Doktor	-,43766	,15063	,014	-,8036	-,0718
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	,94454	,21837	,000	,4128	1,4762
		Hemşire	,43766	,15063	,014	,0718	,8036

Sözlü şiddet alt boyutunda yapılan ikili karşılaştırmalar için yapılan tamhane analizi sonucunda,

Doktorların (ort:3,95± ss:0,89), Hemşirelere (ort:3,52± ss:0,98, p=0,014) ve Diğer Uzman hastane personeline (ort: 3,01± ss:1,25, p=0,000) göre daha yüksek bir sözlü şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin (ort:3,34± ss:0,94), Diğer Uzman hastane personeline (ort: 2,75± ss:1,12, p=0,037) göre daha yüksek bir sözlü şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile görev bazına göre yapılan incelemede sözlü şiddete maruz kalmada en yüksek düzeye doktorların, daha sonra hemşirelerin, en düşük düzeye de Diğer Uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir.

İşten ayrılma alt boyutunda; ikili karşılaştırmalar için yapılan tamhane analizi sonucunda farklılığın hemşireler ile diğer uzman personel arasında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin (ort:2,92 ± ss:0,82), diğer uzman hastane personeline (ort: 2,43± ss:0,97; p=0,08) göre daha yüksek bir işten ayrılma niyetine sahip oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo 3.19:** Tamhane Analizi-İşten Ayrılma Niyeti

						% 95 Conf. Interval	
	(I) Göreviniz	(J) Göreviniz	Mean Difference (I-J)	Std. Err.	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
İşten Ayrılma	Diğer Uzman Hastane Personeli	Hemşire	-,48343	,15612	,008	-,8649	-,1020
		Doktor	-,17613	,21475	,799	-,6980	,3457
	Hemşire	Diğ. Uzman Hast. Per.	,48343	,15612	,008	,1020	,8649
		Doktor	,30731	,17767	,242	-,1274	,7420
	Doktor	Diğ. Uzman Hast. Per.	,17613	,21475	,799	-,3457	,6980
		Hemşire	-,30731	,17767	,242	-,7420	,1274

### 3.6.5.2 Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti

Katılımcıların eğitim verileri normal dağılım gösterdiğinden genel, sözel ve fiziksel şiddet ve işten ayrılma niyeti ile ilgili üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını tespit etmek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Tablo 3.20:** Eğitim Düzeyi Bazında Fark Analizleri

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Sözel Şiddet	Önlisans	40	3.1200	1.36028	.21508	2.6850	3.5550	1.00	5.00
	Lisans	127	3.5071	.99548	.08833	3.3323	3.6819	1.00	5.00
	6 Yıllık Fakülte	15	4.3733	.62618	.16168	4.0266	4.7201	3.20	5.00
	Tıpta Uzmanlık	37	3.7243	.96764	.15908	3.4017	4.0470	1.80	5.00
	Yüksek Lisans	16	3.2188	.93539	.23385	2.7203	3.7172	1.70	4.80
	Doktora Mezunu	2	3.4500	.35355	.25000	.2734	6.6266	3.20	3.70
	Total	237	3.5105	1.06922	.06945	3.3737	3.6474	1.00	5.00
Fiziksel Şiddet	Önlisans	40	2.2938	1.27838	.20213	1.8849	2.7026	1.00	5.00
	Lisans	127	2.8150	1.12873	.10016	2.6168	3.0132	1.00	5.00
	6 Yıllık Fakülte	15	3.7500	1.24642	.32183	3.0598	4.4402	1.00	5.00
	Tıpta Uzmanlık	37	3.5541	.98977	.16272	3.2240	3.8841	1.00	5.00
	Yüksek Lisans	16	2.7344	1.13457	.28364	2.1298	3.3389	1.00	5.00
	Doktora Mezunu	2	3.2500	.35355	.25000	.0734	6.4266	3.00	3.50
	Total	237	2.8998	1.20676	.07839	2.7454	3.0542	1.00	5.00
İşten Ayrılma	Önlisans	40	2.5071	.80874	.12787	2.2485	2.7658	1.00	4.29
	Lisans	127	2.9786	.86954	.07716	2.8259	3.1313	1.00	5.00
	6 Yıllık Fakülte	15	2.8381	1.06065	.27386	2.2507	3.4255	1.00	5.00
	Tıpta Uzmanlık	37	2.4903	1.13566	.18670	2.1117	2.8690	1.00	4.71
	Yüksek Lisans	16	2.1875	.88020	.22005	1.7185	2.6565	1.29	4.57
	Doktora Mezunu	2	2.2857	1.81827	1.28571	-14.0508	18.6223	1.00	3.57
	Total	237	2.7547	.95443	.06200	2.6325	2.8768	1.00	5.00

**Tablo 3.21: Varyansların Homojenlik Testi**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Sözel Şiddet	<b>Based on Mean</b>	<b>4.436</b>	<b>5</b>	<b>231</b>	<b>&lt;.001</b>
	Based on Median	2.985	5	231	.012
	Based on Median and with adjusted df	2.985	5	185.684	.013
	Based on trimmed mean	4.381	5	231	<.001
Fiziksel Şiddet	<b>Based on Mean</b>	<b>1.308</b>	<b>5</b>	<b>231</b>	<b>.261</b>
	Based on Median	.740	5	231	.594
	Based on Median and with adjusted df	.740	5	223.560	.594
	Based on trimmed mean	1.179	5	231	.320
İşten Ayrılma	<b>Based on Mean</b>	<b>2.916</b>	<b>5</b>	<b>231</b>	<b>.014</b>
	Based on Median	2.429	5	231	.036
	Based on Median and with adjusted df	2.429	5	222.651	.036
	Based on trimmed mean	2.898	5	231	.015

**Tablo 3.22: Anova Analizi**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sözel Şiddet	Between Groups	20.329	5	4.066	3.765	.003
	Within Groups	249.474	231	1.080		
	Total	269.804	236			
Fiziksel Şiddet	Between Groups	42.969	5	8.594	6.602	<.001
	Within Groups	300.713	231	1.302		
	Total	343.682	236			
İşten Ayrılma	Between Groups	17.097	5	3.419	3.992	.002
	Within Groups	197.884	231	.857		
	Total	214.981	236			

**Tablo 3.23: Robust Tests of Equality of Means**

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Sözel Şiddet	Welch	5.267	5	11.273	.010
	Brown-Forsythe	4.964	5	112.517	<.001
Fiziksel Şiddet	Welch	5.572	5	11.554	.008
	Brown-Forsythe	7.734	5	93.046	<.001
İşten Ayrılma	Welch	3.319	5	10.070	.050
	Brown-Forsythe	2.429	5	4.543	.188

a. Asymptotically F distributed.

**Tablo 3.24:** Çoklu Karşılaştırmalar-Fiziksel Şiddet

Bonferroni							
Dependent Variable	(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Fiziksel Şiddet	Önlisans	Lisans	-0.521	0.2069	0.186	-1.135	0.0924
		<b>6 Yıllık Fakülte</b>	<b>-1.45625*</b>	<b>0.3454</b>	<b>&lt;.001</b>	-2.481	-0.432
		<b>Tıpta Uzmanlık</b>	<b>-1.26030*</b>	<b>0.2603</b>	<b>&lt;.001</b>	-2.032	-0.488
		Yüksek Lisans	-0.441	0.3375	1	-1.442	0.5604
		Doktora Mezunu	-0.956	0.8267	1	-3.408	1.4958
	Lisans	Önlisans	0.5212	0.2069	0.186	-0.092	1.1348
		<b>6 Yıllık Fakülte</b>	<b>-.93504*</b>	<b>0.3115</b>	<b>0.045</b>	-1.859	-0.011
		<b>Tıpta Uzmanlık</b>	<b>-.73909*</b>	<b>0.2132</b>	<b>0.009</b>	-1.371	-0.107
		Yüksek Lisans	0.0806	0.3027	1	-0.817	0.9783
		Doktora Mezunu	-0.435	0.8131	1	-2.847	1.9767
	6 Yıllık Fakülte	<b>Önlisans</b>	<b>1.45625*</b>	<b>0.3454</b>	<b>&lt;.001</b>	0.4317	2.4808
		<b>Lisans</b>	<b>.93504*</b>	<b>0.3115</b>	<b>0.045</b>	0.0111	1.859
		Tıpta Uzmanlık	0.196	0.3492	1	-0.84	1.2318
		Yüksek Lisans	1.0156	0.4101	0.21	-0.201	2.2319
		Doktora Mezunu	0.5	0.8589	1	-2.048	3.0475
	Tıpta Uzmanlık	<b>Önlisans</b>	<b>1.26030*</b>	<b>0.2603</b>	<b>&lt;.001</b>	0.4884	2.0322
		<b>Lisans</b>	<b>.73909*</b>	<b>0.2132</b>	<b>0.009</b>	0.1069	1.3713
		6 Yıllık Fakülte	-0.196	0.3492	1	-1.232	0.8399
		Yüksek Lisans	0.8197	0.3414	0.257	-0.193	1.8322
		Doktora Mezunu	0.3041	0.8283	1	-2.153	2.7608
	Yüksek Lisans	Önlisans	0.4406	0.3375	1	-0.56	1.4417
		Lisans	-0.081	0.3027	1	-0.978	0.8172
		6 Yıllık Fakülte	-1.016	0.4101	0.21	-2.232	0.2006
		Tıpta Uzmanlık	-0.82	0.3414	0.257	-1.832	0.1929
		Doktora Mezunu	-0.516	0.8557	1	-3.054	2.0225
	Doktora Mezunu	Önlisans	0.9563	0.8267	1	-1.496	3.4083
		Lisans	0.435	0.8131	1	-1.977	2.8467
		6 Yıllık Fakülte	-0.5	0.8589	1	-3.048	2.0475
Tıpta Uzmanlık		-0.304	0.8283	1	-2.761	2.1527	
Yüksek Lisans		0.5156	0.8557	1	-2.023	3.0537	

**Tablo 3.25: Çoklu Karşılaştırmalar-Sözel Şiddet**

Dependent Variable: Sözel Şiddet						
Tamhane						
(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Mean Difference			95% Confidence Interval	
		(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
Önlisans	Lisans	-.38709	.23251	.800	-1.1000	.3258
	<b>6 Yıllık Fakülte</b>	<b>-1.25333*</b>	<b>.26907</b>	<b>&lt;.001</b>	-2.0801	-.4266
	Tıpta Uzmanlık	-.60432	.26752	.336	-1.4150	.2064
	Yüksek Lisans	-.09875	.31772	1.000	-1.0877	.8902
	Doktora Mezunu	-.33000	.32979	.999	-3.1519	2.4919
Lisans	Önlisans	.38709	.23251	.800	-.3258	1.1000
	<b>6 Yıllık Fakülte</b>	<b>-.86625*</b>	<b>.18424</b>	<b>.001</b>	-1.4665	-.2660
	Tıpta Uzmanlık	-.21724	.18196	.983	-.7720	.3376
	Yüksek Lisans	.28834	.24998	.990	-.5442	1.1209
	Doktora Mezunu	.05709	.26515	1.000	-17.4550	17.5692
6 Yıllık Fakülte	<b>Önlisans</b>	<b>1.25333*</b>	<b>.26907</b>	<b>&lt;.001</b>	.4266	2.0801
	<b>Lisans</b>	<b>.86625*</b>	<b>.18424</b>	<b>.001</b>	.2660	1.4665
	Tıpta Uzmanlık	.64901	.22682	.096	-.0574	1.3554
	<b>Yüksek Lisans</b>	<b>1.15458*</b>	<b>.28430</b>	<b>.006</b>	.2398	2.0694
	Doktora Mezunu	.92333	.29772	.761	-4.2355	6.0822
Tıpta Uzmanlık	Önlisans	.60432	.26752	.336	-.2064	1.4150
	Lisans	.21724	.18196	.983	-.3376	.7720
	6 Yıllık Fakülte	-.64901	.22682	.096	-1.3554	.0574
	Yüksek Lisans	.50557	.28283	.732	-.3951	1.4062
	Doktora Mezunu	.27432	.29632	1.000	-4.9882	5.5369
Yüksek Lisans	Önlisans	.09875	.31772	1.000	-.8902	1.0877
	Lisans	-.28834	.24998	.990	-1.1209	.5442
	<b>6 Yıllık Fakülte</b>	<b>-1.15458*</b>	<b>.28430</b>	<b>.006</b>	-2.0694	-.2398
	Tıpta Uzmanlık	-.50557	.28283	.732	-1.4062	.3951
	Doktora Mezunu	-.23125	.34232	1.000	-2.7810	2.3185
Doktora Mezunu	Önlisans	.33000	.32979	.999	-2.4919	3.1519
	Lisans	-.05709	.26515	1.000	-17.5692	17.4550
	6 Yıllık Fakülte	-.92333	.29772	.761	-6.0822	4.2355
	Tıpta Uzmanlık	-.27432	.29632	1.000	-5.5369	4.9882
	Yüksek Lisans	.23125	.34232	1.000	-2.3185	2.7810

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde Fiziksel şiddet alt boyutunda varyansların eşitliği olduğu için ANOVA sonuçları; sözel şiddet ve işten ayrılma için Welch, Brown-Forsythe p değerleri kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde, Sözel şiddet alt boyutunda ( $p_w=0,010$   $p_{bf}=0,001$ ) Fiziksel Şiddet alt boyutunda ( $p=0,001$ ) anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken işten ayrılma düzeylerinde ( $p_w=0,050$   $p_{bf}=0,188$ ) anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sözel şiddet ve fiziksel şiddet için anlamlı farklılığın kaynağın tespit edebilmek için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Sözel şiddet için varyanslar eşit olmadığı için Tamhane Post-Hoc testi kullanılmıştır. Test sonuçlarına göre



6 yıllık fakülte (ort=4.37, ss=0.63), mezunu olanlar ile Ön lisans (ort=3.12, ss=1.36, p=0,001), Lisans (ort=3.51, ss=1,00, p=0,001) ve yüksek lisans (ort=3.22, ss=0.94, p=0,006) mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde 6 yıllık fakülte mezunu olanların ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bir sözel şiddet ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Fiziksel şiddet alt boyutunda varyanslar eşit olduğu için Benferroni Post-Hoc testi kullanılmıştır. Test sonuçlarına göre

6 Yıllık Fakülte(ort=3.75, ss=1.25) mezunu olanlar ile Önlisans(ort=2.29, ss=1.28, p=0,001) ve Lisans(ort=2.82, ss=1.13, p=0,045) mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde 6 yıllık fakülte mezunu olanların fiziksel şiddet düzeyleri daha yüksektir.

Tıpta Uzmanlık(ort=3.55, ss=0.99), mezunu olanlar ile Önlisans(ort=2.29, ss=1.28, p=0,001) ve Lisans(ort=2.82, ss=1.13, p=0,009) mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde tıpta uzmanlık mezunu olanların fiziksel şiddet düzeyleri daha yüksektir.

### 3.6.5.3 Sağlık Çalışanlarının Sektör Durumuna Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti

**Tablo 3.26:** Grup İstatistikleri

	Çalışılan Sektör	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sözel Şiddet	Kamu	142	3.8451	.98734	.08286
	Özel	95	3.0105	.99311	.10189
Fiziksel Şiddet	Kamu	142	3.1496	1.17489	.09859
	Özel	95	2.5263	1.16205	.11922
İşten Ayrılma	Kamu	142	2.9326	.94358	.07918
	Özel	95	2.4887	.91226	.09360

**Tablo 3.27: Bağımsız Örneklem Testi**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
Sözel Şiddet	Equal variances assumed	<b>.250</b>	<b>.618</b>	<b>6.362</b>	<b>235</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.83454	.13117	.57612	1.09297
	Equal variances not assumed			6.355	200.865	<.001	<.001	.83454	.13133	.57559	1.09350
Fiziksel Şiddet	Equal variances assumed	<b>.318</b>	<b>.573</b>	<b>4.020</b>	<b>235</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.62333	.15505	.31787	.92880
	Equal variances not assumed			4.029	203.182	<.001	<.001	.62333	.15471	.31829	.92838
İşten Ayrılma	Equal variances assumed	<b>.152</b>	<b>.697</b>	<b>3.596</b>	<b>235</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	.44387	.12342	.20071	.68703
	Equal variances not assumed			3.621	206.269	<.001	<.001	.44387	.12260	.20217	.68558

Çalışılan sektöre göre yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda, Sözel şiddet ( $p=0,001$ ), fiziksel şiddet ( $p=0,001$ ) ve işten ayrılma düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Sözel şiddet alt boyutunda, Kamu(ort=3.85, ss=0.99), ve Özel(ort=3.01, ss=0.99) ortalamalar incelendiğinde kamuda çalışanların ortalamasının daha yüksek, Fiziksel şiddet alt boyutunda Kamu(ort=3.15, ss=1.17) ve Özel(ort=2.53, ss=1.16) ortalamalar incelendiğinde kamuda olanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İşten ayrılma düzeyleri Kamu (ort=2.93, ss=0.94) ve Özel(ort=2.49, ss=0.91) sektörde incelendiğinde; kamu sektörü sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin özel sektör sağlık çalışanlarına göre ortalama daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

### 3.6.5.3 Sağlık Çalışanlarının Birim Farklılıklarına Göre Yaşadıkları Şiddet Seviyeleri ve İşten Ayrılma Niyeti

Katılımcıların çalıştıkları birim verileri normal dağılım gösterdiğinden genel, sözel ve fiziksel şiddet ve işten ayrılma niyeti ile ilgili üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını tespit etmek için ANOVA testi yapılmıştır.

**Tablo 3.28:** Çalışılan Birim Bazında Fark Analizleri

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Sözel Şiddet	Acil Servis	62	4.0371	.91620	.11636	3.8044	4.2698	1.00	5.00
	Yoğun Bakım	34	3.4353	.78504	.13463	3.1614	3.7092	2.00	5.00
	Ameliyathane	16	3.2625	.85157	.21289	2.8087	3.7163	2.00	5.00
	Servis	34	2.9529	1.17840	.20209	2.5418	3.3641	1.00	5.00
	Poliklinik	62	3.5129	1.08424	.13770	3.2376	3.7882	1.00	5.00
	Laboratuvar	7	3.1429	1.53933	.58181	1.7192	4.5665	1.00	5.00
	İdari Birimler	22	3.2955	1.08517	.23136	2.8143	3.7766	1.00	5.00
	Total	237	3.5105	1.06922	.06945	3.3737	3.6474	1.00	5.00
Fiziksel Şiddet	Acil Servis	62	3.2500	1.33137	.16908	2.9119	3.5881	1.00	5.00
	Yoğun Bakım	34	2.9412	.94360	.16183	2.6119	3.2704	1.00	4.75
	Ameliyathane	16	2.4375	.92871	.23218	1.9426	2.9324	1.00	4.50
	Servis	34	2.2426	1.19577	.20507	1.8254	2.6599	1.00	4.50
	Poliklinik	62	2.9677	1.14652	.14561	2.6766	3.2589	1.00	5.00
	Laboratuvar	7	2.0714	.93223	.35235	1.2093	2.9336	1.00	3.50
	İdari Birimler	22	3.2727	1.12839	.24057	2.7724	3.7730	1.00	5.00
	Total	237	2.8998	1.20676	.07839	2.7454	3.0542	1.00	5.00
İşten Ayrılma	Acil Servis	62	3.0553	.87963	.11171	2.8319	3.2787	1.00	5.00
	Yoğun Bakım	34	2.8824	.84586	.14506	2.5872	3.1775	1.00	4.14
	Ameliyathane	16	2.9286	.79454	.19863	2.5052	3.3520	1.29	4.29
	Servis	34	2.5168	.77293	.13256	2.2471	2.7865	1.00	4.29
	Poliklinik	62	2.6175	1.14367	.14525	2.3271	2.9079	1.00	5.00
	Laboratuvar	7	2.0408	.82361	.31129	1.2791	2.8025	1.00	3.00
	İdari Birimler	22	2.5649	.90079	.19205	2.1655	2.9643	1.00	4.00
	Total	237	2.7547	.95443	.06200	2.6325	2.8768	1.00	5.00

**Tablo 3.29: Varyansların Homojenlik Testi**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Sözel Şiddet	<b>Based on Mean</b>	<b>2.309</b>	<b>6</b>	<b>230</b>	<b>0.035</b>
	Based on Median	1.667	6	230	0.130
	Based on Median and with adjusted df	1.667	6	209.699	0.131
	Based on trimmed mean	2.248	6	230	0.040
Fiziksel Şiddet	<b>Based on Mean</b>	<b>2.747</b>	<b>6</b>	<b>230</b>	<b>0.013</b>
	Based on Median	2.762	6	230	0.013
	Based on Median and with adjusted df	2.762	6	215.936	0.013
	Based on trimmed mean	2.753	6	230	0.013
İşten Ayrılma	<b>Based on Mean</b>	<b>2.575</b>	<b>6</b>	<b>230</b>	<b>0.020</b>
	Based on Median	2.452	6	230	0.026
	Based on Median and with adjusted df	2.452	6	217.113	0.026
	Based on trimmed mean	2.605	6	230	0.018

**Tablo 3.30: Anova Testi**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Sözel Şiddet	Between Groups	30.903	6	5.150	4.959	0.000
	Within Groups	238.901	230	1.039		
	Total	269.804	236			
Fiziksel Şiddet	Between Groups	33.914	6	5.652	4.197	0.001
	Within Groups	309.769	230	1.347		
	Total	343.682	236			
İşten Ayrılma	Between Groups	14.091	6	2.348	2.689	0.015
	Within Groups	200.890	230	0.873		
	Total	214.981	236			

**Tablo 3.31: Robust Tests of Equality of Means**

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Sözel Şiddet	Welch	4.777	6	49.948	<.001
	Brown-Forsythe	4.263	6	50.719	.001
Fiziksel Şiddet	Welch	4.141	6	51.857	.002
	Brown-Forsythe	4.797	6	150.624	<.001
İşten Ayrılma	Welch	2.992	6	51.374	.014
	Brown-Forsythe	3.034	6	133.925	.008

a. Asymptotically F distributed.

Çalışılan birime göre yapılan analizde varyansların eşit dağılmadığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ) bu nedenle Welch ve Brown-Forsythe testlerine göre anlamlılığa karar verilmiştir.

Analiz sonucunda çalışılan birime göre Sözel şiddet alt boyutunda ( $p_w = 0,001$   $p_{bf} = 0,001$ ), fiziksel şiddet alt boyutunda ( $p_w = 0,002$   $p_{bf} = 0,001$ ) ve işten ayrılma düzeylerinde ( $p_w = 0,014$   $p_{bf} = 0,08$ ) anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anlamlı farklılığın kaynağını tespit edebilmek için Tamhane post-hoc testi yapılmıştır.

Sözel şiddet alt boyutunda, Acil servis (ort=4.04, ss=0.92) ile Yoğun bakım (ort=3.44, ss=0.79,  $p = 0,023$ ) ve servis (ort=2.95, ss=1.18,  $p = 0,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde acil serviste çalışanların yoğun bakım ve servise göre daha yüksek bir sözel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Fiziksel şiddet alt boyutunda servis (ort=2.24, ss=1.2), ile acil servis (ort=3.25, ss=1.33,  $p = 0,0006$ ) ve idari birimler (ort=3.27, ss=1.13,  $p = 0,043$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde serviste çalışanların acil serviste ve idari birimlerde çalışanlara göre daha düşük bir fiziksel şiddete sahip oldukları tespit edilmiştir.

Analiz sonucunda çalışılan birime göre işten ayrılma düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilse de; yapılan tamhane-post-hoc analizi sonucunda farklılığın hangi gruplar arasında olduğu belirlenememiştir ( $p > 0,05$ ). Ancak tanımlayıcı istatistiklerden ortalamalara baktığımızda işten ayrılma niyeti ortalaması en yüksek olan birim 3.0553 ortalaması ile acil servis birimidir. Fakat ortalamalar arasındaki bu farklılıklar istatistiki olarak anlamlı farklılıklar olmamakla birlikte, tesadüflere atfedilecek niteliktedir.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet tüm dünyada bütün mesleklerde artış göstermektedir. Şiddet olaylarından etkilenme açısından sağlık çalışanları en önde gelen grubu oluşturmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanlara karşı giderek artan ve yaygınlaşan şiddet olayları, acil çözüm önerileri ve yaptırımlar gerektiren bir sorun olmayı sürdürmektedir. Yaşanan şiddet olayları çalışanlarda fiziksel ve ruhsal yıkımlara, iş gücü ve motivasyon kaybından, mesleği bırakmak istemelerine, hatta belki yaralanıp ölebilmelerine kadar ciddi sonuçlara yol açmaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ve işten ayrılma niyetinin İstanbul ili sağlık çalışanları örnekleminde rastgele seçim yöntemi ile ulaşılan toplam 237 gönüllü sağlık çalışanı üzerinde oluşturduğu farklılıklar incelenmiştir. Araştırmaya ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıda sunulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda fiziksel şiddet düzeylerinin görev durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre doktorların hemşirelere ve diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek düzeyde bir fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Hemşirelerin de diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek bir fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Başka bir deyişle görev bazına göre yapılan incelemede fiziksel şiddete maruz kalmada en yüksek düzeye doktorların sonra hemşirelerin en düşük düzeye de diğer uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir.

Görevler açısından çalışanların genel şiddet ve sözel şiddet arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre doktorların hemşirelere ve diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek bir genel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin de diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek bir genel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile görev bazına göre yapılan incelemede genel şiddete maruz kalmada en yüksek düzeye doktorların sonrası hemşirelerin en düşük düzeye de diğer uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sözlü şiddet alt boyutunda yapılan analiz sonucunda, doktorların hemşirelere ve diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek bir düzeyde sözlü şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Hemşirelerin de diğer uzman hastane personeline göre daha yüksek bir sözlü şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile görev

bazında yapılan incelemede sözlü şiddete en yüksek düzeyde maruz kalanların doktorlar olduğu, doktorlardan sonra en yüksek şiddete maruz kalanların hemşireler olduğu, en düşük düzeyde sözlü şiddet sonuçlarına diğer uzman hastane personelinin sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrancı vd. (2002) çalışmamızdan farklı olarak şiddete uğrama konusunda hemşirelerin daha yüksek düzeyde şiddete maruz kaldığını bulurken, Öner (2018) ise şiddet türü ile mağdurun görevi arasında bir ilişki tespit edememiştir. Bizim çalışmamızla farklı sonuçların çıkması seçilen örneklemden, araştırmaların yapıldığı kurumların türünden ve demografik özellik farklılıklarından kaynaklanabilir. Yurt dışında Kingma (2001) tarafından yapılan araştırmada da bu sonuç çıkmıştır. “Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında üç kat daha fazla risk altında olduğunu” ortaya çıkarmıştır (Kingma, 2001). Bizim araştırmamızda bundan farklı olarak doktorların daha fazla şiddet gördüğü ortaya çıkmıştır. Bunun muhtemel sebebi hastaların ve hasta yakınlarının ilk karşılaştıkları sağlık çalışanı personelinin doktorlar olması olarak düşünülebilir. Sağlık sektörümüzde hastalar doğrudan doktorlarla muhatap olmaktadır. Tedavi öncesinde karşılaştıkları başka bir sağlık personeli bulunmamaktadır.

Bu çalışmada hemşireler ve diğer uzman hastane personeli işten ayrılma niyeti alt boyutu incelendiğinde hemşirelerin daha fazla işten ayrılma niyetine sahip oldukları görülmüştür. Bunun sebebi olarak hemşirelerin diğer uzman hastane personeline göre hasta ve hasta yakınlarıyla daha fazla muhatap olmaları ve şiddete uğramaları olarak düşünülmüştür.

Eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, sözel şiddet alt boyutunda, fiziksel şiddet alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilirken işten ayrılma düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. 6 yıllık fakülte mezunu olanlar ile ön lisans, Lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. 6 yıllık fakülte mezunu olanların ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bir düzeyde sözel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. 6 yıllık fakülte mezunu olanlar ile ön lisans ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. 6 yıllık fakülte mezunu olanların fiziksel şiddete uğrama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tıpta uzmanlık, mezunu olanlar ile önlisans ve lisans mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tıpta

uzmanlık mezunu olanların fiziksel şiddete maruz kalma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan araştırmada eğitim bazında şiddet farklılıkları ile ilgili birebir karşılaştırma yapılacak bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu araştırma sonucu ile literatüre sonraki araştırmalar için karşılaştırılabilir veri sunulurken katkı sağlanmıştır.

Çalışılan sektöre göre yapılan analizler sonucunda, sözel şiddet, fiziksel şiddet ve işten ayrılma düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Sözel şiddet ve fiziksel şiddet alt boyutlarında, kamuda çalışanların ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşten ayrılma düzeyleri kamu sektörüne(ort=2,93,ss=0,94) ve özel sektöre göre (ort=2,49,ss=0,91) incelendiğinde kamu sektörü sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinin özel sektör sağlık çalışanlarına göre ortalama daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç araştırma başlangıcındaki beklenti ile çelişmektedir. Bunun muhtemel nedeni özel sektör çalışanlarının iş güvencesi olmadığı için gerçek düşüncesini özgürce ankete yansıtması durumu olabilir. Diğer yandan bu sonucun olası diğer bir sebebi de kamu hastanelerindeki ücretsiz hizmet imkânı nedeniyle yoğunluğun özel hastanelere göre daha fazla olması olabilir.

Çalışılan birime göre yapılan analiz sonucunda çalışılan birime göre sözel şiddet ve fiziksel şiddet alt boyutlarında ve işten ayrılma düzeylerinde anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Sözel şiddet alt boyutunda, acil servis ile yoğun bakım ve servis arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde acil serviste çalışanların yoğun bakım ve servise göre daha yüksek bir sözel şiddet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Fiziksel şiddet alt boyutunda servis ile acil servis ve idari birimler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde serviste çalışanların acil serviste ve idari birimlerde çalışanlara göre daha düşük bir fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Arıkan (2019) da çalışmasında bizim yapmış olduğumuz çalışmayı destekler nitelikte şiddet olaylarının en fazla meydana geldiği birim olarak acil servislerin olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Aktaş ve Eydemir (2018) de Mayıs 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında 24 kamu hastanesinde 206 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri çalışmada en fazla şiddete maruz kalınan birimin acil servisler olduğunu tespit etmiştir.

Yaşam hakkının temel haklar içerisinde öncelikli ve ihmal edilemez insan hakkı olduğu bilinciyle çalışmanın sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür.



- Eğitim yoluyla şiddetin olumsuz bir davranış biçimi olduğu ve yıkıcı etkisinin bulunduğuna ilişkin bireysel ve toplumsal bilincin oluşturulması,
- Şiddeti önlemeye yönelik mesajları içerir kamu spotları yayınlanması,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki altyapılarının güvenliği sağlayacak şekilde yapılandırılması,
- Güvenli çalışma ortamının oluşturularak sağlık çalışanlarının fiziksel ve sözel şiddete karşı korunması,
- Yeterli sayıda sağlık çalışanının istihdam edilerek, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Sağlık kurumlarındaki hasta ve/veya hasta yoğunluğunun azaltılması,
- Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme haklarının, hasta ve/veya hasta yakınlarının şiddet eyleminde bulunmaktan caymalarını sağlayacak şekilde düzenlenmesi,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarına gelen hasta ve/veya hasta yakınlarından daha önce şiddet suçuna karışmış olanların bilinmesini sağlayacak sistemin oluşturulması, sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunduğu süre boyunca bu kişiler için gerekli önlemlerin alınması,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının girişlerine her türlü metal eşyanın girmesini önleyecek şekilde X/Ray cihazları konulması,
- Bireysel silahlanmanın azaltılması,
- Sağlık sektöründe çalışan; sağlık mensubu, sağlık personeli, yardımcı sağlık personeli, sağlık mensubu veya personeli olmasa dahi gerek kadrolu gerekse hizmet satın alma yoluyla istihdam edilen personeller arasında özellikle şiddet mağduriyeti durumunda sağlanan hukuksal yardım ve destek bakımından uygulamadaki farklılıkların kaldırılması,
- Şiddet suçunu cezalandırmaya yönelik caydırıcı ve ıslah edici nitelikteki yaptırımları içerir yasal düzenlemeye TCK'nın içerisinde yer verilmesi, soruşturma ve kovuşturma süreçlerinin etkin bir şekilde işletilmesi, hükmün açıklanmasının geri bırakılması veya erteleme müessesesinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet suçlarında uygulanmaması.

## KAYNAKÇA

- Adams, J. S. (2015). Equity Theory. In *Organizational Behavior 1: Essential Theories of Motivation and Leadership* (3rd ed.,pp. 134–159). Routledge.
- Addae, H. M. ve Parboteeah, K. P. (2006). Organizational Information, Organizational Commitment and Intention to Quit. *International Journal of Cross Cultural Management*, 6(3), 343–359.
- Ak, R.ve Ak Bingül, B. (2010). Eğitim-Büyüme İlişkisi Yazını Üzerine Bir Değerlendirme. In *Bilgi Ekonomisi*.
- Akca, N., Yılmaz, A. ve Işık, O. (2014). “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C.13, S.1.
- Aktaş, E. ve Aydemir, İ. (2018).Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri/J Health Sci*,3(1):32-47.
- Altıntaş, N. (2006). *Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arıkan, K. (2019). *Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda beyaz kod vermedeki bilgi, tutum ve davranışları ve sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri*, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Aydın, A. U. Ve Akgemci, T. (2020). Tükenmişlik Sendromunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri: Bankacılık Sektörü Çalışanları Örneği. *Strategic Public Management Journal*, 6(11), 103–114.
- Ayrancı, Ü, Yenilmez, Ç, Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,3:147-154.
- Azaklı, Ö. (2011). *Çalışanların Örgüte Bağlılıklarını ve İş Güvencesizliği Algısı İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Uygulama*. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Barutçugil, İ. (2004). Çalışanları Elde Tutma. In *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi* (1st ed.,pp. 444–463). Kariyer Yayıncılık.

- Becker, G. S. (1962). Irrational Behavior and Economic Theory. *Journal of Political Economy*, 70(1), 1–13.
- Blau, P. M. (1986). Social Exchange. In *Exchange and Power in Social Life* (2nd ed.,pp. 88–114). Routledge.
- Byrne, B. M. (2010). Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming (Multivariate Applications Series), Routledge, New York.
- Chatman, J. A. (1989). Improving Interactional Organizational Research: A Model of Person-Organization Fit. *Academy of Management Review*, 14(3), 333–349.
- Cole, H. L.ve Rogerson, R. (1999). Can the Mortensen-Pissarides Matching Model Match the Business-Cycle Facts? *International Economic Review*, 40(4), 933– 959.
- Cooper Cary, L. Ve Swanson, N. (2007). “Workplace Violence in The Health Sector”, <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state2.pdf>, (Erişim Tarihi: 21.01.2023).
- Cotton, J. L.ve Tuttle, J. M. (1986). Employee Turnover: A Meta-Analysis and Review with Implications for Research. *Academy of Management Review*, 11(1), 55–70.
- Cranston, M. (1993). “İnsan Hakları Nelerdir?”, çev. Atilla Yayla, “Sosyal Siyasal Teori” , Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çamcı, O., ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- ekmecelioğlu, H. (2006). İş Tatmini ve rgtsel Bağlılık Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti ve Verimlilik zerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma. “İş, Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 153-168.
- elik, S., Celik, Y., Ağırbaş, İ., ve Uğurluoğlu, . (2007). Verbal and Physical Abuse Against Nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359-366 ); Aktaran: Demirci, ř. (2018). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi)Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ANKARA
- elik, Y. ve elik, S. ř. (2007). Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200-206); Aktaran: Demirci, ř.(2018).Sağlık



- Eravcı, DB., (2014). *Şiddet; sağlık çalışanları üzerindeki etkisi, risk faktörleri bir kamu hastanesi örneği*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı/Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.
- Erdirençelebi, M.; Ertürk, E. ve Çini, M. A. (2020). Örgütsel Yalnızlık ile İşten Ayrılma Niyeti İlişkisinde Örgütsel Sessizliğin Aracılık Etkisi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 20(39), 32-52.
- Firth, L., Mellor, D. J., Moore, K. A., ve Loquet, C. (2004). How Can Managers Reduce Employee Intention to Quit? *Journal of Managerial Psychology*, 19(2), 170–187.
- Garcia-Moreno, C. et al. (2002). Prevalence of intimatepartnerviolence: findingsfromthe WHO multi-countrystudy on women'shealthanddomesticviolence. *Lancet*, 368: 1260–69.
- Geurts, S., Schaufeli, W., ve De Jonge, J. (1998). Burnout and Intention to Leave Among Mental Health-Care Professionals: A Social Psychological Approach. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3), 341–362.
- Greenfield, E. and Marks, N. (2010). Identifying experiences of physical and psychological violence in child hood that jeopardizemental health in adult hood. *Child Abuse ve Neglect*, 34(3), pp.161-171.
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., ve Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463–48.
- Gürkan, C. Ö.,ve Coşar, F. (2009). Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri (Economic effects of violence in women's life). *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3), 124-129.
- Gümüsoğlu, L. Ve Karakitapoğu Aygün, Z. (2010). Bilgi Çalışanlarının Adalet ve Güçlendirme Algılarının Örgüte, Lidere ve İşe Bağlılık Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 21–36.
- Güriş, S. ve Astar, M. (2019). *Bilimsel Araştırmalarda SPSS ile İstatistik* (3. bsk).İstanbul: Der Yayınları.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. ve Anderson, R. (2010).*Multi variate data analysis*. 7. Baskı, Pearson Education: New Jersey.

- Herriot, P., Manning, W. E. G. ve Kidd, J. M. (1997). The Content of the Psychological Contract. *British Journal of Management*, 8(2), 151–162.
- Herzberg, F. (1959). *Motivation to Work*. Transaction Publishers.
- Herzberg, F., Bernard, M., ve Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work* (2nd ed.). John Wiley ve Sons Inc.
- Homans, G. C. (1961). *Social Behavior; Its Elementary Forms* (R. K. Merton (Ed.); 1st ed.). Harcourt, Brace ve World.
- <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/saglik-bakani-fahrettin-koca-saglik-calisanina-siddetten-1811-kisi-hapis-cezasi-aldi-41746544>, (Erişim Tarihi: 27.12.2022).
- Istanbul Bilgi University Unit for the Prevention of Sexual Harassment and Assault. (2017). *What is Sexual Harassment and Assault*. Istanbul: İstanbul Bilgi University.
- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A. ve Bumin, M. A. (2013). “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, *GMJ*, 24:5-10.
- Kahriman, İ. (2014). “Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Journal of Psychiatric Nursing*, C.5, S.2, s. 77-83.
- Karacaoğlu, K. (2015). Çalışanların İş Güvencesizliğinin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13–21.
- Keser, Ö. N. ve Bilgin, H. (2011). “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, C.31, S.6, 1442-1456.
- Keskin, A. (2011). Ekonomik Kalkınmada Beşeri Sermayenin Rolü ve Türkiye. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(3–4), 125–152.
- Kingma, M. (2001). Workplace Violence In The Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion, *International Nursing Review*, 48, 129-130.
- Kitapçı, H., Kaynak, R., ve Ökten, S. S. (2013). Güçlendirmenin İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Kamu ve Özel Sektörde Mukayeseli Bir Araştırma. *International Review of Economics and Management*, 1(1), 49–73.
- Köse, N. ve Aydoğan, E. (2021). Örgütsel Adaletin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Örgütsel Sinizmin Aracılık Rolü Savunma Sanayi Çalışanlarına Yönelik Bir

Araştırma. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 233-250.

- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., ve Johnson, E. C. (2005). Consequences of Individuals' Fit at Work: A meta-analysis of Person-job, Person-organization, Person-group and Person s Supervisor Fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281– 342.
- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., Zwi, A., ve Lozano, R. (2002). The World report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kuyurtar, E. (2006). "Haklar", *Liberal Düşünce Dergisi*, S.34, s.7. <https://dergipark.org.tr/en/pub/liberal/issue/48200/610056>, (Erişim Tarihi: 10.01.2023).
- Laye-Gindhu, A. Ve Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lee, T. W. Ve Mowday, R. T. (1987). Voluntarily Leaving an Organization: An Empirical Investigation of Steers and Mowday's Model of Turnover. *Academy of Management Journal*, 30(4), 721–743.
- Lee, T. W., Hom, P. W., Eberly, M. B., & Mitchell, T. R. (2017). On the Next Decade of Research in Voluntary Employee Turnover. *Academy of Management Perspectives*, 31(3), 201–221.
- Lin, C.-Y. ve Huang, C.-K. (2021). Employee Turnover Intentions and Job Performance From a Planned Change: The Effects of an Organizational Learning Culture and Job Satisfaction. *International Journal of Manpower*, 42(3), 409–423.
- Malhotra, N.K. ve Birks, D. F. (2000). *Marketing Research An Applied Approach*. European Edition, Pearson Education Limited
- March, J. G. ve Simon, H. A. (1993). *Organizations* (2nd ed.). Wiley Blackwel.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Mercy, J., Butchart, A., Rosenberg, M., Dahlberg, L., ve Harvey, A. (2008). Preventing violence in developing countries: a framework for action. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 197-208.

- Metin, F. (2021). *İşten Ayrılma Niyeti ve Psikolojik Güçlendirme: Bilişim Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*. Ankara Üniversitesi.
- Mobley, W. H., Griffeth, R. W., Hand, H. H., ve Meglino, B. M. (1979). Review and Conceptual Analysis of the Employee Turnover Process. *Psychological Bulletin*, 86(3), 493–522.
- Mobley, W. H., Horner, S. O., ve Hollingsworth, A. T. (1978). An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 408–414.
- Mowday, R. T., Steers, K. M. and Porter, L. M. (1979). “The measurement of organizational commitment”. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I. ve Dassen, T. (2009). The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: Development And Psychometric Testing. *J Adv Nurs*, 65:1956-64.
- Olweus, D. (1999). *Bullying prevention program*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado at Boulder.
- O’Moore, M. (t.y.). “Defining Violence: Towards A Pupil Based Definition”, <http://schoolbullying.eu/doc/Violencedefinition.pdf>, (Erişim Tarihi: 26.12.2022).
- Öner, R. (2018). Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yapılan Beyaz Kod Başvurularının ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *uzmanlık tezi*, İzmir.
- Örücü, E. ve Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (23), 335-358.
- Özdemir, H. Ö. ve İsmailçelebi, Y. Z. (2020). Örgütsel Bağlılığın Örgütsel Özdeşleşmeye Etkisinde İşten Ayrılma Niyetinin Rolünün Yapısal Eşitlik Modeli ve Analizi, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 261-274.
- Öz Sağlık İş Sendikası (2020). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırması Sonuç Raporu*, Başak Matbaacılık Tanıtım Hizmet. İth. İhr. tic. Ltd. Şti. Ankara.



- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2014). Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 70-80.
- Parasuraman, A. ve Futrell, C. M. (1983). Demographics, Job Satisfaction and Propensity to Leave of Industrial Salesmen. *Journal of Business Research*, 11(1), 33–48.”
- Pınar, T., ve Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.
- Polat, M. ve Meydan, C. H. (2010). Örgütsel Özdeşleşmenin Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 9(1), 145–172.
- Rajendran, N., Watt, H. M. G., ve Richardson, P. W. (2020). Teacher Burnout and Turnover Intent. *The Australian Educational Researcher*, 47(3), 477–500.
- Renzetti, C.,ve Edleson, J. (2008). *Encyclopedia of interpersonal violence*(1st ed.). ThousandOaks, Calif: SAGE.
- Rousseau, D. M. (1989). Psychological and Implied Contracts in Organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(2), 121–139.
- Sağlam Arı, G., Bal, H., ve Çına Bal, E. (2010). İşe Bağlılığın Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisindeki Aracılık Etkisi: Yatırım Uzmanları Üzerinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 143–166.
- Sandhya, S. ve Sulphay, M. M. (2020). Influence of Empowerment, Psychological Contract and Employee Engagement on Voluntary Turnover Intentions. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 70(2), 325–349.
- Sarıçoban, S., (2017). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddetin işten ayrılma niyetine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Schaufeli, W. B. ve Bakker, A. B. (2004). Job Demands, Job Resources, and Their Relationship With Burnout and Engagement: A Multi-sample Study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
- Schultz, T. W. (1971). *Investment in Human Capital: The Role of Education and of Research*. Macmillan Publishers.

- Seyrek, İ. H. ve İnal, O. (2017). İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkili Faktörler: Bilgi Teknolojisi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Doğu Anadolu Sosyal Bilimlerde Eğilimler Dergisi*, 1(1), 63-74.
- Snape, E. ve Redman, T. (2010). HRM Practices, Organizational Citizenship Behaviour and Performance: A Multi-Level Analysis. *Journal of Management Studies*, 47(7), 1219–1247.
- Stumpf, S. A. ve Hartman, K. (1984). Individual Exploration to Organizational Commitment With drawal. *Academy of Management Journal*, 27(2), 308–329.
- Şahbaz, İ. (2009). “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, *TBB Dergisi*, S. 86, s. 410, <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2010-86-588>, (Erişim Tarihi: 09.01.2023).
- TBMM. (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*. Ankara: TBMM.
- Tett, R. P. ve Meyer, J. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259–293.
- Tjaden, P., ve Thoennes, N. (2000). Prevalence and Consequences of Male-to female and Female-to-male Intimate Partner Violence as Measured by the National Violence against Women Survey. *Violence against Women*, 6(2), 142-161.
- Turunç, Ö., Tabak, A., Şeşen, H., ve Türkyılmaz, A. (2010). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Prosedür Adaleti, İş Tatmini, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. “İş-Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 12(2), 117–136.
- Uzun, M. ve Müngen, U. (2011). Çalışma Ortamında Ergonomik Koşulların İşçi Sağlığı ve İş Kazaları Açısından Önemi. 3. *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu*, 311–319.
- Varışlı, N. (2019). Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmininin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama, yayınlanmamış doktora tezi, Ankara.
- Wasti, A. S. (2018). Örgütsel Bağlılık Kavramı, Odakları, Öncül ve Sonuçları. In A. Keser, G. Yılmaz, ve S. Yürür (Eds.), *Çalışma Yaşamında Davranış: Güncel Yaklaşımlar* (4th ed., pp. 17–39). Umuttepe Yayınları.

- Watts, C.,ve Zimmerman, C. (2002). Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet*, 359(9313), 1232-1237.
- Weisberg, J.,ve Kirschenbaum, A. (1991). Employee Turnover Intentions. *The International Journal of Human Resource Management*, 2(3), 359–375.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*(1st ed.). Geneva: World Health Organization.
- Yavan, Ö. (2017). Örgüt Psikolojisinde İşten Ayrılma Eğiliminin Kavramsal Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 57–72.
- Yavuz, M. ve Akca, M. (2018). Çatışma, Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti: Medeni Durum ve Cinsiyete Göre Farklılıkların İncelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 827-846.
- Yener, S. (2016). Özel Ortaöğretim Kurumlarında Paylaşılan Liderlik Davranışı ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Psikolojik Rahatlık Algısının Aracı Değişken İlişkisi, Konya Örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(32), 168–187.
- Yeşildağ, N. (2005). “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, *Koruyucu Hekimlik Dergisi*, s. 282.
- Yücel, İ. ve Koçak, D. (2018). İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Tükenmişliğin Aracılık Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Çalışma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 297– 321.
- Zengin, N. (t.y.). “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/303589>, (Erişim Tarihi: 09.01.2023).

## EKLER

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Sayın Katılımcı; Sizi “SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETİN İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddetin onların işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 10 -15 dakika ayırmanız istenmektedir.

Hiçbir ifadenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan ifadelerin gerçekçi bir şekilde cevaplanması ve eksik bırakılmamasıdır. Araştırmacılar dışında hiç kimse cevapları görmeyecek ve değerlendirmeyecektir, bilgileriniz gizli tutulacaktır. Cevaplamış olduğunuz anketler sadece araştırmacılar tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecektir. Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır

Katılımınız, ilgi ve desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

#### Araştırmacılar:

Yener Yıldırak  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr.Öğr.Üyesi Demet Özcan  
İstanbul Gelişim Üniversitesi

#### I. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. **Cinsiyetiniz**  Kadın  Erkek
2. **Medeni Durum**  Evli  Bekar
3. **Çocuğunuz var mı?**  Evet  Hayır
4. **Yaşınız**  21-30  31-35  35-40  40-45  45-50  51 ve Üstü
5. **Eğitim Durumunuz**  
 Ön Lisans  Lisans  Altı yıllık fakülte  Tıpta uzmanlık  
 Yüksek Lisans  Doktora Mezunu
6. **Branşınız** .....

7. **Bildiğiniz Yabancı Diller:**  İngilizce **Seviyesi**  Başlangıç  Orta  İyi  
 İleri

Almanca **Seviyesi**  Başlangıç  Orta  İyi  İleri

Fransızca **Seviyesi**  Başlangıç  Orta  İyi  İleri

Bilmiyorum

8. **Hastanedeki göreviniz:**

Hekim

Hemşire

Diğer hastane personeli

9. **Çalıştığınız sektör**  Kamu

Özel

10. **Çalıştığınız birim**

Acil servis

Yoğun bakım

Ameliyathane

Servis

Poliklinik

Laboratuvar

İdari birimler

11. **Toplam çalışma süreniz (yıl olarak)** : .....

12. **Sağlık sektöründeki toplam çalışma süreniz** : .....

13. **Aylık geliriniz**

8506-12.000

12.001-16.000

16.001-20.000

20.001 – 24.000

24.001-28.000

28.001 – 32.000

32.001- 36.000

36.001- 40.000

40.001- 44.000

44.001- 48.000

48.001- 52.000

52.001 ve üzeri

## II. SAĞLIKTA ŞİDDET ÖLÇÜTLERİ

Aşağıda belirtilen SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDET ile ilgili ifadeler hakkındaki görüşlerinizi sunulan ölçek bazında değerlendiriniz.

ŞİDDET ÖLÇÜTLERİ						
	SÖZLÜ ŞİDDET	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar tarafından</b> tarafıma bağırılmıştır.					
2	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar tarafından</b> küfredilme durumunu üzülererek yaşadım.					
3	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.					
4	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.					
5	Meslek hayatım boyunca <b>hastaların</b> kötü niyetli dedikodularına maruz kaldım.					
6	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> bana bağırıldığı olmuştur.					
7	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> küfredilme durumunu üzülererek yaşadım.					
8	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> tarafıma karşı küçük düşürme ve aşağılama davranışlarına teşebbüs etmiştir.					
9	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışa maruz kaldığım oldu.					
10	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınlarınca</b> kötü niyetli dedikodulara maruz kaldım.					
	FİZİKSEL ŞİDDET	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.					

12	Meslek hayatım boyunca <b>hastalar</b> tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.					
13	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> fiziksel zarar verilme ile tehdit edildiğim oldu.					
14	Meslek hayatım boyunca <b>hasta yakınları</b> tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığım oldu.					

### III. İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇÜTLERİ

Aşağıda belirtilen işten ayrılma niyeti ile ilgili ifadeler hakkındaki görüşlerinizi sunulan ölçek bazında değerlendiriniz.

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇÜTLERİ		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çalışma ortamındaki sorunlardan dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.					
2	Yaptığım işin niteliğinden dolayı işten ayrılmayı düşünüyorum.					
3	Sık sık bu kurumdaki işimi bırakmayı düşünüyorum.					
4	Eğer başka bir imkânım olsaydı şimdiki işimden ayrılırdım.					
5	Aktif olarak yeni bir iş arıyorum.					
6	Mesleğimi bırakmak zorunda da kalsam, bu çalışma ortamından ayrılacağım.					
7	Yurtdışında mesleğime devam etmeyi planlıyorum.					



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurul Başkanlığı

**ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ**

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2023 - 02	18.01.2023	14.00	Online

**KARAR NO: 2023-02-49:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programı 221427218 numaralı Yener YILDIRAK' ın "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin İşten Ayrılma Niyetleri Üzerine Etkisi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 04.01.2023 tarih ve 2023-01 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**ASLI GİBİDİR**

BRÜM Etik Kurul Başkanlığı 18.01.2023 TARİHİ 2023 -02 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL  
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01  
[www.gelisim.edu.tr](http://www.gelisim.edu.tr) [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr) [\(birim\)@gelisim.edu.tr](mailto:(birim)@gelisim.edu.tr)

K15.YO.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1