



**ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE MARUZ
KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMU İLE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ:
KARABÜK İLİ ÖRNEĞİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK**

Hasibe AKBOLAT

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**ACIL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE
MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMU İLE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ; KARABÜK İLİ ÖRNEĞİ**

Hasibe AKBOLAT

**Tez Danışmanı
Prof. Dr.İşıl IŞIK ANDSOY**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Ocak 2024**

Hasibe AKBOLAT tarafından hazırlanan “ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMU İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ; KARABÜK İLİ ÖRNEĞİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 18/01/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

Üye : Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR (KÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Hasibe AKBOLAT

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMU İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ; KARABÜK İLİ ÖRNEĞİ

Hasibe AKBOLAT

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Ocak 2024, 74 sayfa**

Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın amacı acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek, şiddete maruz kalma durumunun iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelemektir. Araştırma Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ve 2 entegre ilçe devlet hastanesinin acil servislerinde çalışan 130 sağlık profesyoneli (hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik, tıbbi sekreter, ortopedi teknikeri) ile yürütüldü. Araştırmanın verileri ‘Veri Toplama Formu’, ‘‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’’ ve ‘‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’’ kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample T test, OneWay ANOVA ve Pearson korelasyon kullanıldı. P değeri 0.05 anlamlılık düzeyi olarak

alındı. Çalışmada sağlık profesyonellerinin %66,2'sinin meslek hayatında, %64,6'sının acil serviste şiddete maruz kaldığı bulundu. %82,2 ile en yüksek oranda sözel şiddete maruz kalındığı, şiddet eylemini uygulayan kişinin %47,6 ile hasta yakını ve %66,6'sının erkek olduğu, şiddet durumunda %32,1'inin beyaz kod verdiği bulundu. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum puan ortalaması $3,22 \pm 0,68$, dışsal doyum $2,74 \pm 0,72$, genel doyum $3,02 \pm 0,65$ olduğu belirlendi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının $18,45 \pm 6,9$, duyarsızlaşma $6,16 \pm 3,53$ ve kişisel başarı $19,18 \pm 4,86$ olduğu saptandı. Şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha düşük (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,02), sözel şiddete maruz kalanların dışsal doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (p=0,02). Şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,03), sözel şiddete maruz kalanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (p değerleri sırasıyla 0,04 ve 0,02). Beyaz kod verenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,00). Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında negatif yönde, kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (p<0,01). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma yapılan hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalmalarını önlemek için gerekli güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlıkta şiddetle mücadelede önemli bir adım olan beyaz kod bildirimlerinin yapılması için eğitimlerin verilmesi, acil servislerde çalışmaya istekli sağlık profesyonellerinin görev almasının sağlanması, iş doyumunun artırılması ve tükenmişliğinen az düzeye indirilmesini hedef alan stratejilerin belirlenmesi ve bu sürece acil sağlık profesyonellerinin de dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, şiddet, iş doyum, tükenmişlik.

Bilim Kodu :1032.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

THE EFFECT OF EXPOSURE TO VIOLENCE OF EMERGENCY SERVICE HEALTH PROFESSIONALS ON JOB SATISFACTION AND BURNOUT LEVELS; KARABUK PROVINCE EXAMPLE

Hasibe AKBOLAT

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Education**

Thesis Advisor:

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

January 2024, 74 pages

The aim of the prospective, cross-sectional and descriptive study was to determine the exposure to violence among health professionals working in emergency departments and to examine the effect of exposure to violence on job satisfaction and burnout levels. The study was conducted with 130 healthcare professionals (physicians, nurses, emergency medical technicians, paramedics, medical secretaries, orthopedic technicians) working in the emergency departments of 1 training and research hospital, 2 district state hospitals and 2 integrated district state hospitals in Karabük province between January and May 2023. The data of the study were collected using the "Data Collection Form", "Minnesota Job Satisfaction Scale" and "Maslach Burnout Scale". Descriptive statistics, Independent Sample T test, OneWay ANOVA and Pearson correlation were used in the evaluation of the data. P value was taken as 0.05 level of significance. In the study, it was found that 66.2% of

healthcare professionals were exposed to violence in their professional life, 64.6% in the emergency department. 82.2% were exposed to verbal violence at the highest rate, 47.6% of the perpetrators were patient relatives and 66.6% were male, and 32.1% of them gave code white in case of violence. The mean score of Minnesota Job Satisfaction Scale intrinsic satisfaction was 3.22 ± 0.68 , extrinsic satisfaction was 2.74 ± 0.72 , and general satisfaction was 3.02 ± 0.65 . The mean score of the Maslach Burnout Scale emotional exhaustion subscale was 18.45 ± 6.9 , depersonalization was 6.16 ± 3.53 , and personal accomplishment was 19.18 ± 4.86 . It was found that health professionals exposed to violence had lower mean scores of extrinsic satisfaction and general satisfaction (p values 0.00 and 0.02, respectively), while those exposed to verbal violence had lower mean scores of extrinsic satisfaction (p=0.02). Health professionals exposed to violence had higher mean scores of emotional exhaustion and depersonalization (p values 0.01 and 0.03, respectively), while those exposed to verbal violence had higher mean scores of emotional exhaustion and depersonalization (p values 0.04 and 0.02, respectively). It was determined that the mean scores of emotional exhaustion and depersonalization were higher in those who gave code white (p values 0.00 and 0.00, respectively). There was a significant negative correlation between the sub-dimensions of the Minnesota Job Satisfaction Scale and the emotional exhaustion and depersonalization sub-dimensions of the Maslach Burnout Scale, and a significant positive correlation between the personal accomplishment sub-dimension (p<0.01). In line with these results, it is recommended to increase the necessary security measures to prevent health professionals working in the emergency departments of the hospitals where the study was conducted from being exposed to violence, to provide trainings to make white code notifications, which is an important step in combating violence in health, to ensure that health professionals who are willing to work in emergency departments are employed, to determine strategies aimed at increasing job satisfaction and minimizing burnout, and to include emergency health professionals in this process.

Key Word : Emergency service, violence, job satisfaction, burnout levels.

Science Code : 1032.01

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden, içtenliği, hoşgörüsü ve sabrıyla desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Çalışmam sırasında yardımını ve desteğini esirgemeyen sayın hocalarıma ve destek olan değerli meslektaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden acil servis sağlık profesyonellerine,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen değerli aileme, anneme ve her zaman yanımda hissettiğim babama,

Her konuda yanımda olan, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Sait Hami AKBOLAT'a, varlıklarından güç aldığıım oğullarım Emir Aslan ve Yusuf Arın'a,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. ŞİDDETİN TANIMI VE TÜRLERİ.....	5
2.2.SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	7
2.3.ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET VE YÖNETİMİ.....	9
2.4. ŞİDDET YÖNETİMİ VE BEYAZ KOD.....	10
2.5. İŞ DOYUMU	11
2.6. TÜKENMİŞLİK.....	13
2.7. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ.....	14
BÖLÜM 3	16
GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	16
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	16
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	16

	<u>Sayfa</u>
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	19
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	19
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	20
3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	21
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	21
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	21
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR	21
BÖLÜM 4	22
BULGULAR	22
BÖLÜM 5	38
TARTIŞMA	38
BÖLÜM 6	51
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	55
EK AÇIKLAMALAR.....	63
İZİNLER VE FORMLAR	63
EK 1. Veri Toplama Formu.....	64
EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	68
EK 3. Etik Kurul İzni	72
EK 4. Kurum İzni	73
ÖZGEÇMİŞ	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Ortaya ıkıŐ Şekillerine göre Şiddet türleri	7
---	---

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa değerleri.....	18
Çizelge 3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa değerleri.....	19
Çizelge 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	20
Çizelge 4.1. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri(n=130).....	22
Çizelge 4.2. Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri	23
Çizelge 4.3. Ölçeklerin puan ortalamaları.....	25
Çizelge 4.4. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması	26
Çizelge 4.5. Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması	28
Çizelge 4.6. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin karşılaştırılması	32
Çizelge 4.7. Sağlık çalışanlarının şiddet özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin karşılaştırılması	34
Çizelge 4.8. Ölçeklerin korelasyonu	37

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

- WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- KBÜ : Karabük Üniversitesi
- TDK : Türk Dil Kurumu
- SPSS : Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)
- ILO : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
- MİDÖ : Minnesota İş Doyum Ölçeği
- MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
- TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi
- SHKS : Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanın varoluşuyla beraber görülen şiddet kavramı sözlü veya fiziksel güç kullanılması şeklinde ortaya çıkan, şiddete uğrayan kişide psikolojik sorunlar yaratabilen veya yaralanmaya neden olabilen hatta ölümlü sonuçlanabilen eylemlerdir. Şiddet ülkemizde olduğu kadar dünya genelinde önemli bir sorun olmaya devam eden ve kabul görmeyen bir davranış biçimidir (Bahar vd, 2015; Yıldırım vd, 2016). Şiddet kişinin sağlığını hedef alan her türlü fiziki, sözel veya psikolojik saldırıyı kapsamaktadır. Çalışanın işiyle ilgili olan bu şiddet türü iş yeri şiddeti olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın çoğu alanında olduğu gibi şiddet olayları kamusal alanlarda sıklıkla karşılaşılmakta, son yıllarda sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda da gündeme gelmektedir (Yeşilbaş, 2016).

Sağlık kurumları şiddetin arttığı riskli alanlar olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının da en fazla şiddete uğrayan meslek profesyonelleri arasında yer aldığı belirtilmekle birlikte şiddet olaylarının bildirimindeki eksiklikler nedeniyle net verilere ulaşmakta güçlük yaşanabilmektedir (Yıldırım vd, 2016; Kayhan vd, 2018). Diğer yandan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Teşkilatı (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 'in 2002 yılında yayınladıkları raporda sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan meslek profesyonellerinin sayısının yarıdan fazla olduğunu belirtmiştir (Er vd, 2021). 2013 yılında Türkiye'de 25 ili kapsayan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %86,8'inin şiddete maruz kaldığı, sıklıkla şiddet uygulayan kişilerin hasta yakınları olduğu, sağlık profesyonelleri içinde ise en çok şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin hekim ve hemşireler olduğu belirlenmiştir. Erkek sağlık profesyonellerin fiziksel, kadınların ise sözlü şiddete uğradığı bildirilmiştir (Sağlık Sen, 2013).

Sağlık profesyonelleri toplumun her kesimi ile yakından iletişimde bulunmakta ve hizmet sunmaktadır. Çoğu zaman hizmet verilen grup bakım gereksinimi olan, fizyolojik ve psikolojik sıkıntı içinde olan kişilerden oluşması nedeniyle, şiddet sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmakta ve iletişimde sıkıntılar yaratabilmektedir. Ayrıca bu iş akışı içerisinde çoğu zaman sözlü şiddet dahi normal algılanabilmekte, dikkate alınmamakta, fiziksel bir travma ya da yaralanmaya sebep olmadığı durumlarda bildirim yapılmamakta ve iş akışı aksatılmamaya çalışılmaktadır. Bu durum sözlü şiddetin kabul edilebilir bir davranış olduğu kanısı oluşturmakla birlikte iletişimi de zorlaştırmaktadır. Diğer yandan sözel şiddette bulunan kişilerin kendilerini haklı görmesine neden olmaktadır (Savaş, 2016).

İletişim çatışmanın şiddete dönüşmesini önleyen en önemli araç olup, sağlık profesyonelleri ile hasta ve hasta yakınları arasındaki etkili iletişim de şiddeti önlemede önemli bir basamaktır. Ancak çalışma kapasitesini olumsuz yönde etkileyen yoğunluklar, yetersiz personel istihdamı, hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanamaması, başvuru yapan kişilerin iletişime açık olmaması gibi nedenlerle etkili iletişim kurulamamaktadır (Uludağ ve Zengin, 2013). Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda sıklıkla şiddet olaylarının yaşandığı yerlerin psikiyatri klinikleri, poliklinikler, acil servis olduğu belirtilmektedir.

Acil servis, acil tıbbi yardım gerektiren hastalara hizmet vermek amacıyla kurulan bir sağlık birimidir. Yaşamı tehlikeye sokacak şekilde bozan etkilere karşı, vücudun geliştirdiği yanıtın yetersiz kaldığı durumlar, acil tıbbi bakım girişimleri gerektiren durumlardır. Acil sağlık hizmetleri ülkemiz sağlık sisteminin temel yapı taşlarından birisi olarak kabul edilmekte, günün yirmi dört saatinde genellikle birbirinden farklı şikâyetleri olan birçok hastaya hizmet vermekte, yaklaşık 5-7 hastadan birisi acil servislerde muayene edilmektedir (Acar vd, 2013). Zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, yoğunluk nedeniyle bekleme süresinin uzaması, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin farklı olması, sağlık profesyonelleri sayısı eksikliği gibi nedenler acil servislerde karmaşaya neden olabilmektedir (Bahar vd, 2015; Coşkun ve Karahan, 2019). Yine acil servis hastaları, diğer bölümlerinde yatan bireylerden farklı olarak henüz hasta rolünü kabul etmemiş, tanının konması ile

tedavinin yapılmasını bekleyen kişilerdir. Bu servislerde beklenmedik durumlarda sıklıkla kontrollerini, bireyselliklerini ya da kimliklerini kaybetmiş hasta ve yakınları ile de sıklıkla karşılaşmaktadır (Gilboy, 2019). Coşkun ve Karahan'ın (2019) çalışmasında acil servis çalışanlarının %90,4 ünün şiddete maruz kaldığı, sözlü şiddete maruz kalanların oranının fiziksel şiddete maruz kalanlardan fazla olduğu, sıklıkla şiddet olaylarının triyaj ve muayene alanları gibi hasta ve yakınıyla birebir, yakın iletişimde olunan alanlarda gerçekleştiği bulunmuştur. Diğer yandan sağlık profesyonellerinin şiddet sonrası tükenmişlik, motivasyon düşüklüğü ve iş doyumlarında azalma sık görülen sorunlardır. Yine, sağlık profesyonellerinin yaşadığı sözlü veya fiziksel şiddet üzüntü, öfke, kızgınlık, karamsarlık, kırgınlık gibi duygulara neden olmakla birlikte, iş verimi düşmekte ve meslekten ayrılmaya varan düşünceler görülebilmektedir (Yıldırım vd, 2016).

Son yıllarda iş doyumunu sağlık çalışanlarında sıkça çalışılan bir konudur. İş doyumunu, çalışanın işine ve kurumuna bağlılığını, çalışma isteğini etkileyen, zamanla düzeyi değişiklik gösteren bir duygudur. İş doyumunda azalma fizyolojik ve ruhsal sağlığını sosyal yaşamı olumsuz yönde etkilemekte, çalışanın işinde mutlu olmamasına ve veriminin azalmasına neden olmakta, çalışan ekip arkadaşları veya yöneticileri ile de sorun yaşamaktadır (Öztürk vd, 2018). Diğer yandan, acil servis çalışanlarının şiddete uğrama sonrasında yaşadıkları yoğun stres ve iş doyumlarında azalma gibi nedenler birim değişikliği talep etmelerine neden olmaktadır (Öztaş, 2018). Ersoy'un çalışmasında benzer olarak şiddete uğrama durumunun hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Ersoy, 2020). İş doyumunun artması sonucunda ise çalışanın kurumuna olan bağlılığı artmakta, yüksek motivasyonla çalışmaya ve ekip arkadaşlarıyla uyumlu bir çalışmaya neden olmakta, ekiple ve hastalarla etkili iletişim kurulmasına, kaliteli hizmet sunumuna olanak sağlanmaktadır (Hıdıroğlu, vd, 2019; Hassoy ve Özvurmaz, 2019).

Acil servis çalışanlarında tükenmişlik de sık görülen duygusal ve fiziksel bir iş sağlığı sorunudur. Tükenmişlik sendromu insana hizmet veren ve iletişimin yoğun olduğu mesleklerde daha yoğun görülmektedir (Erol vd, 2012). Kama (2017) Kahramanmaraş ilinde yaptığı çalışmasında acil servis çalışanlarının tükenmişlik ve

iş doyumları arasında ilişki olduğunu, Dursun (2012) çalışmasında da şiddete maruz kalan veya olaya şahit olan sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeylerinin arttığını bulmuştur.

Sağlık kurumlarının sunmayı amaçladığı verimli ve etkili bir hizmet için sağlık profesyonellerinin istekli ve özverili çalışması önemlidir. Hayatın birçok alanında karşılaşılabilen şiddetin son yıllarda sağlık kurumlarda çok sık görülmesi ve ölüme varan sonuçlarının olması sağlık profesyonellerini duygusal, fiziksel, sosyal ve iş yaşamı açısından etkilemektedir. Maruz kalınan şiddetin sağlık profesyonellerinin iş doyumunu ile tükenmişlik üzerine etkisinin araştırılması ve önlemeye ilişkin önerilerin sunulması önemlidir. Literatürde konuyla ilgili benzer çalışmalar mevcuttur (Bahar vd, 2015; Öztürk vd, 2018; Ersoy, 2020; Yasak, 2022; Tozar, 2022). Karabük ilinde yer alan hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyini karşılaştıran bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle çalışmada acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek, şiddete maruz kalma durumunun iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelemek amaçlanmış ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumları nedir?
2. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisi var mıdır? İş doyumunu düzeylerinde fark var mıdır?
3. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi var mıdır? Durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinde fark var mıdır?
4. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ŞİDDETİN TANIMI VE TÜRLERİ

Şiddet insanlığın varoluşuyla birlikte her dönemde karşılaşılan bir kavramdır. Türkçeye Arapçadan geçen şiddet kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde kaba güç, duygu ve davranışlarda aşırıya kaçma, sertlik ve yeğlilik gibi anlamlarda kullanılmaktadır (TDK sözlüğü). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise şiddeti kişinin kendisine, başka bir bireye ve ya topluluğa karşı kasıtlı olarak fiziki zorlama, güç uygulama ve ya tehdit etme şeklinde uyguladığı, kişide ölüm, yaralanma, psikolojik etki ve gelişim bozukluğu ile sonuçlanabilen bir davranış olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Şiddetin temelinde güç bulunmakta, güç kötüye kullanıldığında şiddetten bahsedilmektedir. Şiddet savaş, terör, kavga, işkence, tehdit ve cinayet gibi birçok davranış şekli olarak karşılaşılmaktadır. Fiziksel olan şiddeti anlamak, ayırt etmek kolaydır fakat psikolojik ve sözel şiddeti ayırt etmek zor olabilmekte, kurallara uygun yapılmayan pek çok davranış da şiddet olarak algılanabilmektedir (Güleç vd, 2012). Toplumdaki düzen kurallar ve normlarla belirlenmiştir. Modern toplumlarda bu kurallar yasalarla konulmakta ve hukuki olarak ceza verilmektedir (Ekinci, 2015).

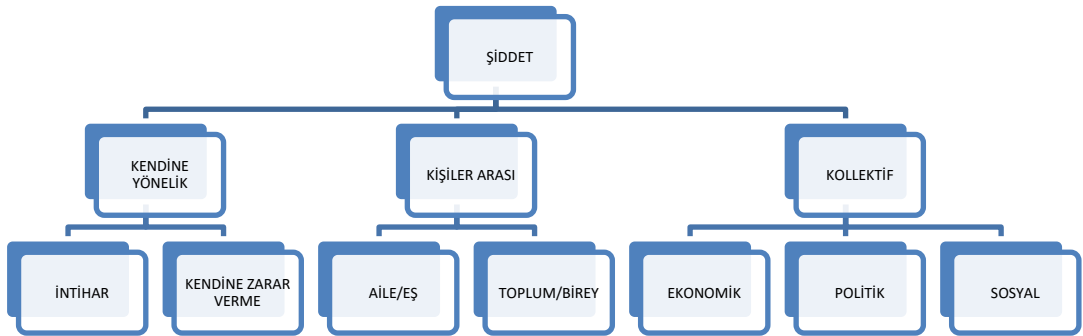
Bireylerin şiddet eylemine başvurmasında bireysel ve sosyal çevre ile ilgili etmenler rol oynamaktadır. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, hormonal ve ruhsal bazı hastalıklar, geçmişte yaşanan şiddet deneyimleri ve istismar gibi durumlar kişiyi şiddete yönelten sebepler olup, şiddetin öğrenilebilen bir davranış biçimi olduğu belirtilmektedir. Doğup büyüdüğü aile ve çevrede şiddeti deneyimleyen birey sık sık şiddet göstermekten çekinmediği, kişide beklentilerin karşılanmaması ve bu süreçte oluşan öfke sonucunda da kişi saldırgan davranışlarda bulunabildiği bildirilmektedir (Al vd, 2012).

Şiddet denildiğinde akıllara ilk gelen yaralama veya ölüm gibi sonuçları olan saldırganlık davranışı gelse de şiddetin farklı türleri olabilmektedir. Toplumların modernleşmesiyle beraber farklı türde şiddetler gündeme gelmektedir. Şiddet türleri fiziksel, sözel, cinsel, ekonomik, siber ve iş yeri şiddeti olarak sınıflandırılabilir (Polat, 2016; Limnili ve Özçakır, 2017). Şiddet türleri değerlendirildiğinde;

- Fiziksel Şiddet: Bireylerin birbirlerine kesici delici aletle yaralama, vurma, itme ve tekme atma gibi eylemlerle uyguladıkları şiddet türüdür. Bu şiddet türü bireyde geçici ve ya kalıcı fiziksel hasarlar bırakabilmekte, sonucu ölüme kadar varabilmektedir (Pınar ve Pınar, 2013; Dağoğlu, 2022).
- Sözel Şiddet: En sık görülen şiddet türü olup hakaret içeren sözlerle, küfür, tehdit, aşağılama gibi eylemleri içermekte ve bireye psikolojik olarak zarar verme amaçlanmaktadır (Karaca, 2020).
- Cinsel Şiddet: Her cinsiyet ve yaş grubunda görülebilen, yabancı bir kişi, eş, arkadaş veya aile bireyleri tarafından gerçekleştirilebilen tecavüz, cinsel saldırı, dokunma gibi fiziksel temasla ayrıca cinsel şaka, cinsel söz söyleme gibi sözlü tacizlerle gerçekleşen şiddet türüdür (Gürhan vd, 2020).
- Ekonomik Şiddet: Bu şiddet türünde ekonomik unsurlar ve para kişi üzerinde baskı ve tehdit unsuru olarak yer almakta, para güç unsuru olarak kullanılmaktadır (Limnili ve Özçakır, 2017).
- Siber Şiddet: Siber zorbalık olarak da tanımlanan bu şiddet türünde başkalarını rahatsız edecek şekilde ve psikolojik baskı oluşturmak amacıyla sanal platformlar üzerinden gerçekleştirilen davranışlar bulunmaktadır. Son yıllarda teknolojinin ve iletişim araçlarının gelişmesiyle beraber sık karşılaşılan bir şiddet türü olarak değerlendirilmektedir. Özellikle ergenler arasında yaygın olan bir okul dönemi sorunudur (Karaca, 2020; Türk ve Şenyuva, 2021).

- İş Yeri Şiddeti: Çalışanların çalışma ortamlarında çalışma arkadaşları, yöneticileri ve ya hizmet verdikleri kişiler tarafından şiddete maruz kalmalarıdır. Çalışma hayatında uğranılan şiddetin fiziksel ve psikolojik etkileri fazla olup, işten soğumaya, işten ayrılmaya ve iş veriminde düşmeye neden olmaktadır. İş yeri şiddeti sadece bireysel değil toplumsal bir sorun olarak da görülmektedir (Dursun, 2012).

Şiddet ortaya çıkış nedenlerinde göre WHO tarafından kişiler arası, kendine ve kolektif olarak ayrılmaktadır. Kendine şiddet zarar verme ve intihar şeklindedir. Kişilerarası şiddet ise aile içi veya yabancı kişilere karşı gösterilen şiddet türüdür. Cinsel, fiziksel, ekonomik ve sözel olabilmekte, kolektif şiddet ise organize suçlar ve terör saldırıları gibi planlı şiddeti kapsamaktadır (WHO, 2002). (Şekil 2.1.)



Şekil 2.1. Ortaya çıkış şekillerine göre şiddet türleri

2.2.SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Şiddet toplumun her alanında görülebilmektedir. Sağlık kurumlarında görülen şiddetin günden güne arttığı belirtilmektedir. İş yeri şiddeti sınıfında yer alan sağlık kurumlarında görülen şiddet çoğunlukla hizmet verilen hasta ve hasta yakını tarafından uygulanmakta, dünya ülkelerinde büyük sorun teşkil etmektedir. Sağlık

kurumlarında en sık görülen şiddet türü sözel ve fiziksel şiddet olduğu belirtilmekle birlikte, son yıllarda buna cinsel şiddet türü de eklenmiştir (Al vd, 2012; Öztürk ve Babacan, 2014). Sağlık kurumlarında görülen şiddet diğer iş kurumlarında görülen şiddetten farklıdır. Stresli ve hasta bir gruba hizmet verilmesi, kişilerle birebir temas edilmesi, kesintisiz hizmet veren kurumlar olması, yetersiz personelle çalışma ve yoğunluk nedeniyle hizmette yaşanabilen aksaklıklar şiddet faktörlerini artırmaktadır (Yeşilbaş, 2016).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının %44,7’sinin son bir yılda şiddete maruz kaldığı bunların %43,2’si sözel , %6,8’i fiziksel %2,4’ü mobing ve %1,0’inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Pınar vd, 2015). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Teşkilatı (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)’ nin 2002 yılında yayınladıkları raporda sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan meslek profesyonellerinin sayısının yarıdan fazla olduğunu belirtmiştir (Er vd, 2021). Edirne’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %82,5’in sözel şiddete, %10,7’nin fiziksel şiddete, %6,4’nün duygusal şiddete ve %0,4’nun ise ekonomik şiddete maruz kaldığı ve sözel şiddet en çok karşılaşılan şiddet türü olduğu belirlenmiştir. Şiddeti uygulayan kişinin %65,4’ü hasta yakını, %25,6’sı hasta, %4,7’si yönetici ve % 4,3’ü çalışma arkadaşı olarak belirlenmiştir (Milet, 2016). ILO Avustralya, Bulgaristan, Brezilya, Lübnan, Güney Afrika, Portekiz ve Tayland’ı dahil ettiği çalışmasında sağlık çalışanlarında sözel şiddetin fiziksel şiddete oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık kurumlarında şiddetin en sık yaşandığı bölümlerin acil servis ve psikiyatri klinikleri olduğu bildirilmiştir. Acil servislerde hasta yoğunluğunun fazla olması, kişilerin sadece kendi durumlarının önemli ve acil olduğunu düşünmeleri, işlerinin bir an önce halledilmesini beklemeleri ile beklentileri karşılanmayınca şiddeti hak sayma düşünceleri şiddet göstermelerine neden olabilmektedir. Acil servis ve psikiyatri kliniklerinden sonra şiddet oranının yüksek olduğu yerlerin bekleme alanları olduğu belirlenmiştir. Hastanelerdeki yetersiz koşullar, gereksiz başvurular, eleman eksikliği gibi durumlar bekleme sürelerini arttırmakta, bu durum bireylerin sabırsız davranmasına ve öfkelenmesine neden olabilmektedir (İlhan vd,2013; Mento vd, 2020).

Sağlık çalışanları içerisinde kadınların daha çok şiddete uğradıkları ve hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta kadın pratisyen hekimlerin şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Serin vd, 2014; Bayram vd, 2016). Edirne ilinde 772 hekimle yapılan çalışmada her 10 hekimden 9'unun meslek yaşamlarında en az bir kez şiddete maruz kaldığı, kadın hekimlerin daha çok şiddete uğradığı belirlenmiştir (Erten vd, 2019). Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu raporuna göre en sık şiddete maruz kalanların hemşire, doktor ve ambulans çalışanları olduğu bildirilmiştir. Ayrıca raporda suç oranı yüksek bölgelerdeki sağlık kurumlarında şiddet oranlarının yüksek görüldüğü belirtilmiştir (TBMM, 2013).

2.3.ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET VE YÖNETİMİ

Acil servis sağlık kurumlarının ulaşılması kolay, ayaktan veya ambulans ile hasta kabul eden ve acil sağlık hizmeti alması gereken hastalara ilk müdahalesinin yapıldığı yer olarak tanımlanabilmektedir. Acil hastalar müdahale edilmediği durumda yaşamlarını tehlikeye sokan, vücut ve organ fonksiyonlarında bozulmalar yaşanabilecek hastalardır. Acil bir durumu olduğunu düşünüp acil servise başvuran hastalar genel durumları kanıtlanıncaya kadar acil olarak değerlendirilmektedir (Kuruöz, 2016). Zamanın sınırlı olması, kişilerin durumlarının acil olması, yoğunluk nedeniyle bekleme süresinin uzaması, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin farklı olması acil servislerde karmaşaya neden olabilmektedir (Acar vd, 2013; Bahar vd, 2015). Diğer yandan hastaların hayati tehlikesinin olması, sağlık profesyonellerinin iletişim eksiklikleri, acil durum endişesi ve korkusu, devlet ve üniversite hastanelerinde yatak sayısının ihtiyaçtan az ve sağlık personelinin yetersiz oluşu gibi nedenler de acil servislerde şiddet olaylarını arttırabilmektedir (Yeşilbaş, 2016).

Acil serviste en çok şiddet triyaj ve muayene alanlarında olmaktadır. Trijaj alanları bekleme alanlarında bulunan ve hastaları aciliyet durumlarına göre muayene alanlarının belirlendiği yerlerdir. Çoğu zaman hemşireler tarafından yapılır. Bu

nedenle acil servis hemşireleri hastayı ilk karşılayan kişi olmaları nedeniyle en sık şiddete maruz kalan sağlık profesyonelleridir (Bahar vd, 2015). Can ve Beydağ (2013) acil hemşireleriyle yaptıkları çalışmada acil hemşirelerinin %70,7 oranında şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir.

2.4. ŞİDDET YÖNETİMİ VE BEYAZ KOD

Sağlık kurumları, çalışma ortamları ve şartları dikkate alındığında çok riskli gruba girmektedir. Sağlık profesyonelleri görevlerini yaparken ciddi iş kazaları yaşayabilmekte ya da meslek hastalıkları geçirebilmektedirler. Bu tehlikeleri azaltmak için gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın çalışan güvenliğine yönelik ilk mevzuatı 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe girerek Resmî Gazete'de yayımlanmış olan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"dir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve uygulamanın zorunlu olduğu Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS) çalışan güvenliğini de dikkate almıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından, tüm sağlık kurumlarında uygulamaya geçilmek üzere 06.04.2011 tarihinde de "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Bu yönetmelik ile hizmet kalitesinin artırılması, risklerin belirlenmesi ve giderilmesi, hizmet içi eğitimlerle sağlık profesyonellerine güvenli ortamın sağlanması ve güvenli hasta bakımı sunmayı) sağlamak amacıyla çıkarılmıştır. (TBMM, 2013; Güreer, 2018) Ayrıca, 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile şiddete maruz kalan sağlık kurumu personeline hukuki yardım yapılmasına karar verilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu yönetmelikle beyaz kod çağrı uygulamasına karar verilmiştir.

Beyaz kod uygulaması, hastane hizmet kalite standartlarıyla belirlenmiş olası bir şiddet, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit meydana geldiğinde hastane de görev yapan güvenlik görevlilerinin gelip, olaya müdahale etmesi, çözümlemesi ve kayıt altına alması şeklinde yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Aralık 2018 de Sağlık bakanlığı tarafından Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi hazırlanmıştır. Rehberde beyaz kod bildirim süreçlerine, hukuki haklara, şiddeti

önlemeye yönelik önerilere yer verilmektedir. Sağlık çalışanlarını doğru bilgilere ulaştırmak ve farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. Şiddete maruz kalan kişi beyaz kod bildirimini kurum içinden 1111 arayarak veya 113 numaralı çağrı merkezini arayarak, <http://beyazkod.saglik.gov.tr> adresinden kendisi başvurarak ve kurumlarındaki Çalışan Güvenliği Birimine müracaat ederek yapabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Literatürde şiddet olaylarının bildiriminde eksiklikler olduğunu, her şiddet olayının bildirilmediğini, sayıların doğru veriyi yansıtmadığını belirtmektedir. Fiziksel şiddetin, sözel şiddete oranla daha fazla bildirimine özen gösterildiği, saldırının kültürlere göre tehdit ve şiddet olarak algılanmadığı durumların da yer aldığı bildirilmektedir (Al vd, 2012; Özcan ve Yavuz, 2017). Beyaz Kod bildirimlerinden %71,88'inin hekim, %20,86'sının hemşire, %4,35'inin veri kayıt personeli olduğu görülmektedir. Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında Beyaz Kod verileri ile değerlendirilen çalışmada sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin arttığı, acil servisin en sık şiddete maruz kalınan birim olduğu ve meslek grubu olarak hekimlerin şiddete uğrama oranı yüksek olarak bulunmuştur (Polat ve Çırak, 2019). Antalya'da beyaz kod verilerine göre yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalanların %59'u hekim, %17'si hemşire ve %22'sini ise diğer sağlık personelinin oluşturduğu bildirilmektedir (Bilişli ve Hizay, 2016). Benzer olarak Ocak 2014-Aralık 2021 yılları arasında beyaz kod verileri ile yapılan çalışmada şiddet olaylarının yıllara göre artmış olduğu, şiddete maruz kalanların ilk sırada hekimler, ikinci sırada hemşireler olduğu ve hekimlerin daha çok beyaz kod bildirimini yaptığı bulunmuştur (Albay ve Nizam, 2022).

2.5. İŞ DOYUMU

Günümüzde iş doyumunu verimliliği önemseyen örgütler için önemli bir kavram haline gelmiştir. İş doyumunu çalışanın motivasyonunu, verimini, işe bağlılığını etkileyen, birçok etmenle ilişkili işe karşı duyulan bir duygusal yönelimdir. İş doyumunu birçok kişi tarafından çeşitli şekilde tanımlanmıştır. İlk olarak 1935 yılında Hoppock tarafından kişinin işinden memnunum demesini sağlayan fizyolojik, psikolojik ve çevresel bir birleşim olarak tanımlanmıştır (Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2013).

Keith Davis iş doyumunu iş görenlerin işlerine karşı duydukları hoşnutluk ve hoşnutsuzluk olarak tanımlarken, Vroom çalışanların duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik bir tutum ölçüsü olarak tanımlamıştır (Öztürk ve Özdoğan, 2022).

İş doyumunu özel veya kamu tüm kurumlar için önem arz etmektedir. Çalışanların taleplerine cevap verebilmesi ve fikirlerinin önemsenmesi kurumlar için olumlu sonuçlara neden olur. Çalışanların kuruma olan bağlılığı artar, yaptığı işten zevk alır ve verimli bir çalışma sağlanır. Çalışanlarına gerekli önemi ve desteği göstermeyen işletmeler de ise iş doyumunda düşmeler ortaya çıkar. Bu da işten ayrılmalara veya performans düşmelerine neden olabilmektedir (Özalp, 2013).

Sağlık profesyonelleri, bireylerin sağlığını korumak, tedavi etmek ve rehabilitasyonlarını sağlamak gibi yaşamsal görevleri vardır. Kaliteli hizmet verilmesi için sağlık profesyonellerinin mesleki yönden doyum elde etmesi, maddi durumlarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önem arz etmektedir (Hassoy ve Özvurmaz, 2019). İş tatmini çalışanın işine karşı olan tutumunu gösteren bir kavramdır. Bu tutumlar kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Kişinin yaşam tarzı, yaşı, cinsiyeti beklentisi gibi özellikleri değiştikçe tatmin düzeylerinde de değişiklikler görülmektedir (Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2013).

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireysel faktörler genellikle yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kıdem ve statü olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışanların iş doyum düzeyleri kendi algı ve beklentilerinden kaynaklanan bazı tutumlar ve demografik özellikleri nedeniyle değişiklik göstermektedir (Akyüz vd, 2013).

İş doyumunu ile yaş arasındaki ilişki yapılan birçok çalışmayla ortaya konmuştur. İş doyumunu ve yaş ile ilgili üç temel sonuca varılmıştır. Birincisi yaş ilerledikçe tatmin düzeyi yükselmektedir. İkincisi U şeklindedir. Bu modele göre tatmin genç yaşta yüksek, orta yaşlarda düşük ve kariyerin sonlarına doğru yine yükselme şeklindedir. Fakat bunu destekler çalışma az sayıdadır. Üçüncüsü ise belli bir yaşa kadar yükselir

ve sonra düşmeye başlar şeklindedir (Toprak, 2013). Sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda kadınların iş doyumu oranının, erkeklerin iş doyumu oranından yüksek olduğu fakat bu durumun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna varmıştır. Bazı çalışmalarda ise erkeklerin iş doyumu puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu fakat aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Nal ve Nal, 2018).

Eğitimle iş doyumu arasındaki ilişkiyi ölçen çalışmalarda genellikle farklı sonuçlar çıkmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olanların yaptıkları iş ne olursa olsun kendi yeteneklerini göstermeleri açısından tatmin düzeyleri yüksek olduğu, bazı durumlarda ise işten beklentilerinin yüksek olması ve beklentilerinin her zaman karşılanmaması gibi durumlarda ise düşük olduğu sonucuna varılmaktadır (Çelik, 2015).

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler ise ücret, yönetim politikaları, terfi, çalışma arkadaşları, çalışma koşulları ve işin niteliğidir. Çalışanların yaptığı işin karşılığı olarak gördüğü ücreti alması iş doyumunu sağlamada önemli bir etkidir. Güvenli bir çalışma ortamı sunan, çalışanlarının fikirlerine değer veren, terfi olanakları olan, kişiye eğitimine uygun işler veren kurumlarda çalışan kişilerin iş doyumları yüksek olmaktadır (Öztürk vd, 2020).

2.6. TÜKENMİŞLİK

Teknolojinin gelişmesiyle beraber iş dünyasındaki ve insan ilişkilerindeki değişimler çalışanlarda işlerine karşı farklı tutumlar geliştirmelerine sebep olmaktadır. Bu durum çoğu kez kişilerde tükenmişlik sendromu olarak ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda adından sık bahsedilen tükenmişlik çalışanlar ve kurumlar için önemli bir sorun olarak görülmektedir. İlk çalışmasını sağlık çalışanları üzerinde yapan Freudenberger tükenmişlik tanımını ilk kez 1974 yılında yapmış, tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma, enerji ve güçte görülen azalma ve isteklerin tatmin edilememesi sonucu kişinin içsel yaşamında görülen tükenme” olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974).

Tükenmişliğin en kabul gören tanımını ise 1981 yılında Maslach ve Jackson yapmış, tükenmişliği bireyin işinden dolayı yoğun duygusal isteklere maruz kalması ve devamlı olarak diğer bireylere karşı olumsuz davranışlar sergilemesi olarak tanımlamıştır. Maslach tükenmişliği “duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük bireysel başarı hissi” kavramlarıyla tanımlamaktadır. Çalışanlarda görülen yorgunluk ve duygusal olarak yıpranma duygusal tükenmişliği ifade etmektedir. İşe fazlasıyla yüklenme nedeniyle enerji düşüklüğü şeklinde görülmektedir. Duyarsızlaşma çalışanın insanlara karşı anlayışsız, alaycı ve umursamaz bir tavır sergilediği bir davranış şeklidir. Düşük bireysel başarı hissinde ise kişi kendini yetersiz ve başarısız görmektedir. Birbirinden bağımsız olan bu kavramlar çalışanda aynı zamanda görülebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel olarak ayrılmaktadır. Bireysel faktörler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kıdem ve kişisel özelliklerdir. İş yükü, ödül ve ceza, aidiyet, kontrol eksikliği ve adalet gibi faktörler ise örgütsel faktörlerdir (Kazu ve Yıldırım, 2021). Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkmaz, kişide bazı belirtiler göstererek yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır. Belirtiler fiziksel, davranışsal ve duygusal olarak sınıflanmaktadır. Belli başlı fiziksel belirtiler baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik ve uyku bozukluğudur. İlerleyen zamanlarda önlem alınmazsa mide, bağırsak ve solunum rahatsızlıklarına sebep olmaktadır. Davranışsal belirtiler dış çevreden kolaylıkla fark edilebilen sinirlenme, öfke nöbetleri, sık ve çabuk unutma, kaygı, depresyon, işe geç kalma, iş arkadaşlarıyla geçimsizlik, işten ayrılma isteği gibi davranışlardır. Kişi bu davranışları farkında olmadan gösterebildiği gibi, kasıtlı olarak da gösterebilmektedir. Çalışanı etkilediği kadar kurumu ve ailesini de olumsuz etkilemektedir (Öztürk vd, 2022).

2.7. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

Sağlık kurumlarında iş doyumunu ve tükenmişlik kavramı oldukça sık araştırılmış, kurumların yoğunluğu, iş tanımlarının belirsizliği ve iş yükü gibi nedenlerin iş doyumunu ve tükenmişliği tetiklediği belirlenmiştir. Acil sağlık çalışanlarının nöbet sayılarının, eğitim düzeyinin artmasının ve fiziki ve sözel şiddete uğrama konusunda

kendilerini güvende hissetmemeleri gibi faktörlerin iş doyum düzeyini düşürdüğü belirtilmektedir. Eğitim düzeyi artıkça iş doyumunun düştüğü ve doktorların iş doyumunun diğer çalışanlardan daha düşük olduğu görülmektedir (Arık, 2015). Öztürk vd.'nin 2018 yılında yaptıkları çalışmada şiddete maruz kalanların iş doyumlarının, maruz kalmayanlara oranlara daha düşük, Öztürk vd. (2018) ve Ersoy (2020) çalışmalarında hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumlarını azalttığını belirtmektedir. Benzer olarak Şakacı (2018) psikolojik şiddet arttıkça iş doyumunu düzeyinin düştüğünü, özellikle psikolojik olarak yıpranan çalışanın maddi ve manevi anlamda işine karşı doyumunsuzluk yaşayacağını, Dinçer vd. (2023) hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediğini ve işten ayrılma eğilimini artırdığını göstermektedir. Acil servis sağlık profesyonelleri stres altında çalışmaları, iş yükleri, vardiyalı ve bakım verilen hastaların hayati tehlikelerinin olması gibi nedenlerle tükenmişliğe en yatkın gruplar arasında sayılmaktadır (Çelebi, 2016). Tükenmişlik sonucu iş bırakmaların artmasına ve yetersiz sayıda personel çalışmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik birçok sağlık profesyonelinin karşılaştığı bir sorun olmakla beraber, şiddete maruz kalındığı durumlarda artış göstermektedir. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada şiddetle karşılaşmanın tükenmişlik düzeyini önemli ölçüde artırdığı görülmüştür (Çelebi, 2016). Işıklı ve Arslan, 2000-2017 yıllarında sağlık alanında tükenmişliği konu alan tezleri incelemiş ve şiddete maruz kalanların tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Tükenmişlik ve iş doyumunu arasında var olduğu bilinen iki yönlü ilişki bazı çalışmalarda ele alınmış, bu çalışmalarda duygusal tükenme ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Işıklı ve Arslan, 2018). Yasak (2022) şiddetin iş doyum düzeyini düşürdüğünü, Tozar (2022) şiddete maruz kalan erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha ve yaş ile meslekte geçirilen süre arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı desenli bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ocak 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ve 2 entegre ilçe devlet hastanesinin acil servislerinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ve 2 entegre ilçe devlet hastanesinin acil servislerinde 6 aydan uzun süre çalışan sağlık profesyonelleri oluşturdu. Tüm hastanelerin acil servisinde 6 aydan uzun süre çalışan toplam 175 sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmaya istekli, yazılı ve sözlü onam veren 130 sağlık profesyoneline ulaşıldı.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış anket formu ile toplandı (Bahar vd, 2015; Akca vd, 2014; Tetik vd, 2018) (Ek-1). Yapılandırılmış anket formu 4 bölümden oluştu.

Formun ilk bölümünde sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, mesleği, öğrenim durumu, görev yapılan kurum, meslekteki ve acil servisteki çalışma yılı, acil serviste çalışmayı isteme durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirten 10 soru yer aldı.

İkinci bölümde ise meslek hayatında ve acil serviste şiddete maruz kalma durumu, maruz kalındıysa şiddetin türü, şekli, şiddeti uygulayan kişi ve cinsiyeti, çözüm arama durumu ve maruziyet sonrası neler hissettikleri ile ilgili şiddete maruz kalma durumlarını belirleyen 8 soru yer aldı.

Anketin üçüncü bölümünde sağlık profesyonellerinin iş doyumunu değerlendirmeyi amaçlayan Dawis ve ark. tarafından 1967 yılında geliştiren Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) kullanıldı.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ):Weiss, Dawis, England ve Lofguist (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Baycan (1985) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçekte beşli likert tipinde, 20 (yirmi) maddesi ve 2 (iki) alt boyutu yer almaktadır. Araştırmaya katılanların yanıtlarını ölçmek için ‘hiç memnun değilim’, ‘memnun değilim’, ‘kararsızım’, ‘memnunum’ ve ‘çok memnunum’ seçeneklerine 1’den 5’e kadar puanlandırılmıştır. 1 tam doyumsuzluk, 5 ‘te tam doyumunu temsil etmektedir. İş doyumunu ortalaması değer olarak 1.25 ve altı düşük düzeyde iş doyumunu, 1.26–3.74 arası orta düzeyde iş doyumunu, 3.75 ve üzeri olması yüksek düzeyde iş doyumunu ifade etmektedir. İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır (Baycan, 1985; Bahar vd, 2015; Öztürk vd, 2018). Çalışmada bulunan Cronbach alfa değerleri Çizelge 3.1’de belirtildi.

Çizelge 3.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa değerleri

Ölçek alt boyutları	Cronbach alfa değerleri
Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum	0,87
Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum	0,77
Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum	0,91

Anketin dördüncü bölümünde sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeyini değerlendiren Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory- MBI) kullanıldı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği- MTÖ (Maslach Burnout Inventory- MBI):

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory- MBI) toplam 22 ifadeden oluşan ve 0- Hiçbir Zaman, 4- Her Zaman seçeneklerinden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme 9, duyarsızlaşma 5, düşük kişisel başarı 8 maddeden oluşan üç alt ölçeği bulunmaktadır. 1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20. maddeler tükenmişliğin bireysel ve stres boyutunu belirten, çalışanların isteklerinin karşılanmaması durumunda hissedilen duygusal tükenmeyi, 5,10,11,15 ve 22. maddeler çalışanların hizmet verdikleri kişilere küçük düşürücü sözler sarf etmesi ve kaba bir tutum sergilemelerine neden olan duyarsızlaşmayı, 4,7,9,12,17,18,19 ve 21. maddeler ise kendileri ve çalışma performansları ile ilgili düşünceleri gösteren kişisel başarı alt boyutlarını ölçmektedir. Maslach ve Jackson (1981) Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısını duygusal tükenme boyutunda 0.89, duyarsızlaşma boyutunda 0.77 ve kişisel başarı boyutunda ise 0.74 olarak belirlemiştir. Ergin (1992) ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını duygusal tükenme boyutunda 0.83, duyarsızlaşma boyutunda 0.65 ve kişisel başarı boyutunda 0.72 olarak belirtmiştir. Çalışmada bulunan Cronbach alfa değerleri Çizelge 3.2'de belirtildi.

Çizelge 3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Cronbach alfa değerleri

Ölçek alt boyutları	Cronbach alfa değerleri
Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme boyutu	0,88
Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma boyutu	0,67
Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı boyutu	0,80
Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplamı	0,87

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Karabük ilinde bulunan hastanelerde görev yapan acil sağlık profesyonellerinden araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanıp, yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra veriler toplandı. Veriler sağlık profesyonellerinin çalışma yoğunluğunun olmadığı veya istedikleri zaman içerisinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Veri toplama aşamasından önce araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın nedeni, amacı, nasıl yapılacağı, araştırmanın katılımcılara getireceği faydalar ve olası riskler hakkında bilgiler verildi. Ayrıca katılımcılara kendilerinden alınan bilgilerin gizli kalacağı ve bu bilgilerin sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı söylendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve onam veren sağlık profesyonellerine yapılandırılmış anket formu uygulandı. Katılımcıların anket formlarına yönelik soruları yanıtladı. Anket doldurma yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.6.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi ve analiz sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. İkili parametreler ile ölçekler arasındaki karşılaştırma Independent Sample T test, üç ve üzeri değişkenler arasındaki karşılaştırma OneWay ANOVA ve ölçekler arasındaki ilişki ise Pearson

korelasyon ile incelendi (Çizelge 3.3). OneWay ANOVA testinde Bonferroni düzeltmesi yapılarak Post Hoc analiz Tukey ve Tamhane ile değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

Çizelge 3.3. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Parametreler	Analiz yöntemi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı.
Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin analizi ve karşılaştırılması	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma.
Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik ve şiddet özelliklerinin ölçekler ve alt boyutları ile karşılaştırılması	Bağımsız Örneklem T Testi (ikili değişkenlerde, OneWay ANOVA (üç ve üzeri değişkenlerde) Pearson korelasyon (sürekli değişkenlerde).
Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki	Pearson korelasyon

3.7.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik izni Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onayı (29.09.2022 tarih ve 2022/1033 nolu karar) (Ek 2), ve kurum izni Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (E-86662556-604.01.02.-203187526 sayılı izin)(Ek 3). Araştırma öncesi gönüllülük esasına dayalı araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınarak (Ek 4), "Özerklik" ve "Gizliliğin Korunma" ilkeleri doğrultusunda gerekli bilgilendirmeler yapılarak veriler toplandı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

3.8. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çocuk durumu, öğrenim durumu, şiddete maruz kalma özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki acil servis profesyonellerinin verdiği yanıtlar Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır, ülke geneline yansıtılamaz. Ayrıca veri toplama sürecinde acil servislerde personel değişiminin sık olması, acil servislerin yoğun olması, çalışma saatlerinin değişiklik göstermesi ve sağlık profesyonellerinin anket doldurmaya zaman ayırmayı reddetmesi gibi durumlar çalışmaya katılım sayısını etkilemiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çalışmada sağlık profesyonellerine ait sosyo-demografik özellikler Çizelge 4.1’de yer aldı. Sağlık profesyonellerinin yaş ortalamasının $32,82 \pm 7,26$ yıl, meslekte çalışma yılının $9,35 \pm 7,99$ ve acilde çalışma yılının ise ortalama $5,22 \pm 5,04$ yıl olduğu görüldü. Sağlık profesyonellerinin %59,2’sinin kadın, %57,7’sinin evli, %50,8’inin çocuk sahibi olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerinin meslekleri incelendiğinde ise %53,8’inin hemşire/ebe, %56,9’unun lisans mezunu olduğu, %43,8’inin Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı, %62,3’ünün acil serviste isteyerek çalıştığı bulundu (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri(n=130)

Özellikler		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Yaş		32,82±7,26	20- 52 (31,50)
Meslekte çalışma yılı		9,35 ± 7,99	7 (1 - 31)
Acilde çalışma yılı		5,22 ± 5,04	3 (1 - 24)
		n	%
Cinsiyet	Erkek	53	40,8
	Kadın	77	59,2
Medeni durum	Bekar	55	42,3
	Evli	75	57,7
Çocuk durumu	Var	66	50,8
	Yok	64	49,2
Meslek	ATT/Paramedik	10	7,7
	Hekim	32	24,6
	Hemşire/Ebe	70	53,8
	Ortopedi Teknikeri	3	2,3
	Tıbbi Sekreter	15	11,5

Çizelge 4.1. (devam ediyor).

Eğitim durumu	Lise	13	10,0
	Ön Lisans	25	19,2
	Lisans	74	56,9
	Lisans Üstü	18	13,8
Görev yapılan kurum	Eflani Entegre Devlet Hastanesi	14	10,8
	Eskipazar Entegre Devlet Hastanesi	5	3,8
	Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi	57	43,8
	Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi	34	26,2
	Yenice İlçe Devlet Hastanesi	20	15,4
Acil serviste çalışmayı isteme durumu	Evet	81	62,3
	Hayır	49	37,7

Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri Çizelge 4.2’de incelendi. Analiz sonucunda %66,2’sinin meslek hayatında şiddete maruz kaldığı, %64,6’sının acil serviste çalıştığı süre içinde şiddete maruz kaldığı görüldü. Sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları şiddet grubu incelendiğinde; %82,2 ile en yüksek oranda sözel şiddet olduğu ve sözel şiddet çeşidinin %87 ile bağırma olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerine şiddet eylemini uygulayan kişinin %47,6 ile hasta yakını ve %66,6’sının erkek olduğu saptandı. Şiddet durumunda %32,1’inin beyaz kod verdiği bulundu. Sağlık profesyonellerinin maruz kalınan şiddet sonrası en yüksek oranda %90,4 ile motivasyon-performansında düşme olduğu görüldü (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri

Özellik	n=130	%
Meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	86
	Hayır	44
Acil serviste çalıştığınız süre içinde şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	84
	Hayır	46
		66,2
		33,8
		64,6
		35,4

Çizelge 4.2. (devam ediyor).

Maruz Kaldığımız Şiddet Şekli		n=84	%
	Fiziksel	2	2,3
	Sözel	69	82,2
	Sözel ve fiziksel	13	15,5
Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)			(Birden fazla)
Bağırma	Evet	73	87,0
	Hayır	11	13,0
Hakaret	Evet	67	79,7
	Hayır	17	20,3
İtme	Evet	10	12
	Hayır	74	88
Küfür	Evet	39	46,4
	Hayır	45	53,6
Tehdit	Evet	34	40,4
	Hayır	50	59,6
Üzerine Yürüme	Evet	35	41,6
	Hayır	49	58,4
Şiddet eylemini uygulayan kişi kimdi?	Hasta	10	11,9
	Hasta yakını	40	47,6
	Hasta yakını ve hastane çalışanı	1	1,2
	Hasta ve hasta yakını	32	38,1
	Hastane çalışanı	1	1,2
Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyeti neydi?	Erkek	56	66,6
	Kadın	9	10,8
	Hem kadın hem erkek	19	22,6
Şiddet durumunda nasıl çözüm arandı?	Beyaz kod verdim	27	32,1
	Beyaz kod vermedim	57	67,9
Maruz kalınan şiddet sonrası neler hissettiniz?			
İşten ayrılmayı düşündüm	Evet	9	10,8
	Hayır	75	89,2
Motivasyon-performansında düşme oldu	Evet	76	90,4
	Hayır	8	9,6
Psikolojik sorunlar yaşadım	Evet	12	14,3
	Hayır	72	85,7
Şiddeti normal olarak karşıladım	Evet	8	9,6
	Hayır	76	90,4
Toplam		84	100,0

Sağlık profesyonellerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puan ortalamaları Çizelge 4.3' te yer aldı. Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlar için puan ortalamalarının sırasıyla; İçsel doyum için $3,22 \pm 0,68$ ve dışsal doyum için $2,74 \pm 0,72$ genel doyum için $3,02 \pm 0,65$ olduğu bulundu. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının $18,45 \pm 6,9$ olduğu, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının $6,16 \pm 3,53$ olduğu ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının $19,18 \pm 4,86$ olduğu saptandı (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Ölçeklerin puan ortalamaları

Ölçek Alt boyutları	Ort±ss	Ortanca (Min- Max.)
Minnesota İş Doyum Ölçeği		
Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel Doyum	$3,22 \pm 0,68$	3,25 (1 - 4,8)
Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal Doyum	$2,74 \pm 0,72$	2,75 (1 - 5)
Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum	$3,02 \pm 0,65$	3 (1 - 4,9)
Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Boyutu	$18,45 \pm 6,9$	18 (0 - 35)
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Boyutu	$6,16 \pm 3,53$	6 (0 - 17)
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Boyutu	$19,18 \pm 4,86$	19,5 (7 - 30)

Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği arasındaki ilişki Çizelge 4.4'te karşılaştırıldı. Analiz sonucunda yaş, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, cinsiyet, çocuk durumu, eğitim durumu ve görev yapılan kurum ile Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Meslek ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,01; 0,01; 0,00). Anlamlı farkın tıbbi sekreterlerden kaynaklandığı, tıbbi sekreterlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.4).

Acil serviste çalışmayı kendi isteme durumu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,03; 0,04; 0,02). Anlamlı farkın çalışmayı kendi isteği ile seçen katılımcılardan kaynaklandığı, kendi isteği ile seçen katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler	Minnesota İş Doyum Ölçeği					
	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Genel Doyum	
	r*	p	r*	p	r*	p
Yaş	0,11	0,21	-0,03	0,73	0,06	0,53
Meslekte çalışma yılı	0,08	0,39	-0,03	0,74	0,03	0,70
Acilde çalışma yılı	0,13	0,13	0,06	0,50	0,11	0,21
	X ± SD		X ± SD		X ± SD	
Cinsiyet						
Erkek	3,33 ± 0,69		2,86 ± 0,68		3,14 ± 0,64	
Kadın	3,14 ± 0,66		2,65 ± 0,74		2,94 ± 0,64	
Test İst.	1,53		1,66		1,70	
p**	0,13		0,10		0,09	
Medeni durum						
Bekar	3,2 ± 0,69		2,81 ± 0,72		3,04 ± 0,66	
Evli	3,23 ± 0,68		2,68 ± 0,72		3,01 ± 0,64	
Test İst.	-0,22		0,99		0,30	
p**	0,83		0,32		0,76	
Çocuk durumu						
Var	3,26 ± 0,69		2,7 ± 0,76		3,03 ± 0,66	
Yok	3,18 ± 0,67		2,77 ± 0,67		3,01 ± 0,64	
Test İst.	0,68		0,50		0,18	
p**	-0,56		0,58		0,86	
Meslek						
ATT/Paramedik	3,44 ± 0,76 ^{ab}		2,98 ± 0,77 ^{ab}		3,26 ± 0,71 ^{ab}	
Hekim	3,44 ± 0,53 ^a		2,99 ± 0,57 ^a		3,26 ± 0,49 ^a	
Hemşire/Ebe	3,01 ± 0,68 ^b		2,53 ± 0,7 ^b		2,82 ± 0,64 ^b	
Ortopedi Teknikeri	3,3 ± 0,5 ^{ab}		2,75 ± 1,31 ^{ab}		3,08 ± 0,83 ^{ab}	
Tıbbi Sekreter	3,53 ± 0,69 ^a		2,99 ± 0,74 ^{ab}		3,31 ± 0,64 ^a	
Test İst.	3,81		3,53		4,33	
p***	0,01		0,01		0,00	
Eğitim Durumu						
Lise	3,27 ± 0,64		2,67 ± 0,43		3,03 ± 0,47	
Ön Lisans	3,36 ± 0,74		2,89 ± 0,93		3,17 ± 0,78	
Lisans	3,17 ± 0,68		2,75 ± 0,69		3 ± 0,63	
Lisans Üstü	3,17 ± 0,64		2,52 ± 0,7		2,91 ± 0,63	
Test İst.	0,55		0,97		0,67	
p***	0,65		0,41		0,57	

Çizelge 4.4. (devam ediyor).

Görev yapılan kurum			
Eflani Entegre Devlet Hastanesi	3,47 ± 0,67	2,59 ± 0,73	3,12 ± 0,66
Eskipazar Entegre Devlet Hastanesi	3,15 ± 0,76	2,58 ± 0,68	2,92 ± 0,72
Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3,28 ± 0,68	2,79 ± 0,74	3,09 ± 0,64
Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi	3,08 ± 0,64	2,64 ± 0,72	2,9 ± 0,63
Yenice İlçe Devlet Hastanesi	3,11 ± 0,71	2,87 ± 0,7	3,02 ± 0,69
Test İst.	1,12	0,61	0,53
p***	0,35	0,66	0,71
Acil serviste çalışmayı kendi isteme durumu			
Evet	3,31 ± 0,66	2,84 ± 0,67	3,12 ± 0,61
Hayır	3,05 ± 0,69	2,57 ± 0,78	2,86 ± 0,67
Test İst.	2,15	2,06	2,28
p**	0,03	0,04	0,02

*Pearson Korelasyon, **Independent Sample T test, ***OneWay ANOVA, a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında anlamlı fark yoktur.

Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçek puanları Çizelge 4.5'te karşılaştırıldı (Çizelge 4.5).

Meslek hayatında şiddete maruz kalma durumu ile dışsal doyum ve genel doyum puanı arasında anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,02). Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Çizelge 4.5).

Acil serviste şiddete maruz kalma durumu ile dışsal doyum ve genel doyum puanı arasında anlamlı ilişki saptandı (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,03). Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.5).

Maruz kalınan şiddet türü ile dışsal doyum arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,02). Anlamlı farkın sözel şiddete maruz kalanlar ile şiddete maruz kalmayan çalışanlar arasından kaynaklandığı, sözel şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.5).

Maruz kalınan şiddet türleri olan bağırma, itme, küfür ve tehdit ile içsel doyum arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0,03; 0,04; 0,02 ve 0,04). Anlamlı farkın evet cevabı veren sağlık profesyonellerinden kaynaklandığı, evet cevabı veren sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu (Çizelge 4.5).

Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyet ile dışsal doyum puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü (p=0,03). Anlamlı farkın erkekte şiddet eylemi gören ile şiddete maruz kalmayanlar arasından kaynaklandığı, erkek cinsiyetten şiddet eylemi gören katılımcıların puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Çizelge 4.5).

Şiddet durumunda çözüm arama şekli ile dışsal doyum puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,03). Anlamlı farkın beyaz kod vermeyenler ile şiddete maruz kalmayanlar arasından kaynaklandığı, beyaz kod vermeyen katılımcıların puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.5).

Maruz kalınan şiddet sonrası psikolojik sorunlar yaşama durumu ile içsel doyum ve genel doyum arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,02). Anlamlı farkın psikolojik sorun yaşayan katılımcılar ile şiddete maruz kalmayanlar arasından kaynaklandığı, psikolojik sorun yaşayan katılımcıların puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler	Minnesota İş Doyum Ölçeği		
	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?			
Evet	3,15 ± 0,68	2,6 ± 0,7	2,93 ± 0,63
Hayır	3,35 ± 0,66	3,01 ± 0,68	3,21 ± 0,64
Test İst.	-1,55	-3,22	-2,40
p*	0,12	0,00	0,02

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

Acil serviste çalıştığınız süre içinde şiddete maruz kaldınız mı			
Evet	3,16 ± 0,69	2,6 ± 0,7	2,93 ± 0,64
Hayır	3,33 ± 0,65	2,98 ± 0,7	3,19 ± 0,64
Test İst.	-1,39	-2,95	-2,18
p*	0,17	0,00	0,03
Maruz Kaldığınız Şiddet Şekli			
Fiziksel	2,67 ± 0,47	2 ± 0,35 ^{ab}	2,4 ± 0,42
Sözel	3,12 ± 0,65	2,61 ± 0,68 ^a	2,92 ± 0,62
Sözel ve fiziksel	3,42 ± 0,86	2,64 ± 0,8 ^{ab}	3,11 ± 0,75
Şiddete maruz kalmadım	3,33 ± 0,65	2,98 ± 0,7 ^b	3,19 ± 0,64
Test İst.	1,77	3,39	2,40
p**	0,16	0,02	0,07
Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)			
Bağırma			
Evet	3,08 ± 0,72 ^a	2,65 ± 0,75	2,91 ± 0,7
Hayır	3,26 ± 0,39 ^{ab}	3,03 ± 0,46	3,16 ± 0,34
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,54	1,52	2,55
p**	0,03	0,22	0,08
Hakaret			
Evet	3,12 ± 0,67 ^a	2,72 ± 0,72	2,96 ± 0,65
Hayır	3,06 ± 0,79 ^{ab}	2,63 ± 0,8	2,89 ± 0,76
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,25	0,36	1,88
p**	0,05	0,70	0,16
İtme			
Evet	3 ± 0,76 ^{ab}	2,42 ± 0,69	2,77 ± 0,71
Hayır	3,12 ± 0,68 ^a	2,74 ± 0,73	2,97 ± 0,66
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,35	1,16	2,25
p**	0,04	0,32	0,11
Küfür			
Evet	3,02 ± 0,67 ^a	2,53 ± 0,69	2,82 ± 0,63
Hayır	3,19 ± 0,7 ^{ab}	2,85 ± 0,74	3,05 ± 0,69
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,90	2,30	3,16
p**	0,02	0,10	0,05

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

Tehdit			
Evet	3,09 ± 0,79 ^a	2,6 ± 0,85	2,89 ± 0,78
Hayır	3,12 ± 0,62 ^{ab}	2,77 ± 0,64	2,98 ± 0,58
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,22	0,82	1,98
p**	0,04	0,44	0,14
Üzerine Yürüme			
Evet	3,11 ± 0,73 ^{ab}	2,68 ± 0,74	2,94 ± 0,69
Hayır	3,11 ± 0,66 ^a	2,72 ± 0,73	2,95 ± 0,66
Şiddete maruz kalmadım	3,42 ± 0,61 ^b	2,8 ± 0,7	3,17 ± 0,58
Test İst.	3,19	0,28	1,79
p**	0,05	0,76	0,17
Şiddet eylemini uygulayan kişi kimdi?			
Hasta	2,92 ± 0,67	2,5 ± 0,45	2,75 ± 0,56
Hasta yakını	3,12 ± 0,71	2,65 ± 0,82	2,94 ± 0,69
Hasta yakını, hastane çalışanı	2,58 ± 0	2,5 ± 0	2,55 ± 0
Hasta ve hasta yakını	3,27 ± 0,68	2,57 ± 0,63	2,99 ± 0,61
Hastane çalışanı	3,67 ± 0	2,88 ± 0	3,35 ± 0
Şiddete maruz kalmadım	3,33 ± 0,65	2,98 ± 0,7	3,19 ± 0,64
Test İst.	1,10	1,83	1,30
p**	0,36	0,11	0,27
Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyeti			
Erkek	3,19 ± 0,65	2,65 ± 0,71 ^a	2,97 ± 0,61
Kadın	3,04 ± 0,7	2,48 ± 0,66 ^{ab}	2,81 ± 0,65
Hem kadın hem erkek	3,11 ± 0,82	2,51 ± 0,68 ^{ab}	2,87 ± 0,74
Şiddete maruz kalmadım	3,33 ± 0,65	2,98 ± 0,7 ^b	3,19 ± 0,64
Test İst.	0,80	3,18	1,81
p**	0,50	0,03	0,15
Şiddet durumunda nasıl çözüm arandı?			
Beyaz kod verdim	3 ± 0,76	2,59 ± 0,78 ^{ab}	2,84 ± 0,73
Beyaz kod vermedim	3,23 ± 0,65	2,61 ± 0,66 ^a	2,98 ± 0,59
Şiddete maruz kalmadım	3,33 ± 0,65	2,98 ± 0,7 ^b	3,19 ± 0,64
Test İst.	2,09	4,31	2,85
p**	0,13	0,02	0,06
Maruz kalınan şiddet sonrası neler hissettiniz?			
İşten ayrılmayı düşündüm			
Evet	3,03 ± 0,71	2,6 ± 0,65	2,86 ± 0,67
Hayır	3,14 ± 0,72	2,67 ± 0,75	2,95 ± 0,7
Şiddete maruz kalmadım	3,37 ± 0,57	2,86 ± 0,68	3,17 ± 0,53
Test İst.	2,04	1,17	1,92
p**	0,13	0,31	0,15

Çizelge 4.5. (devam ediyor).

Motivasyon-performansında düşme oldu			
Evet	3,1 ± 0,71	2,67 ± 0,74	2,92 ± 0,69
Hayır	3,45 ± 0,75	2,66 ± 0,71	3,13 ± 0,7
Şiddete maruz kalmadım	3,37 ± 0,57	2,86 ± 0,68	3,17 ± 0,53
Test İst.	2,94	1,12	2,21
p**	0,06	0,33	0,11
Psikolojik sorunlar yaşadım			
Evet	2,72 ± 0,77 ^a	2,42 ± 0,86	2,6 ± 0,77 ^a
Hayır	3,2 ± 0,69 ^{ab}	2,71 ± 0,71	3 ± 0,67 ^{ab}
Şiddete maruz kalmadım	3,37 ± 0,57 ^b	2,86 ± 0,68	3,17 ± 0,53 ^b
Test İst.	4,79	1,97	4,01
p****	0,01	0,14	0,02
Şiddeti normal olarak karşıladım			
Evet	3,45 ± 0,75	2,66 ± 0,71	3,13 ± 0,7
Hayır	3,1 ± 0,71	2,67 ± 0,74	2,92 ± 0,69
Şiddete maruz kalmadım	3,37 ± 0,57	2,86 ± 0,68	3,17 ± 0,53
Test İst.	2,94	1,12	2,21
p**	0,06	0,33	0,11

*IndependentSample T test, **OneWay ANOVA, a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında anlamlı fark yoktur.

Sağlık profesyonellerini sosyo-demografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları arasındaki fark Çizelge 4.6'da incelendi. Çocuk sahibi olma durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0,03 ve 0,01). Anlamlı farkın çocuk sahibi olan çalışanlardan kaynaklandığı ve puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Çizelge 4.6).

Görev yapılan kurum ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu (p= 0,02). Anlamlı farkın Eskipazar Entegre Devlet Hastanesi ile Yenice İlçe Devlet Hastanesi arasından kaynaklandığı, Eskipazar Entegre Devlet Hastanesinde çalışan katılımcıların puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü (Çizelge 4.6).

Acil serviste çalışmayı kendiniz isteme durumu ile duygusal tükenme alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,04). Anlamlı farkın evet cevabı veren

çalışanlardan kaynaklandığı, evet cevabı verenlerin puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlendi (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6.Sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler	Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
	Duygusal Tükenme Boyutu		Duyarsızlaşma Boyutu		Kişisel Başarı Boyutu	
	r*	p	r*	p	r*	p
Yaş	-0,06	0,52	-0,09	0,29	0,13	0,13
Meslekte çalışma yılı	-0,09	0,28	-0,06	0,51	0,12	0,16
Acilde çalışma yılı	-0,07	0,44	-0,07	0,44	0,15	0,09
			X ± SD	X ± SD	X ± SD	
Cinsiyet						
Erkek			17,26 ± 7,1	6,6 ± 3,76	20,09 ± 4,46	
Kadın			19,26 ± 6,69	5,86 ± 3,36	18,56 ± 5,05	
Test İst.			-1,63	0,11	1,78	
p**			1,19	0,24	0,08	
Medeni durum						
Bekar			18,55 ± 7,19	6,27 ± 3,65	18,71 ± 4,54	
Evli			18,37 ± 6,73	6,08 ± 3,47	19,53 ± 5,08	
Test İst.			0,14	0,89	-0,95	
p**			0,31	0,76	0,34	
Çocuk durumu						
Var			17,17 ± 5,96	5,32 ± 2,92	19,85 ± 5,09	
Yok			19,77 ± 7,58	7,03 ± 3,91	18,5 ± 4,55	
Test İst.			-2,18	-2,84	1,59	
p**			0,03	0,01	0,11	
Meslek						
ATT/Paramedik			17,1 ± 7,68	4,2 ± 3,43	18,7 ± 5,48	
Hekim			19,13 ± 6,18	6,31 ± 2,96	18,91 ± 4,07	
Hemşire/Ebe			18,84 ± 6,95	6,37 ± 3,9	19,41 ± 5,19	
Ortopedi Teknikeri			21 ± 11,27	6,67 ± 5,03	17,67 ± 4,16	
Tıbbi Sekreter			15,53 ± 6,83	6,07 ± 2,55	19,33 ± 5,04	
Test İst.			1,00	0,86	0,16	
p***			0,41	0,49	0,96	
Eğitim Durumu						
Lise			19 ± 5,26	6,08 ± 3,45	17,23 ± 5,25	
Ön Lisans			18,12 ± 8,36	6,28 ± 4,34	19,24 ± 5,61	
Lisans			17,77 ± 6,59	5,92 ± 3,47	19,23 ± 4,65	
Lisans Üstü			21,28 ± 6,8	7,06 ± 2,62	20,33 ± 4,31	
Test İst.			1,30	0,51	1,04	
p***			0,28	0,68	0,38	

Çizelge 4.6. (devam ediyor).

Görev yapılan kurum			
Eflani Entegre Devlet Hastanesi	15,86 ± 3,48 ^{ab}	4,14 ± 2,82	20,43 ± 5,14
Eskipazar Entegre Devlet Hastanesi	13,4 ± 3,78 ^a	5,4 ± 1,67	20,8 ± 6,65
Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18,79 ± 7,99 ^{ab}	6,42 ± 2,96	18,54 ± 5,05
Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi	19,15 ± 6,65 ^{ab}	6,79 ± 4,69	20,24 ± 4,35
Yenice İlçe Devlet Hastanesi	19,35 ± 5,81 ^b	5,95 ± 3,27	17,95 ± 4,3
Test İst.	3,38	2,04	1,30
p****	0,02	0,12	0,30
Acil serviste çalışmayı kendiniz isteme durumu			
Evet	17,49 ± 6,87	5,83 ± 3,03	19,83 ± 4,54
Hayır	20,02 ± 6,74	6,71 ± 4,21	18,12 ± 5,22
Test İst.	-2,05	-1,39	1,96
p**	0,04	0,17	0,05

*Pearson Korelasyon, **IndependentSample T test, ***OneWayANOVA, ****Welch Testi, a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında anlamlı fark yoktur.

Sağlık profesyonellerinin şiddet özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları Çizelge 4.7’de karşılaştırıldı. Meslek hayatında şiddete maruz kalma durumu duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,03). Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Acil serviste şiddete maruz kalma durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki görüldü (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,01). Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Maruz kalınan şiddet türü ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulundu (p değerleri sırasıyla 0,04 ve 0,02). Anlamlı farkın sözel şiddete maruz kalanlar ile şiddete maruz kalmayan çalışanlar arasından kaynaklandığı, sözel şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.7).

Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyet ile duygusal tükenme alt boyutu puanı arasında anlamlı ilişki görüldü (p=0,01). Anlamlı farkın kadın ve erkekten şiddet eylemi gören ile şiddet yaşamayanlar arasından kaynaklandığı, her iki cinsiyetten

şiddet eylemi gören katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 4.7).

Şiddet durumunda çözüm arama şekli ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puanları arasında anlamlı ilişki saptandı (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,00). Anlamlı farkın beyaz kod verenler ile şiddet yaşamayanlar ve beyaz kod vermeyenler arasından kaynaklandığı, beyaz kod veren katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Sağlık çalışanlarının şiddet özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin karşılaştırılması

Değişkenler	Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
	Duygusal tükenme boyutu	Duyarsızlaşma boyutu	Kişisel başarı boyutu
	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?			
Evet	19,56 ± 6,63	6,63 ± 3,66	18,97 ± 5
Hayır	16,27 ± 6,99	5,25 ± 3,13	19,61 ± 4,61
Test İst.	2,63	2,13	-0,72
p*	0,01	0,03	0,47
Acil serviste çalıştığınız süre içinde şiddete maruz kaldınız mı?			
Evet	19,67 ± 6,65	6,76 ± 3,59	18,99 ± 5,05
Hayır	16,22 ± 6,87	5,07 ± 3,19	19,54 ± 4,53
Test İst.	2,79	2,68	-0,62
p*	0,01	0,01	0,54
Maruz Kaldığınız Şiddet Şekli			
Fiziksel	23 ± 8,49 ^{ab}	10,5 ± 3,54 ^{ab}	18 ± 1,41
Sözel	19,35 ± 6,18 ^a	6,62 ± 3,62 ^a	19,19 ± 4,95
Sözel ve fiziksel	20,85 ± 8,91 ^{ab}	6,92 ± 3,35 ^{ab}	18,08 ± 6,02
Şiddete maruz kalmadım	16,22 ± 6,87 ^b	5,07 ± 3,19 ^b	19,54 ± 4,53
Test İst.	2,93	3,23	0,34
p**	0,04	0,02	0,79
Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)			
Bağırma			
Evet	19,36 ± 7,36	6,3 ± 3,84	19,08 ± 5,13
Hayır	18,36 ± 6,04	6,64 ± 2,58	18,82 ± 3,28
Şiddete maruz kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	1,63	0,36	0,11
p**	0,20	0,70	0,90

Çizelge 4.7. (devam ediyor).

Hakaret			
Evet	19,3 ± 7,11	6,27 ± 3,86	19,45 ± 4,85
Hayır	18,94 ± 7,67	6,65 ± 2,96	17,47 ± 4,96
Şiddete maruz kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	1,55	0,39	1,22
p**	0,22	0,67	0,30
İtme			
Evet	17,7 ± 7,13	5,7 ± 4,9	21,2 ± 2,97
Hayır	19,43 ± 7,21	6,43 ± 3,52	18,76 ± 5,06
Şiddete Maruz Kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	1,82	0,51	1,21
p**	0,17	0,60	0,30
Küfür			
Evet	20,44 ± 7,85	6,46 ± 4,01	18,74 ± 4,9
Hayır	18,18 ± 6,44	6,24 ± 3,43	19,31 ± 4,95
Şiddete maruz kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	2,70	0,36	0,23
p**	0,07	0,70	0,79
Tehdit			
Evet	20,24 ± 9,3	6,18 ± 3,99	19,97 ± 5,79
Hayır	18,54 ± 5,28	6,46 ± 3,5	18,42 ± 4,16
Şiddete maruz kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	2,16	0,38	1,13
p**	0,12	0,68	0,33
Üzerine Yürüme			
Evet	19,17 ± 7,79	5,4 ± 3,69	19,89 ± 5,43
Hayır	19,27 ± 6,79	7,02 ± 3,57	18,45 ± 4,46
Şiddete maruz kalmadım	17,02 ± 6,2	5,83 ± 3,25	19,43 ± 4,82
Test İst.	1,53	2,52	0,99
p**	0,22	0,08	0,38
Şiddet eylemini uygulayan kişi kimdi?			
Hasta	22,6 ± 6,62	7,8 ± 4,42	17,3 ± 3,77
Hasta yakını	18,8 ± 5,73	6,4 ± 3,74	19,58 ± 4,86
Hasta yakını, hastane çalışanı	14 ± 0	3 ± 0	18 ± 0
Hasta, hasta yakını	19,97 ± 7,71	7 ± 3,19	19,06 ± 5,57
Hastane çalışanı	21 ± 0	7 ± 0	11 ± 0
Şiddete maruz kalmadım	16,22 ± 6,87	5,07 ± 3,19	19,54 ± 4,53
Test İst.	2,23	1,95	0,98
p**	0,06	0,09	0,43
Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyeti neydi			
Erkek	18,82 ± 5,44 ^{ab}	6,52 ± 3,6 ^{ab}	18,91 ± 4,91
Kadın	19,44 ± 9,07 ^{ab}	6,78 ± 3,38 ^{ab}	20,78 ± 4,41
Hem kadın hem erkek	22,26 ± 8,23 ^a	7,47 ± 3,75 ^a	18,37 ± 5,79
Şiddete maruz kalmadım	16,22 ± 6,87 ^b	5,07 ± 3,19 ^b	19,54 ± 4,53
Test İst.	3,90	2,73	0,64
p**	0,01	0,05	0,59

Çizelge 4.7. (devam ediyor).

Şiddet durumunda nasıl çözüm arandı?			
Beyaz kod verdim	22,74 ± 7,88 ^a	8,52 ± 2,98 ^a	18,74 ± 4,93
Beyaz kod vermedim	18,21 ± 5,48 ^b	5,93 ± 3,58 ^b	19,11 ± 5,15
Şiddete maruz kalmadım	16,22 ± 6,87 ^b	5,07 ± 3,19 ^b	19,54 ± 4,53
Test İst.	8,55	9,43	0,24
p**	0,00	0,00	0,79
Maruz kalınan şiddet sonrası neler hissettiniz?			
İşten ayrılmayı düşündüm			
Evet	17,44 ± 6,31	7,11 ± 3,3	16,33 ± 3,94
Hayır	19,49 ± 7,14	6,39 ± 3,93	19,63 ± 5,2
Şiddete maruz kalmadım	16,93 ± 6,44	5,61 ± 2,81	19,02 ± 4,32
Test İst.	2,09	1,04	1,91
p**	0,13	0,36	0,15
Motivasyon-performansında düşme oldu			
Evet	19,33 ± 7,22	6,33 ± 3,79	19,04 ± 5,04
Hayır	18,75 ± 5,5	7,75 ± 4,56	21,5 ± 6,12
Şiddete maruz kalmadım	16,93 ± 6,44	5,61 ± 2,81	19,02 ± 4,32
Test İst.	1,75	1,47	0,97
p**	0,18	0,23	0,38
Psikolojik sorunlar yaşadım			
Evet	22,08 ± 7,91	8,17 ± 2,82	17,17 ± 5,44
Hayır	18,81 ± 6,84	6,18 ± 3,95	19,63 ± 5,06
Şiddete maruz kalmadım	16,93 ± 6,44	5,61 ± 2,81	19,02 ± 4,32
Test İst.	2,95	2,55	1,36
p**	0,06	0,08	0,26
Şiddeti normal olarak karşıladım			
Evet	18,75 ± 5,5	7,75 ± 4,56	21,5 ± 6,12
Hayır	19,33 ± 7,22	6,33 ± 3,79	19,04 ± 5,04
Şiddete maruz kalmadım	16,93 ± 6,44	5,61 ± 2,81	19,02 ± 4,32
Test İst.	1,75	1,47	0,97
p**	0,18	0,23	0,38

*IndependentSample T test, **OneWay ANOVA, a-b: Aynı harfe sahip değerler arasında anlamlı fark yoktur.

Sağlık profesyonellerinin Minnesota İş Doyum Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon ile Çizelge 4.8'de incelendi. Analiz sonucunda Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyumunu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$). Minnesota İş Doyum Ölçeği iç doyumunu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptandı ($p<0,01$). Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyumunu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulundu ($p<0,01$).

Minnesota İş Doyum Ölçeği dış doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki görüldü ($p<0,01$). Minnesota İş Doyum Ölçeği dış doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Minnesota İş Doyum Ölçeği dış doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,01$).

Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,01$). Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,01$). Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki görüldü (Çizelge 4.8)

Çizelge 4.8. Ölçeklerin korelasyonu

n=130	1	2	3	4	5	6
Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel Doyum	1					
Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal Doyum	,721**	1				
Minnesota İş Doyum Ölçeği Genel Doyum	,951**	,900**	1			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal tükenme boyutu	-,571**	-,493**	-,579**	1		
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma boyutu	-,395**	-,174*	-,326**	,601**	1	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel başarı boyutu	,397**	,283**	,376**	-,462**	-,316**	1

*0,05 düzeyinde anlamlı ilişki, **0,01 düzeyinde anlamlı ilişki. Pearson korelasyon yapılmıştır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Acil servis hastaları, yatan hasta popülasyonundan farklı olarak henüz hasta rolünü kabul etmemiş, tanının konması ile tedavinin yapılmasını bekleyen kişilerdir. Acil serviste görev yapan sağlık profesyonelleri de sıklıkla kontrollerini, bireyselliklerini ya da kimliklerini kaybetmiş hasta ve hatta yakınları ile karşılaşabilmektedir. Dolayısıyla acil serviste şiddet olaylarına sık rastlanılmaktadır. Bu durum şiddet ile karşılaşan sağlık profesyonellerinin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilmekte ve tükenmişlik düzeylerini de artırmaktadır (Öztaş, 2018; Coşkun ve Karahan, 2019). Bu bölümde acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumunu ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelendiği tanımlayıcı çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı olarak belirtilmektedir (Güleç vd, 2012; Dursun, 2012). Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin %66,2'sinin meslek hayatında en az bir kez şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bulguya yönelik diğer çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, Çamcı ve Kutlu'nun (2011) çalışmasında sağlık profesyonellerinin %72,6'sının meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı, Pınar vd.'nin (2015) çalışmasında sağlık profesyonellerinin %44,7'sinin son bir yılda şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Benzer olarak Milet'in (2016) Edirne ilinde yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %66,1'nin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Paralel olarak WHO, ILO ve ICN 'in 2002 yılında yayınladıkları raporda da sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin oranının %50' den fazla olduğu belirtilmektedir (Er vd, 2021). Çalışmamızdaki veriler literatür ile benzerlik göstermiştir.

Literatürde en sık şiddete maruz kalınan birimlerin başında acil servisler olduğu belirtilmektedir (Can ve Beydağ, 2013; İlhan vd, 2013; Bahar vd, 2015; Mento vd, 2020). Acil servisler çoğu zaman hızlı girişim gerektiren bir yandan da ölüm riski yüksek olan hastaların başvurduğu birimlerdir. Bu nedenle çalışanlar, hastalar ve hasta yakınları stresli ve endişelidir (Al vd, 2012). Çalışmada sağlık profesyonellerinin %64,6'sının acil serviste şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Ersoy (2020) çalışmasında şiddete uğrayanların %34,3 ile ilk sırada acil servis hemşirelerinin olduğu, Coşkun ve Karahan (2019) acil servis çalışanlarının %90,4'ünün şiddete maruz kaldığını bulmuşlardır. Yine Savaş'ın (2016) Afyon ilinde yapmış olduğu diğer bir çalışmada acil servis çalışanlarının şiddete maruz kalma oranını %97,1, Yıldırım vd. (2016) yapmış oldukları çalışmada acil servis çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını %80.2 olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki oranın düşük olması sevindirici bir bulgudur. Bu durumun çalışmanın yapıldığı ilde yaşayan popülasyonun ve acile başvuran hasta sayısının göreceli olarak daha az olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Acil servise başvuran hasta ve hasta yakınları hastalıklarının önem derecesini bilmedikleri ya da çok önemli buldukları için çoğunlukla stresli ve endişelidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleriyle aralarında iletişim sorunları yaşanabilmekte ve bu da farklı şekillerde sözel şiddete neden olabilmektedir. Çoğu zaman sözel şiddeti hasta ve hasta yakınları kendilerine hak olarak görmekte ve sağlık profesyonelleri de sözlü şiddeti normal kabul edip işlerine devam etmektedir (Uludağ ve Zengin, 2013). Çalışmada sağlık profesyonellerinin %82,2'sinin sözel şiddete, %2,3'ünün fiziksel şiddete, %15,5'inin ise hem fiziksel hem sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bahadır (2017) acil servis çalışanlarının %80,2'sinin sözel şiddete, %18,3 ile hem sözel hem fiziksel şiddete, Ekinci'nin (2015) çalışmasında %66,7'sinin sözel, yüzde 24,5'inin fiziksel, yüzde 8,8'inin ise psikolojik şiddete, Milet' in (2016) çalışmasında %82,5'inin sözel şiddete, %10,7'nin fiziksel şiddete, %6'4'nün duygusal şiddete, Savaş'ın (2016) çalışmasında acil servis çalışanlarının %62,9'unun sözel şiddete, %34,2'sinin ise hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Literatür ile diğer çalışma sonuçları bulgumuzu destekler nitelikte sık karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğu vurgulanmaktadır. Fiziksel şiddetin az

görülmesinin nedeninin bu tür şiddet olayının cezai yaptırımlarının hasta veya hasta yakını tarafından bilindiği, bu nedenle caydırıcı etkisi olduğunu düşündürmüştür. Örneğin Beyaz kod uygulamasının 2012 yılından itibaren uygulamaya girmesi, cezaların %50 oranında artırılması, sağlıkta şiddetin bir kamu davası şeklinde görülmesi, şiddetin katalog suçlar arasına girmesi caydırıcı yasal bir süreçler olduğu kamuoyu ile paylaşılmıştır (Sağlık-Sen, 2022).

Çalışmada en sık karşılaşılan sözel şiddet türlerinin %87 ile bağırma ve %79,7 ile hakaret olduğu belirlenmiştir. Fiziksel şiddet olarak ise %12 ile itme ilk sırada yer almıştır. Coşkun ve Karahan (2019) en sık karşılaşılan şiddet türünün %32,9 ile hakaret, Aydemir vd. (2020) %37,3 ile ilk sırada itme ve Yıldırım vd. (2016) ise fiziksel şiddette %41,7 ile darp ve %29,2 ile itme, sözel şiddette ise %52,1 ile küfür ve hakaret olduğunu bulmuşlardır. Çalışma bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada sağlık profesyonellerine şiddet eylemini uygulayan kişinin %47,6 ile hasta yakını ve %66,6'sının erkek olduğu saptanmıştır. Aygün ve Metin (2022) çalışmasında şiddet eylemini gerçekleştiren kişilerin %74,5 oranında erkek, Yasak (2022) şiddet uygulayan kişilerin %14,6'sının hasta, %33,8'inin hasta yakını, %51,5'inin hasta ve hasta yakını olduğunu, bunların % 78,9'unun erkek olduğunu bulmuşlardır. Benzer olarak Türkmenoğlu ve Sümer (2017) çalışmasında sağlık profesyonellerine en sık şiddet uygulayan kişilerin %36,3 ile hasta yakınları olduğunu, Altınok (2018) çalışmasında şiddet uygulayanları %65,2 ile hasta yakını ve %78,5'inin erkek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalardaki sonuçlar bulgumuz ile benzerlik göstermekte ve şiddet uygulayan kişilerin erkek hasta yakınları olduğu görülmektedir. Hasta yakınlarının şiddet uygulayan kişi olarak ilk sırada yer almasının nedeni acil serviste hastalara eşlik eden kişilerin çoğunlukla yakınlarının olmasından kaynaklandığını akla getirmiştir.

Çalışmada şiddete maruz kalınma durumunda acil servis çalışanlarının %32,1'inin beyaz kod verdiği belirlenmiştir. Bahar vd. (2015) şiddete maruz kalanların %42,2'sinin, Yıldırım vd. (2016) %56,2 sinin, Ersoy (2020) %25 inin, Çamcı ve Kutlu (2011) %59,2'sinin beyaz kod bildirimini yaptığını bulmuştur. Beyaz kod

verilerinin birim bazlı incelendiği çalışmalarda, Polat ve Çırak (2019) %42,05 ile en çok bildirim yapanın acil servis çalışanları, benzer olarak Torun (2020) şiddetin en çok gerçekleştiği birimi %37,88 oranında acil servislerin olduğunu bulmuşlardır. Acil servis çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olması nedeniyle beyaz kod bildirimlerinin de diğer birimlere kıyasla yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Diğer yandan literatürde sağlık çalışanlarının beyaz kod bildirimini yapmama nedenlerinin evrak işleri, mahkeme gibi süreçlerle uğraşmak istememeleri, bildirim gereksiz bulmaları ve sonucunda kendilerine bir zarar geleceğini düşünmeleri olduğu vurgulanmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011). Diğer yandan fiziksel şiddet sonrası bildirim oranının sözel şiddete göre yüksek olduğu, fiziksel şiddetten daha fazla zarar görüldüğü için bildirildiği, ancak sözel şiddet türlerinin mesleğin doğasında olan normal bir durum olarak algılanmasından kaynaklandığı da bildirilmektedir (Al vd, 2012).

Çalışmada sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları şiddet sonrası en yüksek oranda %90,4 ile motivasyon-performansta düşme olduğunu bildirmişlerdir. Bunu %14,3 ile psikolojik sorunlar yaşama ve %10,8 ile işten ayrılmayı düşünme takip etmiş, şiddeti normal karşılayanların oranı ise %9,6 olarak belirlenmiştir. Yıldırım vd. (2016) şiddete maruz kalan acil servis çalışanlarının %32,9'unun morallerinin düştüğünü, Savaş'ın (2016) çalışmasında acil servis çalışanlarının %32,6'sı kendilerini değersiz hissettiklerini, %26,4'ü ise işten ayrılmak istediğini ve şiddete maruz kaldıklarında 14,9'unun şiddeti işinin bir parçası olarak algıladığını, %22,8'inin sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak düşündüğünü bulmuşlardır. Paralel olarak Bahar vd. (2015) şiddete maruz kalanların olay sonrasında %61,2'sinin iş motivasyonunun düştüğünü, %26,5'i işten ayrılmayı düşündüğünü ve %9,2'si şiddeti mesleğin bir parçası olarak gördüğünü ifade etmektedir. Literatür ile çalışma bulgusunun benzerlik gösterdiği görülmektedir. Acil servis sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyonlarının düşmesinin verimli çalışmalarını engellediği dolayısıyla tıbbi hatalar, iletişim ve psikolojik sorunlar görülebileceği gibi kişiye işten ayrılmasına kadar giden sonuçlar ile karşılaşılabilmektedir.

Çalışmada yaş, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, cinsiyet, çocuk durumu, eğitim durumu ve görev yapılan kurum ile Minnesota İş Doyum Ölçeği alt

boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer olarak Bahar vd. (2015) yaş, medeni durum ve eğitim durumlarına göre iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını, Ersoy (2020) yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve eğitim durumuna göre iş doyum puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmadığını, Öztürk vd. (2020) de sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinde cinsiyet, medeni durum ve meslek ile anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Çalışmada meslek ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Anlamlı farkın tıbbi sekreterlerden kaynaklandığı, tıbbi sekreterlerin iş doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Gider vd.'nin (2011) hemşire ve tıbbi sekreterlerle yapmış oldukları çalışmada tıbbi sekreterlerin iş doyumunun yüksek olduğunu belirtmiştir. Tıbbi sekreterler acil servislere hekim tarafından gerekli görülen işlemlerin kayıtlarını yaptıkları için hastalarla daha az iletişim kurduklarını, dolayısıyla şiddete maruz kalma oranlarının daha düşük, iş doyumlarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Literatürde iş doyum üzerine yapılan çalışmalarda genellikle hekim ve hemşire grupları karşılaştırıldığı görülmüş, tıbbi sekreterlerin dâhil edildiği yeterli çalışma ile karşılaşılmamıştır.

Acil serviste çalışmayı kendi isteme durumu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anlamlı farkın acil serviste kendi isteği ile çalışan katılımcılardan kaynaklandığı, kendi isteği ile çalışan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu değerlendiren çalışmalarda mevcut biriminde kendi istekleriyle çalışan ve çalışmaktan memnun olanların iş doyumlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Kundak vd. 2015; Gönültaş vd, 2018; Hassoy ve Özvuramaz, 2019; Edeer Durmaz vd, 2019). Sağlık profesyonellerinin kendi istek ve birikimlerine uygun olan birimlerde çalışmasının iş doyumlarını arttırması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada meslek hayatında şiddete maruz kalma durumu ile dışsal doyum ve genel doyum puanı ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan

ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Nart (2014), Heponiemi vd. (2014), Öztürk vd. (2018), Hıdıroğlu vd. (2019), Ersoy (2020) meslek hayatları boyunca herhangi türde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmayanlara göre iş doyumlarının daha düşük, Bahar vd. (2015) şiddete maruz kalanların genel doyum ve içsel doyum ve dışsal doyum puanlarının şiddete uğramayanlara göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük olması iş verimini düşüreceği ve sağlık hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada acil serviste şiddete maruz kalma durumu ile dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anlamlı farkın şiddete maruz kalanlardan olduğu, şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Acil servisler şiddetin en sık görüldüğü birimlerin başında gelmektedir. Acil servislerin yoğun olduğu dönemlerde hasta ve yakınlarının uzun süreli bekleyişleri gergin bir ortama zemin hazırlamakta ve buna bağlı olarak sık sık iletişim sorunlarına neden olmaktadır. Fazla mesailer, gece mesailer, hasta yoğunluğu, başvuran hastaların hayati tehlikelerinin olması gibi durumlar acil servis çalışanlarının iş doyumlarını düşürmektedir (Bahar vd, 2015). Bu nedenlerin üzerine şiddete maruz kalma durumu varlığında çalışanların iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Maruz kalınan şiddet türü ile dışsal doyum arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Sözel şiddete maruz kalan sağlık profesyonelleri puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bahar vd. (2015) çalışmalarında maruz kaldıkları şiddetin türü ile iş doyumunu arasında anlamlı fark olmadığını, her tür şiddetin iş doyumunu azalttığını, Milet (2016) çalışanların maruz kaldıkları şiddet türüne göre iş doyumunu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını, Yasak (2022) hem fiziksel hem sözel şiddete maruz kalan katılımcıların iş doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğunu, Dinçer vd. (2023) fiziksel şiddete maruz kalanların içsel doyum puan ortalamasının daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde şiddet türünün iş doyumuna etkisi ile ilgili farklı sonuçlar görülse de ortak sonuç her türlü şiddetin iş doyumunu düşürdüğüdür. Fiziksel şiddet doğası gereği şiddet olarak

algılanırken çoğu zaman psikolojik-sözel şiddet, şiddet olarak algılanmamaktadır. Psikolojik-sözel şiddetin sağlık çalışanlarınca normal kabul edilmesi, sağlık sektöründe şiddetle mücadele konusunda olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Hıdıroğlu vd. 2019). Bu nedenle sözel şiddet sonrası acil servislerde işleyişin kısa sürede normale dönebildiğini, sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyonları düşük olarak çalışma hayatına devam ettiği düşünüldüğünde iş doyumlarının düşük olması olası bir sonuçtur.

Çalışmada maruz kalınan şiddet türleri olan bağırma, itme, küfür ve tehdit ile içsel doyum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evet cevabı veren sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda en sık görülen sözel şiddetin türünün bağırma, küfür, tehdit ve hakaret olduğu, en sık görülen fiziksel şiddet türünün ise itme ve darp olduğu görülmektedir. (Yıldırım vd, 2016; Öztürk vd, 2018; Coşkun ve Karahan, 2019; Hıdıroğlu, 2019; Aydemir vd, 2020). Bu nedenle çalışanların hasta ve yakınlarının bağırma, küfür ve tehdit gibi sözel saldırılarına sık sık maruz kaldığı ve çoğu zaman normal karşılıklı işe devam edilmesi nedeniyle sağlık profesyonellerinin içsel doyum puan ortalamalarını olumsuz etkilediğini akla getirmiştir.

Çalışmada şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyet ile dışsal doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Erkek bireylerden şiddet eylemi gören sağlık profesyonellerinin dışsal doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Milet (2016) çalışmasında şiddet uygulayanın cinsiyetiyle çalışanların iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmadığını ve iş doyum boyutların benzer olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan toplum genelinde olduğu gibi sağlık profesyonellerine şiddet uygulayan kişilerin de çoğunlukla erkek olduğu görülmektedir (Bahar vd, 2015; Altınok, 2018; Öztürk, 2018; Aygün ve Metin, 2022; Yasak, 2022;). Şibka Sayar (2021) sözel şiddet uygulayıcılarının çoğunlukla erkekler olmasına karşın, sağlık alanında çalışan kadın iş gücü yoğunluğu ile orantılı bir şekilde kadınların şiddet uygulama sıklığının da arttığını vurgulamıştır.

Çalışmada şiddet durumunda çözüm arama şekli ile dışsal doyum puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Beyaz kod vermeyen sağlık profesyonellerinin

dışsal doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun aksine Yasak (2022) ve Bahar vd. (2015) çalışmalarında şiddete verilen tepki ile iş doyum puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. Beyaz kod verilmeme nedenlerinin de sağlık çalışanlarının beyaz kod vermeyi gerekli görmemesi, yaptırımların yeterli olmadığını düşünmeleri olarak ifade edilmiştir (Dursun, 2012; Bahar vd, 2015; Bilişli ve Hizay, 2016; Özcan ve Yavuz, 2017; , Öztürk vd, 2018; Er vd, 2021).

Çalışmada maruz kalınan şiddet sonrası psikolojik sorunlar yaşama durumu ile içsel doyum ve genel doyum puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik sorun yaşayan sağlık profesyonellerinin içsel doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bulgunun aksine Bahar vd. (2015) çalışmasında şiddet sonrası verilen tepkiler ile iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Şiddet, maruz kalan kişide fiziksel ve psikolojik izler bırakan bir durumdur. Şiddete maruz kalan kişi sonrasında günlük hayatını ve çalışma koşullarını engelleyecek bazı sorunlar yaşayabilmekte, bu sorunlar iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca literatürde iş doyumunun depresyon ile negatif, benlik saygısı ve içsel denetim odağı ile pozitif ilişkili olduğu ve kişinin ruhsal olarak iyi durumda olmasının iş doyumunu artırdığı vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Dönmez, 2013). Bu nedenle şiddet sonrası psikolojik sorun yaşayan sağlık profesyonellerinin iş doyumlarının düşük olmasının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada acil serviste çalışan ve çocuk sahibi olan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun aksine Toprak (2013) ve Yenyol (2018) tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile çocuk varlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmasına karşın, Öztürk vd. (2020) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin çocuk sayısına göre değişkenlik gösterdiği, çocuğu olmayan ve tek çocuğu olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak Yakut vd. (2013) çalışmasında da çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puan ortalamalarının çocuk sahibi olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık puan ortalamalarından

daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bir aileye sahip olmanın ihtiyaç duyulduğu durumlarda, bireylere sosyal destek sağlaması açısından tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Diğer yandan çocuk sahibi olan kişiler çocuklarının sorumluluğunu da üstlendiği ve kendilerinden çok çocuklarının mutluluğu ve ihtiyaçlarını düşündüğü ve çocukların motivasyon kaynağı olduğu vurgulanmaktadır (Gürbüz ve İskenderoğlu, 2019). Çalışma bulgumuzun benzer çalışmalarla desteklendiği görülmüştür. Bu nedenle çalışma sonucu beklenen bir bulgudur.

Çalışmada acil serviste kendi isteğiyle çalışan kişilerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Tekir vd. (2016) çalışmasında çalıştığı birimden memnun olanlarda tükenmişlik ortalamalarının düşük, Kekeç ve Tan (2021) yoğun bakımda kendi isteği ile çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük, ek olarak kişisel başarı puan ortalamalarının da yüksek, Kebapçı ve Akyolcu (2011) acil serviste çalışmayı tercih edenlerin duyarsızlaşma düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışan kişiler birimlerinde olumsuz bir durumla karşılaşmaları durumunda daha çözüm odaklı yaklaşabileceği ve birimde kendi isteği ile çalışmak iş doyumunu artırması olasılığında daha az tükenmişlik yaşamaları beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada meslek hayatında şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Dursun (2012) ve Uzun (2013) herhangi bir şiddet türüne maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin şiddete maruz kalmayan çalışanlara göre daha yüksek olduğunu, Nart (2014) ise psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu ve çalışanların işlerine karşı daha fazla duyarsızlaştıklarını ve duygusal tükenmenin yaşandığını bulmuşlardır. Yine Çelik (2020) ve Celbiş (2023) şiddete maruz kalan kişilerin alt boyut puan ortalamalarının şiddete maruz kalmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu belirterek bulguyu desteklemişlerdir.

Çalışmada acil serviste şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çelebi (2016) ve Bahadır (2017) çalışmalarında acil servislerde şiddetle karşılaşanlarda karşılaşmayanlara göre duygusal tükenme puan ortalamasının yüksek, yine Jiménez vd. (2019) Şilinin Başkenti Santiago’ da yapmış oldukları çalışmada şiddete maruz kalan acil servis çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamasının yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki sonuçların çalışmamamızı destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Ayrıca şiddete maruz kalmak duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya sebep olmakla beraber çalışanların kişisel başarılarını etkilemediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının odak noktasını insanın oluşturması nedeniyle üstlenmiş oldukları sorumluluk ve her türlü olumsuzluğa rağmen, mesleklerini gerçekleştirme çabaları kişisel başarılarını etkilediği belirtilmektedir (Nart, 2014). Uzun eğitimler sonrası mesleğe başlayan sağlık çalışanları yoğun hasta sayısı, artan iş yükü, gece nöbetleri gibi zorlu şartlarda hizmet vermeye çalıştığı düşünüldüğünde, emek ve çabaların sonucunda şiddete maruz kalmanın çalışanları psikolojik açıdan yıpratması ve bunun sonucunda duygusal olarak tükenmeleri ve işlerine karşı duyarsızlaşmaları beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada sözel şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulguya paralel olarak Çelebi (2016) çalışmasında bağırma ve hakaret gibi sözel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme puan ortalaması sözel şiddete uğramayan sağlık çalışanların duygusal tükenme puan ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, Celbiş (2023) ise katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde maruz kaldıkları şiddetin türüne göre anlamlı bir fark bulunmadığını, Tozar (2022) sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin fiziksel şiddet yaşayan hemşirelerden 4,3 kat daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada da sözel şiddetle tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, psikolojik şiddete maruz kalanların duygusal tükenme puanlarının, fiziksel şiddete maruz kalanların hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Nart, 2014). Çalışma bulgusu Çelebi ve Tozar’ın çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadın ve erkek bireylerden şiddet gören sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dursun (2012) fiziksel şiddeti %23,1 ile her iki cinsiyetin, sözel şiddetin %50 oranda her iki cinsiyetin, cinsel şiddetin büyük bir kısmını ise erkeklerin uyguladığını bildirmiştir. Hem kadın hem erkekten şiddet gören kişi aynı zamanda birden fazla şiddete maruz kaldığını düşündürmektedir. Tükenmişlik ve şiddet ile ilgili çalışmalarda, sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklığı ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu, şiddete maruz kalma sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı görülmektedir (Işıklı ve Arslan, 2018)

Çalışmada şiddet durumunda beyaz kod veren sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun tartışılacağı beyaz kod veren acil sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma durumlarını inceleyen çalışma ile karşılaşılmamıştır. Ancak Aktaş ve Aydemir (2018) sağlık çalışanlarının %50'sini şiddet uygulayanlar hakkında şikâyetçi olduğunu, %50'sinin şikâyetçi olmadığını, şikâyetçi olanların %25'i avukat taleplerinin olduğunu ancak karşılanmadığını ifade ettiğini belirtmiştir. Güncel olarak Sağlık- Sen'in 2022 şiddet raporuna göre 2022 yılında şiddet uygulayan 494 saldırgandan 202'si hakkında herhangi bir işlem yapılmadığı, 141 saldırganın gözaltına alınıp serbest bırakıldığı, 96 saldırgan tutuklandığı, 53 saldırgan hakkında adli soruşturma başlatıldığını ve 2 saldırgana ise kamudan uzaklaştırma cezası verildiğini belirtilmektedir. Verilere bakıldığında adli sonuçlarının beklenen gibi olmadığını ve cezai yaptırımların kişiler için caydırıcı sonuçlar göstermediğini düşündürmektedir. Bu nedenle şiddete uğrayan ve beyaz kod veren kişilerin uzayan dava süreçleri, hukuki yardım alamamaları, şiddet uygulayan kişilerin ceza almaması gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik yaşadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmada Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde, Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde, Minnesota İş Doyum

Ölçeği içsel doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Toprak (2013) sağlık çalışanlarının içsel tatmin düzeyleri ile duygusal tükenme düzeyleri arasında negatif yönlü, içsel tatmin düzeyleri ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında negatif yönlü ve içsel tatmin düzeyleri ile kişisel başarı düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Literatür de destekler nitelikte duygusal tükenme ve iş doyumu arasında negatif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Hombrados-Mendieta, ve Cosano-Rivas, 2013; Tekir vd, 2016) İçsel doyum puan ortalamasının artmasının kişisel başarı üzerinde pozitif yönde etki etmesi beklenen bir bulgudur.

Çalışmada Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde, Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde, Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Şibka Sayar (2021) çalışmasında da dışsal doyum puan ortalamaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında negatif yönde, kişisel başarı hissi puan ortalamaları ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Dışsal doyumun yüksek olması tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşme, kişisel başarı boyutunda yükselmeye neden olduğu görülmektedir. Bu nedenle tükenmişliğin azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması düşünülmektedir.

Çalışmada Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde, Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde, Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Yenişol (2018) çalışmasında tükenmişlik ile iş doyumu puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları arttıkça iş doyumu puan ortalamalarının azaldığını bulmuştur. Literatür,

sağlık profesyonellerinin tikenmişlik dizeyi ve iş doyumunu arasında negatif y6nde bir ilişki olduğunu, iş doyumunu artıkça tikenmişliğin alt boyutu olan duygusal tikenme ve duyarsızlaşma dizeyelerinin d6řt6đ6đn6đ, kişisel başarı dizeyinin arttığını g6stererek bulgumuzu desteklemiştir (Hombrados-Mendieta, ve Cosano-Rivas, 2013; Toprak, 2013; Tekir vd, 2016; 6zt6rk vd, 2020).

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Acil servis çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek, şiddete maruz kalma durumunun iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada;

- Sağlık profesyonellerinin %66,2'sinin meslek hayatında şiddete maruz kaldığı, %64,6'sının acil serviste çalıştığı süre içinde şiddete maruz kaldığı,
- Sağlık profesyonellerinin %82,2 ile en yüksek oranda sözel şiddete maruz kaldığı ve bu sözel şiddetin %87 ile bağırmaya olduğu,
- Şiddet eylemini uygulayan kişinin %47,6 ile hasta yakını olduğu ve %66,6'sının erkek olduğu,
- Şiddet durumunda %32,1'inin beyaz kod verdiği,
- Sağlık çalışanlarının maruz kalınan şiddet sonrası en yüksek oranda %90,4 ile motivasyon-performansında düşme olduğu,
- Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutlar için puan ortalamalarının; İçsel doyum için $3,22 \pm 0,68$, dışsal doyum için $2,74 \pm 0,72$, genel doyum için $3,02 \pm 0,65$ olduğu (Bkz. Çizelge 4.3),
- Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalamasının $18,45 \pm 6,9$ olduğu, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının $6,16 \pm 3,53$ olduğu ve kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının $19,18 \pm 4,86$ olduğu (Bkz. Çizelge 4.3),
- Meslek ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu (p değerleri sırasıyla 0,01; 0,01; 0,00) tıbbi sekreterlerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (Bkz. Çizelge 4.4),
- Acil serviste çalışmayı kendi isteme durumu ile Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında

anlamli iliŒki olduğu (p değerleri sirasıyla 0,03; 0,04; 0,02), kendi isteği ile seÇen sağlık profesyonellerinin iÇsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha yksek olduğu (Bkz. Çizelge 4.4),

- Meslek hayatında Œiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu(p değerleri sirasıyla 0,00 ve 0,02), (Bkz. Çizelge 4.5),
- Acil serviste Œiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu (p değerleri sirasıyla 0,00 ve 0,03), (Bkz. Çizelge 4.5),
- Sözel Œiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin dışsal doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu(p=0,02), (Bkz. Çizelge 4.5),
- Maruz kalınan Œiddet turleri olan bağırma, itme, kufür ve tehdit ile iÇsel doyum arasında anlamli iliŒki olduğu (p değerleri sirasıyla 0,03; 0,04; 0,02 ve 0,04), evet cevabı veren sağlık profesyonellerinin puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu (Bkz. Çizelge 4.5),
- Erkek cinsiyetten Œiddet eylemi goren katılımcıların dışsal doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu (p=0,03), (Bkz. Çizelge 4.5),
- Beyaz kod vermeyen katılımcıların dışsal doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu(p=0,03), (Bkz. Çizelge 4.5),
- Maruz kalınan Œiddet sonrası psikolojik sorunlar yaşama durumu ile iÇsel doyum ve genel doyum arasında anlamli iliŒki olduğu (p değerleri sirasıyla 0,01 ve 0,02), psikolojik sorun yaşayan katılımcıların iÇsel doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu (Bkz. Çizelge 4.5),
- ocuk sahibi olan sağlık profesyonellerinin duygusal tkenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha dıŐk olduğu (p değerleri sirasıyla 0,03 ve 0,01), (Bkz.izelge 4.6),
- Acil serviste çalışmayı kendi isteme durumu ile duygusal tkenme alt boyutu arasında anlamli iliŒki olduğu (p=0,04), evet cevabı veren sağlık profesyonellerinin puan ortalamasının daha dıŐk olduğu (Bkz. Çizelge 4.6),
- Meslek hayatında Œiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tkenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yksek olduğu (p değerleri sirasıyla 0,01 ve 0,03), (Bkz. Çizelge 4.7),

- Acil serviste şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (p değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,01), (Bkz. Çizelge 4.7),
- Sözel şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (p değerleri sırasıyla 0,04 ve 0,02), , (Bkz. Çizelge 4.7),
- Her iki cinsiyetten şiddet eylemi gören sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (p=0,01), (Bkz. Çizelge 4.7),
- Beyaz kod veren sağlık profesyonellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (p değerleri sırasıyla 0,00 ve 0,00), (Bkz. Çizelge 4.7),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde ilişki (p<0,01),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki (p<0,01),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu (p<0,01) (Bkz. Çizelge 4.8),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki (p<0,01),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki (p<0,05),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p<0,01) (Bkz. Çizelge 4.8),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki (p<0,01),

- Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,01$),
- Minnesota İş Doyum Ölçeği genel doyum ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu (Bkz. Çizelge 4.8),

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışma yapılan hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin her türlü şiddete maruz kalmalarını önlemek için gerekli güvenlik önlemlerinin artırılması,
- Şiddet sonrası motivasyonları düşen ve psikolojik sorunlar yaşayan sağlık profesyonellerine uzman desteği sağlanması,
- Sağlıkta şiddetle mücadelede önemli bir adım olan beyaz kod bildirimlerinin yapılması için eğitimlerin verilmesi, gerektiğinde eğitimlerin tekrarlanması ve bildirilen beyaz kod sürecinin hastane yöneticileri tarafından takip edilmesi,
- Acil servislerde çalışmaya istekli sağlık profesyonellerinin görev almalarının sağlanması,
- İş doyumunun artırılması ve tükenmişliğin en az düzeye indirilmesini hedef alan stratejilerin belirlenmesi ve bu sürece acil sağlık profesyonellerinin de dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar, Y.A., Çevik, E., Uyguner, C., Çınar, O., “Türkiye’de basın gözüyle ‘acil servis’: Ulusal gazetelerdeki acil servis haberlerinin içerik analizi”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 13(4):166-170 (2013).

Aktaş, A. ve Aydemir, İ., “Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi”, *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 3(1):32-47 (2018).

Akyüz, B., Kaya, N., Aravi, B., “Kamu çalışanlarının iş tatmini üzerinde liderin güç kaynaklarının rolü”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(25): 71-90 (2015).

Al , B., Zengin, S. , Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D. ,Yıldırım, C.,” Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, 11: 115-124 (2012).

Albay, A. ve Nizam, F., “Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi örneği”, *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(2):54-61 (2022).

Altınok, R., “Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin şiddete maruziyet sıklığı ve ilişkili etmenler”, Uzmanlık Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Denizli, 40-62 (2018).

Arık, M.,“İş doyumu ve etkileyen faktörler (Kahramanmaraş ili 112 acil sağlık çalışanları örneği)”,Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 105-136 (2015).

Aydemir, İ., Üçlü, R., Aydoğan, A., “Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi • J Ist Faculty Med*, 83(1):60-68 (2020).

Aygün, H., Metin, S., “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi”, *Anatolian J Emerg Med*, 5(1):7-12 (2022).

Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., Alkayış, M., “Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi”, *Psiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2):57–6 (2015).

Baycan, A., “An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups” ,Yüksek lisans tezi, *Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul,(1985).

Bayram, B., Çetin, M., Çolak O.N., et al. “Workplace violence against physicians in Turkey’s emergency departments: a crosssectional survey”, *BMJ Open* ,1-10 (2017).

Bilişli, Y. ve Hizay, D., “Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: Üniversite hastanesi örneği”, *International Journal of Social Science*, 52:473-486 (2016).

Çamcı, O. ve Kutlu, Y., “Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi” *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16 (2011).

Celbiş, B., “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve çalışanların tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi”,Yüksek Lisans Tezi, *İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, İstanbul, 100-109, (2023).

Çelebi, İ., “Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi” *Hastane Öncesi Dergisi*, 1 (2):1-13 (2016).

Çelik, A., “Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı*, Mersin, 50-56 (2020).

Çelik, F., “Örgütsel güvenin iş tatmini ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi: Resmi-özel öğretim kurumlarında bir araştırma”, *Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 63-66 (2015).

Coşkun,S. ve Karahan, S., “Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi”, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):493-499 (2019).

Dinçer, Ü.N., Görgülü, R.S., Boyacıoğlu, Ö.A., “Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri”, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*: Özel Sayı: 42-54 (2023).

Dursun, S., “İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama”, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1): 105-115 (2012).

Edeer D.A., Yılmaz, G., Kirçe, P., Ok, D., Oğur, G. ve Tosun, S., “X ve Y kuşağındaki cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *Türkiye Klinikleri/Nurs Sci*, 11(3):231-238 (2019).

Ekinci, T., “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu ve hukuki boyutu”,Yüksek Lisans Tezi, *Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Gaziantep, 6-10 (2015).

Er T., Ayoğlu, F.N., Açıkgoz, B., “Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi”,*Türk J Public Health*, 19(1):69-78 (2021).

Erol, A., Akarca, F., Değerli V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L., “Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu”, *Klinik Psikiyatri*, 15:103-110 (2012).

Ersoy, T., Hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti ile iş doyumunu ve motivasyon arasındaki ilişki, Yüksek lisans tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, (2020).

Erten, R., Öztora, S. ve Dağdeviren, H.N., “Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi”, *Türk Aile Hek Derg.* ; 23 (2): 52-63 (2019).

Freudenberger, H. J.,” Staff burnout”. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165 (1974).

Gilboy, N., “Triyaj”. Sheehy’nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması. Ed.Duran L., *PalmeYayınevi*, Ankara, 59-71 (2019) .

Gider, Ö., Şimşek, G., Ocak, S.ve Top, M.,”Hastane organizasyonlarında örgütsel bağlılık ve iş doyumunun analizi: hemşireler ve tıbbi sekreterler üzerine bir araştırma”, *Öneri dergisi*, 9(35) :93-101 (2012).

Gönültaş, T., Aytaç, N. ve Akbaba, M., ”Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması”, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1): 30-40 (2018).

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. “Bir kısır döngü olarak şiddet”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1):112-137 (2012).

Gürbüz, H. ve İskenderoğlu, M. Sağlık kurumlarında çalışanların mesleki tükenmişlik düzeyi: Özel hastane örneği, *İksad Yayınevi*, Ankara (2019).

Gürer, A., “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği”, *Journal of Health Services and Education*, 2(1):9-14 (2018).

Gürhan, N., Erdoğan, G. ve Seyran, F., “Cinsel şiddet” *Meyad Akademi*, 1(1):59-65 (2020).

Hassoy, D. ve Özvurmaz, S., “Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3):27–32 (2019).

Heponiemi, T., Kouvonen, A., Virtanen, M., Vänskä, J., Elovainio, M., “The prospective effects of workplace violence on physicians’ job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control”, *BMC Health Services Research*, 14(1): 1-8 (2014).

Hıdıroğlu S. ve ark., “Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”, *Jour Turk FamPhy*, 10(4): 173-184 (2019).

Hombrados-Mendieta, I., Cosano-Rivas, F., “Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model”, *International Social Work*, 56(2): 228-46 (2013).

<https://agri.saglikxen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu>

İçerli, L. “Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi”. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1):123-131 (2010).

İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A. ve Bumin, M.A., “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, *Gazi Medical Journal*, 24: 5-10 (2013).

Işıklı E.İ. ve Arslan, T., “Sağlık Alanında Tükenmişliği Konu alan Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi: 2000-2017 yılları”, *Diyalektolog Ulusal Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 181-197 (2018).

Jiménez, R. E., Bachelet, V. C., Gomolán, P., Lefio, L. Á., and Goyenechea, M., “Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study”, *International Emergency Nursing*, 47, 100792: 1-8 (2019).

Kama, A. “Özel ve devlet hastanelerinin acil servis personellerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik Kahramanmaraş ilinde bir araştırma”, Yüksek lisans tezi, *Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Kahramanmaraş (2017).

Karaca, G.S., “Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel ve sözel şiddet sıklığı ve ilişkili faktörler”, Uzmanlık Tezi, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi*, Hatay, 70-75 (2020).

Kayhan, T.B., Gözükara, B.H. ve ark. “Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi”, *Jour Turk Fam Phy*, 09 (1): 2-8(2018).

Kazu, İ.Y. ve Yıldırım, D., “Mesleki tükenmişlik: etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları”, *JRES*, 8(2) :462-473 (2021).

Kebapçı, A., ve Akyolcu, N., “Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi”, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2):59-67 (2011).

Kekeç, D. ve Tan, M., “Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):64-72 (2021).

Kundak, Z., Taş, H.Ü., Keleş, A. ve Eğicioğlu, H., “Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1): 1-10 (2015).

Kuruöz, G., “Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet”, Uzmanlık Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı*, Aydın, 2-4 (2016).

Limnili, G. ve Özçakar, N. , “Farklı Boyutlarıyla Şiddet”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(2): 55-60 (2017).

Maslach, C. ve Jackson, S., “The measurement of experienced burnout.” *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113 (1981).

Mento, C., Silvestri, M.C., Bruno, A., Muscatello, M.R.A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R.A. “Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review”, *Aggression and Violent Behavior*, 51:1-8 (2020).

Milet, F.M., “Sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanları iş doyumunu”, Yüksek Lisans Tezi, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kırıkkale, 63-66 (2016).

Nal, M. ve Nal, B., “Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği”, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1):131-140 (2018).

Nart, S., “İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, (23):248-268 (2014).

Özalp, F., “Çalışma yaşamında mobbing ve iş tatmini arasındaki ilişki; Kamu kuruluşunda bir uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, *Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 75-81 (2013).

Özcan F. ve Yavuz E., “Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında”, *Jour Turk Fam Phy*, 08 (3): 66-74 (2017).

Öztaş, İ., “Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi”, Yüksek lisans tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep, (2018).

Öztürk, Y.E., Kıraç, F.Ç. ve Yılmazsoy, B., “Sağlık çalışanlarında işyeri şiddetinin iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi”, *2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, Muğla, 588-597 (2018).

Öztürk, H. ve Babacan, E. “Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1): 70-80 (2014).

Öztürk, C., Özdoğan, D., “Örgütsel bağlılık ile iş doyumunu ilişkisi: Tatvan Devlet Hastanesi örneği”, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(17): 1-10 (2022).

Öztürk, Z., Çelik, G. ve Örs, E., “Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2):328-349 (2020).

Dağoğlu, N.P., “Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti”, *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2):252-259 (2022).

Pınar, T., at al., “Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study”, *Journal of Interpersonal Violence*, 1-21(2015).

Pınar, T. ve Pınar, G., “Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3):315-326 (2013).

Polat, Ö. ve Çırak, M., “Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi”. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15:388-93 (2019).

Polat, O. “Şiddet”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1):15-34 (2016).

Sağlık-Sen. “Sağlık çalışanları şiddet araştırması”, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, *Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi*. (2013).

Şakacı, E. “Psikolojik şiddetin iş doyumu üzerindeki etkisi”, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(1):37-53 (2018).

Savaş NŞ. “Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi”, Yüksek lisans tezi, *Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul (2016).

Serin, H., Serin, S., Bakacak, M. ve Ölmez, S. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 109-113 (2015).

Şibka Sayar C., “Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan doktorlar, intörn doktorlar ve hemşirelerin iş yeri şiddeti maruziyetinin adli tıbbi açıdan değerlendirilmesi ve iş doyumu ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi”, Uzmanlık Tezi, *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı*, Antalya, 140-188 (2021).

TBMM, “Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu” , *454* , *Ankara*, 127-134 (2013).

Tekingündüz, S. ve Tengilimoğlu, D., “Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi”, *Sayıştay Dergisi*, (91): 77-103 (2013).

Tekir, Ö., Çevik, C., Arik, S. ve Çetin, G., “Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi”, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-63 (2016).

Toprak, E., “Mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş tatmini arasındaki ilişki: Sağlık sektöründe bir araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, *Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Niğde, (2013).

Torun, N., “Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi”*Çukurova Tıp Dergisi*, 45(3):977-984 (2020).

Tozar, B.Ç., “Acil hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi: bir meta-analiz çalışması”, Yüksek Lisans Tezi, **Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Tekirdağ, 45-50 (2022).

Türk, B., Şenyuva, G. “Şiddet sarmalı içinden siber zorbalık: Bir gözden geçirme”, **IBAD Sosyal Bilimler Dergisi**, (10): 462-479 (2021).

Türkmenoğlu, B. ve Sümer, H.E., “Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı”, **Ankara Med J** (4):216-225 (2017).

Uludağ, A. ve Zengin, N., “Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**,16(3):71-86 (2013).

Uzun, D.A., “Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumuna etkisi” Yüksek Lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 50-65 (2013).

Yakut, H.İ., Kapısız, S.G., Durutuna, S. ve Evran, A., “Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik”, **The Journal of Gynecology**. 10 (38) :1564-1571 (2013).

Yasak, B.N., “Sağlıkta şiddet ile iş doyumunu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler”, Yüksek Lisans Tezi, **Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Sivas, 79-95 (2022).

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

Yıldırım, S., Bekitkol, T. ve Turgut, E.Ö., “Bir üniversite hastanesi acil servis çalışanlarına yönelik şiddetin incelenmesi”, **Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi**, Ocak / Şubat / Mart / Nisan Kış İlkbahar Dönemi Sayı: 6 :140-153 (2016).

Yılmaz, H.A. ve Dönmez, A., “İş doyumunu tayin eden bazı psikolojik ve demografik değişkenler”, **Türk Psikoloji Yazıları**, 16(31): 91 (2013).

EK AÇIKLAMALAR

İZİNLER VE FORMLAR

EK 1. Veri Toplama Formu

Değerli Sağlık Profesyonelleri,

Bu anket Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezinin alan araştırmasında kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Anket Karabük İli ve ilçelerindeki hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumlarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Anket ile elde edilecek veriler bilimsel araştırma amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy, YL öğrencisi Hasibe Akbolat

BÖLÜM 1 (SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER)

1.Yaşınız

2. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

3.Medeni durum:

Evli () Bekar ()

4.Çocuk durumunuz:

Var () Yok ()

5.Mesleğiniz:

Hekim () Hemşire-Ebe () Att/Paramedik ()

Diğer.....(belirtiniz)

6.Öğrenim durumunuz:

Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisans Üstü ()

7.Görev yaptığınız kurum:

..... (Belirtiniz)

8.Meslekte çalışma yılınız:

.....(Belirtiniz)

9.Acil serviste çalışma yılınız:

.....(Belirtiniz)

10.Acil serviste çalışmayı kendiniz mi istediniz?

Evet () Hayır ()

BÖLÜM 2 (ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU)

1. Meslek hayatınızda şiddete maruz kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

2. Acil serviste çalıştığınız süre içinde şiddete maruz kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse;

3. Maruz kaldığınız şiddet şekli neydi?

Sözlü () Fiziksel ()

4. Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Bağırma () Hakaret () Üzerine yürüme () İtme () Yumrukatma ()

Tekmeleme () Zorla tutma () Tehdit () Kesici delici aletle saldırı ()

Küfür ()

Diğer (belirtiniz)

5. Şiddet eylemini uygulayan kişi kimdi?

Hasta () Hasta Yakını () Hastane Çalışanı ()

Diğer ()

6. Şiddet eylemini uygulayan kişinin cinsiyeti neydi?

Kadın () Erkek ()

7. Şiddet durumunda nasıl çözüm arandı?

Beyaz kod verdim () Beyaz kod vermedim ()

8. Maruz kalınan şiddet sonrası neler hissettiniz?

İşten ayrılmayı düşündüm () Motivasyon-performansında düşme oldu ()

Psikolojik sorunlar yaşadım () Şiddeti normal olarak karşıladım ()

BÖLÜM 3 (MINNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ)

Mesleğinizden, cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu belirtiniz.

	MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunun	Çok memnunun
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4	Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Yöneticinin kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6	Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7	Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8	Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9	Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10	Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12	İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14	Terfi imkânının olması yönünden					
15	Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16	Çalışma şartları yönünden					
17	Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20	Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

BÖLÜM 4 (MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birinin sizi ne sıklıkta tanımladığını belirtiniz.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş çıkışı kendimi duygusal olarak tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.					
4	İşim nedeniyle karşılaştığım insanların ne hissettiğini kolayca anlarım.					
5	İşim nedeniyle karşılaştığım insanlara nesne gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak yıprandığımı hissediyorum.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten yıldığımı fark ediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara sert davranmaya başladım.					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığını biliyorum					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarını sanki ben yaratmışım gibi hissederim.					

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Hasibe Akbolat tarafından yürütülen “*Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumu ile tükenmişlik düzeylerine etkisi; Karabük İli Örneği*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 60 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Adı Soyadı	Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Unvanı	Danışman Öğretim Üyesi
Adı Soyadı	Hasibe AKBOLAT
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma Karabük ilinde bulunan tüm özel, devlet ve üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek, şiddete maruz kalma durumunun iş doyumu ile tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ve 2 entegre ilçe devlet hastanesinin acil servislerinden toplanacak.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 175

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

1. Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
2. Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi
3. Yenice İlçe Devlet Hastanesi
4. Eskipazar Entegre İlçe Devlet Hastanesi
5. Eflani Entegre İlçe Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hasibe AKBOLAT

Masraflar:Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama,

çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin**Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)**

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin


Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK 3. Etik Kurul İzni

 T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-169484
Konu : 2022/1033 Nolu Karar

29.09.2022

Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY


Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Acil Serviste Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi; Karabük İli Örneği" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergelerine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli olarak imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 8282 A8203 X
Adres: Karabük Üniversitesi Umut Çelebi Kampüsü Merkez Kütüphane
Telefon: (370) 418 9446
E-Posta: girisimsel@karabuk.edu.tr
Kurum Adresi: http://www.karabuk.edu.tr/eng/etik
Kurum Adresi: karabuk@karabuk.edu.tr

Belge Doğrulama Adresi: http://turkiye.gov.tr/karabuk-4043822D-9581-ME06KY-820-10484
Belge için: Sorumlu DOKÜMAN
Ünvanı: Sorumlu İsp



ÖZGEÇMİŞ

Hasibe AKBOLAT ilk, orta ve lise öğrenimini Safranbolu'da tamamladı. 2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Giresun Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. Aynı yıl Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Kardiyoloji servisinde göreve başladı. 2008 yılında İstanbul Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde acil servis hemşiresi, 2012-2018 yılları arasında Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görev yaptı. 2018 yılından itibaren Safranbolu Devlet Hastanesi Acil servisinde görev yapmaktadır. 2014 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans programından mezun oldu. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına kabul edildi.