

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(2):193-207

doi:10.26559/mersinsbd.1347771

Özel hastane çalışanlarının psikososyal risklerinin yönetimsel boyutlarla değerlendirilmesi

 Tuğçe Gültekin Sakar¹,  Ahmet Öner Kurt²,  Fatma Bozdağ³

¹Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Kurtalan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Siirt, Türkiye

Öz

Amaç: Özel hastanelerde çalışanların psikososyal risklerinin yönetimsel boyutlarla değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri Mersin il merkezinde hizmet veren özel hastanelerden 10 Mart – 23 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya 317 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmanın örnekleme, çok aşamalı tabakalı ağırlıklandırılmış örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Veriler, sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin verileri sorgulayan anket formu ve “Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi ve Student T Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 32.8±11.1 yıl, %63.7’si kadın, %52.4’ü bekâr, %47’si ön lisans/lisans mezunu, %36.9’u diğer sağlık çalışanı olarak çalışmakta ve %12.3’ü yöneticilik görevine sahipti. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48.9’u liderlik kalitesi, %48.6’sı adalet-saygı, %44.8’i üst sosyal destek ölçek boyutları açısından yüksek riskli grupta bulunmaktaydı. Yönetimle doğrudan ilişkili olan liderlik kalitesi, adalet-saygı, üst sosyal destek ölçek boyutları açısından sözel şiddete maruz kalanlar, maruz kalmayanlara göre; sözel veya fiziksel şiddete şahit olanlar, şahit olmayanlara göre; çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünenler, olumsuz etkilediğini düşünmeyenlere göre daha yüksek risk düzeyine sahipti. **Sonuç:** Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı yönetimle doğrudan ilişki olan psikososyal riskler açısından yüksek riskli grupta bulunmaktaydı. Bu risklerin azaltılması amacıyla; ulusal düzeyde çeşitli organlar tarafından konunun önemine dikkat çekilmesi, sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ve şartlarına yönelik kapsamlı politikalar oluşturulması, sözel ve fiziksel şiddetin önlenmesi için temel nedenlere yönelik politikalar oluşturulması ve sağlık hizmetinin yeterli sayıda çalışanla sunulmasının, sağlık kurumları yöneticilerinin çalışanlarıyla sosyal ilişkilerini güçlendirmesinin ve adaletli, yol gösteren, destekleyen bir lider yönetici olmasının önemli ve gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, psikososyal riskler, liderlik kalitesi, adalet-saygı

Yazının geliş tarihi: 01.09.2023

Yazının Kabul tarihi: 04.03.2024

Sorumlu Yazar: Tuğçe Gültekin Sakar, Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü, İçel Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü, Yenişehir/Mersin. Tel: 535 9826419, E- posta: tugcegultekin@icloud.com

Not: Çalışma “Özel hastanelerde sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi ve risklerle ilişkili faktörlerin belirlenmesi” adlı tezden üretilmiştir.

Evaluation of psychosocial risks of private hospital employees with administrative dimensions

Abstract

Aim: To evaluate the psychosocial risks of employees in private hospitals with an administrative dimensions and determine the related factors. **Method:** The data of this cross-sectional study were collected from private hospitals serving in Mersin city center between 10 March – 23 June 2021. 317 health workers participated in the study. The sample of the study was determined by the multi-stage stratified weighted sampling method. The data were collected using a questionnaire form questioning sociodemographic and working life data and the "Copenhagen Psychosocial Risk Assessment Scale". Chi-Square Test and Student's T Test were used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the participants was 32.8 ± 11.1 years, 63.7% were women, 52.4% were single, 47% were associate degree/undergraduate degrees, 36.9% were working as other healthcare professionals, and 12.3% had managerial duties. 48.9% of the health professionals participating in the research were in the high-risk group in terms of leadership quality, 48.6% of them justice-respect, and 44.8% of them in terms of upper social support scale dimensions. Directly related to the management; In terms of leadership quality, justice-respect, and upper social support scale dimensions, those who were exposed to verbal violence compared to those who were not; Those who witnessed verbal or physical violence compared to those who did not; Those who thought that the working environment had a negative effect on their health had a higher risk level than those who did not think that it had a negative effect. **Conclusion:** Approximately half of the healthcare professionals were in the high-risk group for psychosocial risks directly related to management. To reduce these risks, it is important and necessary to; draw attention to the issue at the national level through various bodies, establish comprehensive policies for the working environment and conditions of health workers, implement policies to prevent verbal and physical violence, ensure the provision of health services with sufficient number of employees, strengthen the social relations between health institutions managers and their employees, and ensuring fair and equitable leadership and management that guide and support the staff.

Keywords: Health employee, psychosocial risks, quality of leadership, justice-respect

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık çalışanı: "Temel amacı sağlığı geliştirmek olan ve bu doğrultuda eylemlerde bulunan tüm insanlardır."¹ Sağlık çalışanları, risk düzeyi açısından çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerde hizmet sunmaktadır ve çalışma ortamı nedeniyle biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik, psikososyal risklere maruz kalmaktadır.^{2,3} Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'ne göre psikososyal tehlike, işin tasarımında veya yönetiminde işle ilgili stres riskini artıran her şey olarak ifade edilmektedir.⁴

Sağlık çalışanları; şiddet, ayrımcılık, aşırı iş yükü, farklı çalışma şekilleri, kişilerarası iletişimde sorunlar, kariyer gelişiminde zorluklar, katı hiyerarşik yapı, yetersiz liderlik ve yönetimin destek eksikliği gibi psikososyal tehlikelerle

mücadele etmektedir.⁵ Çalışanların iş yerindeki iyilik hali, liderliğin kalitesiyle ilişkilidir.⁶ Yöneticilerin çalışanlarına adil ve saygılı davranması, güven ortamı oluşturması ve destek olması çalışanları olumlu etkilemektedir.^{7,8} Bu durum psikososyal risklerin azalması ve sosyal sermayenin birikmesi açısından önemlidir.^{9,10,11} Kurumlarda adaletsizlik sonucu ise stres, saldırganlık ve tükenmişlik gibi olumsuzluklar oluşabilmektedir.¹² Ayrıca sağlık çalışanlarında sosyal destek, bezdiriye karşı önleyici bir faktördür.¹³

Psikososyal tehlikeler, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yol açarak çalışanların sağlığını bozmakta, güvenliklerini tehdit etmektedir.^{5,14,15} İşe ilişkin gerginlikler sonucunda; iş doyumunu azalmakta ve işe geç kalma, bahane uydurarak gitmeme veya tamamen işini terk

etme görülmektedir. Bu durumlar kurum açısından da verimin azalması, deneyimli personelin tutulamaması gibi olumsuzlukları doğurmaktadır. Bunun yanında yöneticilerin çalışanlarının yaşadığı tükenmişliğin farkında olması ve bunu ortadan kaldırmaya çalışması, konuya ve konunun önemine ilişkin bilgi düzeyine bağlıdır.¹⁶ Sağlık mesleklerinin; stres, tükenmişlik, şiddet açısından yüksek riskli olduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur.¹⁷⁻¹⁹ Bu durum sağlık çalışanlarında psikososyal risklerin değerlendirilmesi ve yöneticilerin konuyla alakalı bilgi sahibi olmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Çalışanların psikososyal risk faktörlerinin oluşmasında, saptanmasında ve önlenmesinde yönetimin rolü çok önemlidir. Türkan'ın (2020)²⁰ KOPSOR Ölçeği ile yapılan çalışmada liderlik kalitesi ve sosyal destek boyutlarıyla ilgili sosyal destek risk boyutundan "iş arkadaşlarımdan sıklıkla yardım ve destek alırım." ifadesi çıkarılıp iki risk boyutu birleştirilerek bu faktörün yöneticilerin etki alanlarındaki liderlik yeteneğini ve çalışanın ihtiyaç duyduğunda çalışma arkadaşları ve yöneticilerinden destek alabilme durumunu anlattığı belirtilmiştir. Çalışmamızda Mersin ilinde bulunan özel hastanelerde sağlık çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Mersin il merkezinde Mart 2021'de mevcut olan sekiz özel hastanede görev yapan 2273 çalışan oluşturmaktaydı. Minimum örnek büyüklüğü; Open Epi Version 3.01 programında²¹ %50 bilinmeyen sıklık, %95 güven düzeyi ve ± 5 hata payı ile 317 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğünü; çalışmaya izin veren altı özel hastanede çalışan ve gönüllü olarak araştırmaya katılanlar oluşturmuştur. Araştırmada çok aşamalı tabakalı ağırlıklandırılmış örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreninde yer alan kişiler önce görev yaptığı hastaneye (A, B, C, D, E ve F), sonra görev unvanına ve cinsiyete göre tabakalandırılmıştır. Her hastanedeki çalışan sayısının toplam sayı içindeki

yüzdeleri hesaplanarak örneğin ağırlıklandırılması için kullanılacak oranlara ulaşılmıştır son olarak örneğe alınacak 317 kişi hastane, unvan ve cinsiyete göre ağırlıklandırma yapılarak örnek belirlenmiştir. Araştırma için Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan 08/10/2020 - 37 tarihli ve karar numaralı onay belgesi ve hastanelerin başhekimliğinden izinler alınmıştır. Araştırmanın veri formunu "sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin veriler" ve "Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme ölçeği" (KOPSOR) oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin veriler; bağımlı değişkenleri: KOPSOR boyut puanlarıdır. Çalışmada; yönetimle doğrudan ilişkili olan liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek boyutları²² ile sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin değişkenler analiz yapılmıştır. Araştırmanın verileri, 10 Mart - 23 Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından katılımcılara çalışma ortamlarında ulaşılarak eş zamanlı toplanmıştır. Her katılımcı için verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. 10 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş, yerine aynı hastaneden, aynı unvan ve cinsiyette başka bir çalışan araştırmaya alınmıştır.

KOPSOR ölçeğinin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahan ve arkadaşları²³ tarafından yapılmıştır. Ölçek, 88 soru ile 25 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek boyutlarından bir alt boyutun soruları dördümlü Likert tipindeyken diğer alt boyutlar beşli Likert tipindedir. Ölçek değerlendirilirken her cevap puan şeklinde yüzlük sisteme dönüştürülmüştür. Boyut puanları hesaplanırken ilgili boyutta yer alan soruların yanıt puanlarının aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Boyutlarda risk değerlendirilmesi yapılırken her boyut için medyan değeri hesaplanmış ve bu değer kesim noktası olarak alınmıştır. Risk durumu belirlenirken ilgili boyutta puanın artması riski ifade ediyorsa kesim noktası ve üzerindeki puanlar yüksek risk grubu, diğerleri düşük risk grubu olarak değerlendirilmiştir. Liderlik kalitesi, adalet ve saygı ve üst sosyal destek ölçek

boyutlarından alınan puanın azalması ile risk artmaktadır. Bu nedenle bu boyutlar ters kodlanmıştır. Boyutların yorumlanmasında yüksek riskli grup temel alınmıştır.

Çalışmamızda KOPSOR ölçeğinin yönetimle doğrudan ilişkili olan liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek ölçek boyutları temel alınarak psikososyal riskler değerlendirilmiştir.²² Liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek birbiriyle güçlü ilişkili ölçek boyutlarıdır.²⁴ Ölçeğin liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek ölçek boyutları Cronbach alfa değerleri 0.70'in üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'de kullanılabilirlik güvenilir ve geçerli bir araç olduğu bildirilmektedir.²³ Çalışmamızda Cronbach alfa değerleri; liderlik kalitesi 0.94, adalet ve saygı 0.91 üst sosyal destek için 0.87'dir. Araştırma

verilerinin sunumunda tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek değerleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testi ve Student T testi kullanılarak istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 317 sağlık çalışanının %63.7'si kadın, %36.3'ü erkekti, yaş ortalaması 32.8 ± 11.1 yıldır (min=21, maks=74). Çalışanların %52.4'ü bekâr, %47.6'sı evli ve %44.8'i çocuk sahibiydi. Çalışanlardan %25.6'sı lise, %47.0'si ön lisans/lisans mezunuydu, katılımcıların %10.1'i ek iş yapmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların kişisel özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	202	63.7
Erkek	115	36.3
Medeni durum		
Bekâr	166	52.4
Evli	151	47.6
Çocuk sahibi olma durumu		
Hayır	175	55.2
Evet	142	44.8
Eğitim durumu		
İlk-Ortaokul	25	7.9
Lise	81	25.5
Ön lisans/Lisans	149	47.0
Yüksek lisans/Doktora/Uzmanlık	62	19.6
Ek iş yapma durumu		
Hayır	285	89.9
Evet	32	10.1
Toplam	317	100

Katılımcıların %15.8'i tabip, %24.3'ü ebe/hemşire, %36.9'u diğer sağlık çalışanı, %18.3'ü destek çalışanı %4.7'si idari çalışan olarak görev yapmaktaydı ve %12.3'ü yöneticilik görevine sahipti. Katılımcıların, %63.1'i gündüz mesaisi, %32.8'i her ikisi-karışık mesai şeklinde çalışmaktaydı, %51.7'si ara sıra ek mesaiye kalmıştı ve

%30'u hiç ek mesaiye kalmamıştı. Katılımcıların %4.4'ü iş kazası geçirmişti ve %41.3'ü sözel, %4.1'i fiziksel şiddete maruz kalmış olup %39.1'i sözel veya fiziksel şiddete şahit olmuştu. Çalışanların %42.3'ü çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmekteydi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların çalışma yaşamına ait özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Meslek		
Tabip	50	15.8
Ebe/Hemşire	77	24.3
Diğer Sağlık Çalışanı	117	36.9
Destek Çalışanı	58	18.3
İdari Çalışan	15	4.7
Yöneticilik görevi		
Hayır	278	87.7
Evet	39	12.3
Günlük mesai şekli		
Gündüz mesaisi	200	63.1
Vardiya/Nöbet	13	4.1
Her ikisi-karışık	104	32.8
Ek mesaiye kalma durumu		
Hiç kalmadım	95	30.0
Ara sıra kalıyorum	164	51.7
Sıklıkla kalıyorum	43	13.6
Çok sık kalıyorum	15	4.7
İş kazası geçirme durumu		
Hayır	303	95.6
Evet	14	4.4
Sözel şiddete maruz kalma durumu		
Hayır	186	58.7
Evet	131	41.3
Fiziksel şiddete maruz kalma durumu		
Hayır	304	95.6
Evet	13	4.1
Sözel veya fiziksel şiddete şahit olma durumu		
Hayır	193	60.9
Evet	124	39.1
Çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme durumu		
Hayır	183	57.7
Evet	134	42.3
Toplam	317	100

Tablo 3. Katılımcıların liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek boyutları ile ilgili durumları

Ölçek boyutları	Ortalama	Standart Sapma	En düşük	En yüksek	Yüksek risk		Düşük risk	
					n	%	n	%
Liderlik kalitesi	34.3	26.0	0	100	155	48.9	162	51.1
Adalet-Saygı	46.9	26.1	0	100	154	48.6	163	51.4
Üst sosyal destek	41.3	25.9	0	100	142	44.8	175	55.2

Katılımcılarda; liderlik kalitesi ölçek boyutu ile günlük mesai şekli, sözel şiddete maruz kalma, sözel veya fiziksel şiddete şahit olma ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz

etkilediğini düşünme değişkenleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı (p değerleri sırasıyla; p= 0.010, p<0.001, p<0.001, p<0.001). Vardiya/nöbet şeklinde

çalışanlarda, gündüz mesaisi ($p= 0.028$) ve her ikisi/karışık mesai şekliyle ($p= 0.008$) çalışanlara göre risk düzeyi yüksekti (Tablo 4).

Katılımcılarda; adalet-saygı ölçek boyutu ile yöneticilik görevi, ek mesaiye kalma, iş kazası geçirme, sözel, fiziksel şiddete maruz kalma, sözel veya fiziksel şiddete şahit olma ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme değişkenleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı (p değerleri sırasıyla; $p= 0.007$, $p= 0.018$, $p= 0.022$, $p<0.001$, $p= 0.037$, $p<0.001$, $p<0.001$). Sıklıkla ek mesaiye kalan çalışanlarda, hiç kalmayanlara ($p= 0.021$) ve ara sıra ek mesaiye kalanlara göre ($p= 0.005$) risk düzeyi yüksekti. Katılımcılardan yöneticilik görevi yapmayanlar, yapanlara göre iş kazası geçirenler, geçirmeyenlere göre daha yüksek risk düzeyine sahipti (Tablo 4).

Katılımcılarda; üst sosyal destek ölçek boyutu ile eğitim durumu, çocuk sahibi olma, meslek, ek iş yapma, sözel, fiziksel şiddete maruz kalma, sözel veya fiziksel şiddete şahit olma ve çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme değişkenleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı (p değerleri sırasıyla; $p= 0.012$, $p= 0.005$, $p= 0.004$, $p= 0.012$, $p= 0.002$, $p=0.017$, $p<0.001$, $p<0.001$). Çocuk sahibi olan çalışanlarda, olmayanlara göre risk düzeyi yüksekti. Yüksek lisans/doktora/uzmanlık mezunu olan çalışanlarda, lise ($p= 0.028$) ve ön lisans/lisans mezunu ($p= 0.001$) olanlara göre risk düzeyi yüksekti.

Tabiplerde, ebe/hemşire ($p<0.001$), diğer sağlık çalışanı ($p<0.001$) ve destek çalışanı ($p= 0.025$) olarak görev yapanlara göre risk düzeyi yüksekti. Çalışanlardan; ek iş yapanlar, yapmayanlara göre daha yüksek risk düzeyine sahipti (Tablo 4).

Katılımcılardan sözel şiddete maruz kalanlar, kalmayanlara; fiziksel şiddete maruz kalanlar, kalmayanlara; sözel veya fiziksel şiddete şahit olanlar, olmayanlara; çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünenler, düşünmeyenlere göre liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek ölçek boyutları açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti (Tablo 4).

Katılımcılarda; liderlik kalitesi ölçek boyutuyla yaş değişkeni arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı ($p= 0.015$). Yüksek riskli grupta bulunan çalışanların yaş ortalaması, düşük riskli grupta bulunanlara göre daha fazlaydı. Katılımcılarda; adalet-saygı ölçek boyutuyla günlük çalışma süresi ve haftalık toplam çalışma süresi değişkenleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı (p değerleri sırasıyla $p=0.001$, $p= 0.027$). Katılımcılarda; üst sosyal destek ölçek boyutuyla yaş, sahip olunan çocuk sayısı, meslekte süre, günlük çalışma süresi, haftalık toplam çalışma süresi değişkenleri arasında istatistiksel farklılık bulunmaktaydı (p değerleri sırasıyla; $p<0.001$, $p= 0.001$, $p= 0.002$, $p= 0.039$, $p= 0.011$) (Tablo 5).

Tablo 4. Katılımcıların özelliklerine göre liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği risk durumu

Değişkenler	Liderlik Kalitesi					Adalet-Saygı					Üst Sosyal Destek				
	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 P	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 P	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 P
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Cinsiyet															
Kadın	100	49.5	102	50.5	0.830 0.774	103	51.0	99	49.0	1.294 0.255	84	41.6	118	58.4	2.321 0.128
Erkek	55	47.8	60	52.2		51	44.3	64	55.7		58	50.4	57	49.6	
Medeni durum															
Bekâr	79	47.6	87	52.4	0.238 0.626	83	50.0	83	50.0	0.281 0.596	69	41.6	97	58.4	1.469 0.225
Evli	76	50.3	75	49.7		71	47.0	80	53.0		73	48.3	78	51.7	
Eğitim durumu															
İlk-Ortaokul	11	44.0	14	56.0	1.227 0.747	13	52.0	12	48.0	1.031 0.794	10	40.0	15	60.0	11.035 0.012
Lise	39	48.1	42	51.9		37	45.7	44	54.3		36	44.4	45	55.6	
Ön lisans/Lisans	71	47.7	78	52.3		76	51.0	73	49.0		57	38.3	92	61.7	
Yüksek lisans/ Doktora/Uzmanlık	34	54.8	28	45.2		28	45.2	34	54.8		39	62.9 ¹	23	37.1	
Çocuk sahibi olma durumu															
Hayır	77	44.0	98	56.0	3.748 0.053	86	49.1	89	50.9	0.049 0.824	66	37.7	109	62.3	7.920 0.005
Evet	78	54.9	64	45.1		68	47.9	74	52.1		76	53.5	66	46.5	
Meslek															
Tabip	29	58.0	21	42.0	7.069 0.132	23	46.0	27	54.0	1.398 0.845	34	68.0 ²	16	32.0	15.513 0.004
Ebe/Hemşire	28	36.4	49	63.6		34	44.2	43	55.8		28	36.4	49	63.6	
Diğer Sağlık Çalışanı	60	51.3	57	48.7		61	52.1	56	47.9		45	38.5	72	61.5	
Destek Çalışanı	30	51.7	28	48.3		29	50.0	29	50.0		27	46.6	31	53.4	
İdari Çalışan	8	53.3	7	46.7		7	46.7	8	53.3		8	53.3	7	46.7	

¹Yüksek lisans/doktora/uzmanlık mezunu olanda, lise ve ön lisans/lisansa göre ²Tabiplerde, ebe/hemşire, diğer sağlık çalışanı ve destek çalışanına göre

Tablo 4'ün devamı. Katılımcıların özelliklerine göre liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği risk durumu

Değişkenler	Liderlik Kalitesi					Adalet-Saygı					Üst Sosyal Destek				
	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Yöneticilik görevi															
Hayır	138	49.6	140	50.4	0.501	143	51.4	135	48.6	7.391	124	44.6	154	55.4	0.033
Evet	17	43.6	22	56.4	0.479	11	28.2	28	71.8	0.007	18	46.2	21	53.8	0.855
Ek iş yapma durumu															
Hayır	137	48.1	148	51.9	0.770	137	48.1	148	51.9	0.294	121	42.5	164	57.5	6.245
Evet	18	56.3	14	43.7	0.380	17	53.1	15	46.9	0.587	21	65.6	11	34.4	0.012
Günlük mesai şekli															
Gündüz mesaisi	107	53.5	93	46.5	9.253	96	48.0	104	52.0	0.911	95	47.5	105	52.5	1.815
Vardiya/Nöbet	9	69.2	4	30.8	0.010	8	61.5	5	38.5	0.634	6	46.2	7	53.8	0.404
Her ikisi-karışık	39	37.5	65	62.5		50	48.1	54	51.9		41	39.4	63	60.6	
Ek mesaiye kalma durumu															
Hiç kalmadım	46	48.4	49	51.6	4.309	44	46.3	51	53.7	10.119	41	43.2	54	56.8	3.148
Ara sıra kalıyorum	74	45.1	90	54.9	0.230	71	43.3	93	56.7	0.018	69	42.1	95	57.9	0.369
Sıklıkla kalıyorum	25	58.1	18	41.9		29	67.4	14	32.6		24	55.8	19	44.2	
Çok sık kalıyorum	10	66.7	5	33.3		10	66.7	5	33.3		8	53.3	7	46.7	
İş kazası geçirme durumu															
Hayır	147	48.5	156	51.5	0.399	143	47.2	160	52.8	5.274	133	43.9	170	56.1	2.250
Evet	8	57.1	6	42.9	0.528	11	78.6	3	21.4	0.022	9	64.3	5	35.7	0.134

Tablo 4'ün devamı. Katılımcıların özelliklerine göre liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği risk durumu

Değişkenler	Liderlik Kalitesi					Adalet-Saygı					Üst Sosyal Destek				
	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p	Yüksek Risk		Düşük Risk		χ^2 p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Sözel şiddete maruz kalma durumu					13.239					17.555					9.332
Hayır	75	40.3	111	59.7	<0.001	72	38.7	114	61.3	<0.001	70	37.6	116	62.4	0.002
Evet	80	61.1	51	38.9		82	62.6	49	37.4		72	55.0	59	45.0	
Fiziksel şiddete maruz kalma durumu					0.867					4.359					5.658
Hayır	147	48.4	157	51.6	0.352	144	47.4	160	52.6	0.037	132	43.4	172	56.6	0.017
Evet	8	61.5	5	38.5		10	76.9	3	23.1		10	76.9	3	23.1	
Sözel veya fiziksel şiddete şahit olma durumu					17.887					20.705					14.502
Hayır	76	39.4	117	60.6	<0.001	74	38.3	119	61.7	<0.001	70	36.3	123	63.7	<0.001
Evet	79	63.7	45	36.3		80	64.5	44	35.5		72	58.1	52	41.9	
Çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme durumu					23.868					29.566					10.209
Hayır	68	37.2	115	62.8	<0.001	65	35.5	118	64.5	<0.001	68	37.2	115	62.8	0.001
Evet	87	64.9	47	35.1		89	66.4	45	33.6		74	55.2	60	44.8	

Tablo 5. Katılımcıların özelliklerine göre liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği risk durumu

Değişkenler	Liderlik Kalitesi					Adalet- Saygı					Üst Sosyal Destek				
	Yüksek Risk		Düşük Risk		Test Değeri p	Yüksek Risk		Düşük Risk		Test Değeri p	Yüksek Risk		Düşük Risk		Test Değeri p
	x±ss	Min Max	x±ss	Min Max		x±ss	Min Max	x±ss	Min Max		x±ss	Min Max	x±ss	Min Max	
Yaş	34.4±11.6	21 74	31.4±10.3	21 73	-2.436 0.015	32.6±10.6	21 74	33.3±11.5	21 73	0.332 0.740	35.4±11.9	21 74	30.7±9.9	21 68	-3.845 <0.001
Meslekte süre (yıl)	9.4±10.0	0 48	7.4±8.0	0 43	-1.959 0.051	7.9±8.5	0 48	8.8±9.6	0 43	0.863 0.389	10.1±10.0	0 48	6.9±8.1	0 43	-3.170 0.002
Görev biriminde çalışma süresi (yıl)	2.8±2.6	0 20	3.1±3.3	0 19	0.922 0.357	2.8±2.4	0 20	3.1±3.5	0 19	0.850 0.396	3.0±2.7	0 20	2.9±3.3	0 19	-0.202 0.840
Günlük çalışma süresi (saat)	9.5±1.9	6 20	9.3±1.8	7 16	-0.834 0.405	9.7±2.1	7 20	9.1±1.5	6 15	-3.321 0.001	9.6±2.0	6 20	9.2±1.6	7 16	-2.078 0.039
Haftalık toplam çalışma süresi (saat)	48.9±7.7	30 72	48.0±6.7	35 80	-1.152 0.250	49.4±8.0	30 72	47.6±6.2	30 80	-2.215 0.027	50.0±8.1	30 80	47.5±6.3	32 72	-2.550 0.011

Tartışma

Sosyal sermayenin ilişkili olduğu liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği strese neden olmaktadır.⁹ Sosyal sermayenin artması ise çalışanlara psikolojik destek sağladığı için stresi azaltarak psikososyal sağlığı olumlu etkilemektedir.¹⁰ Çalışmamızda ilgili üç boyut açısından katılımcıların yarısı yüksek riskli gruptaydı. Bu durum çalışmanın yapıldığı özel hastanelerde sosyal sermaye ve değerler üzerinde eksiklik yaşandığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıya yakını sözel şiddete, %4.1'i fiziksel şiddete maruz kalmış olup %39.1'i sözel veya fiziksel şiddete şahit olmuştu ve neredeyse yarısı çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmekteydi. Çalışanlardan; sözel şiddete maruz kalanlar, sözel veya fiziksel şiddete şahit olanlar, çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünenler liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. İlgili boyutlar ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer bir çalışma bulunamamakla beraber literatür tarandığında: Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada her yıl 10.000 çalışandan %14.6'sını sözel veya fiziksel şiddet, cinsel tacizi içeren işle ilgili mağduriyetin etkilediği ve. hastane yöneticilerinin; şiddeti önlemeye yönelik çalışanlarına liderlik etmesi ve destek vermesi gerekliliği bildirilmiştir.²⁵ İtalya'da yapılan bir çalışmada fiziksel olmayan şiddetin; yüksek iş stresi, psikolojik sıkıntılar ve çalışanların kurumunu adaletsiz algılamasıyla ilişkili olduğu bildirilerek şiddete uğrayanların, diğer çalışanlara göre daha yüksek adaletsizlik duygusu ve daha düşük sosyal desteğe sahip olduğu belirtilmektedir.²⁶ Günaydın ve Kutlu'nun²⁷ çalışmasında hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi şiddete maruz kaldıklarını söylemiştir ve şiddete ilişkin kurumsal düzenlemelerde eksik olduğu, şiddet programlarıyla ilgili eğitime ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalar incelenmiştir ve sonucunda çalışanların

dörtte üçünün şiddete maruz kaldığı tespiti bildirilmiştir.²⁸ Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ve etkilerinin ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda da şiddete maruz kalan çalışanlarda liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği risk düzeyinin daha yüksek olması, şiddetin mutlaka önlenmesi gereken yıkıcı bir faktör olduğunu göstermektedir.

Literatür tarandığında liderliğin kalitesinin çalışanların iş yerindeki tutumlarını ve iyilik durumunu etkilediği bildirilmektedir.^{6,29} Çalışmamızda; katılımcıların neredeyse yarısı liderlik kalitesi eksikliği açısından yüksek riskli gruptaydı. Ülkemizde yapılan çalışmalar bu konuda çalışmamızı desteklemektedir ve sağlık kurumları yöneticilerinin liderlik özellikleri açısından eksikleri olduğunu düşündürmektedir.^{9,30} Katılımcılardan vardiyalı/nöbetli çalışanlar ve yaş ortalaması yüksek olanlar liderlik kalitesi eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. Yöneticiler genellikle gündüz mesaisi şeklinde çalıştığı için gündüz mesaisinde çalışanlar, vardiyalı/nöbetli çalışanlara göre ve tecrübesiz olmasından dolayı genç çalışanlar yaş ortalaması yüksek olanlara göre yöneticilerin liderliğini hissetmeye daha çok imkân buluyor olabilir. Yöneticiler yüksek risk düzeyine sahip çalışanlarla bilgi paylaşımı yaparak ve iletişim kurarak liderliğini hissettirmeli, sosyal sermayeyi artırmaya çalışmalıdır.³¹

Çalışmamızda katılımcıların yarısı adalet-saygı eksikliği açısından yüksek riskli gruptaydı. Ülkemizde bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, bu oran %37.8 olarak belirtilmektedir.³⁰ Üniversite hastanelerinin yönetimindeki eğitim ve akademik farklılıklarından kaynaklı daha az çalışan risk altında olabilir. Adalet-saygı eksikliği açısından iş kazası geçiren çalışanlar yüksek riskli gruptaydı. İş kazalarının önlenmesinin psikososyal sağlık açısından önemli olduğu söylenebilir. Yöneticilik yapmayan çalışanlar adalet-saygı eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. Ülkemizde yapılan bir çalışma, araştırmamızı destekler niteliktedir. Çalışmada bu durum; yönetsel pozisyonu bulunan çalışanın kararlara katılması ve

uygulamalarda söz sahibi olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.³² Sıklıkla ek mesaiye kalan çalışanlar adalet-saygı eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. Bu kişiler, görevlerin adaletli dağıtılmadığını düşünüyor olabilir.

Çalışmamızda günlük ve haftalık çalışma süresi ortalaması yüksek olan çalışanlar adalet-saygı ve üst sosyal destek eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. Yapılan bir çalışmada aylık nöbet sayısı ve hizmet süreleri daha fazla olan sağlık çalışanlarının örgütsel adaletle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz olduğu bildirilmiştir.³² Sosyal sermaye oluşumu için adalet ve güven çok önemlidir. Olumlu şekilde algılanan adalet ve sosyal destek sermaye birikimini artırarak psikolojik destek sağlamakta sağlıklı olma durumunu etkilemektedir.^{10,33} Bu nedenle çalışma sürelerinin azaltılması adalet-saygı ve üst sosyal destek açısından psikososyal risklerin azalmasını sağlayarak sosyal sermaye birikimi açısından önemli olabilir.^{10, 11}

İspanya'da yapılan bir çalışmada geriatri hemşireleri ve hemşirelik uzmanlarının üst sosyal destek açısından daha fazla yüksek riskli gruba sahip olduğu bunun işyerinde düşük etki, sağlık sektöründe otoriter hiyerarşik organizasyon yapısı ve komuta ve kontrol yönetim tarzı ile ilgili olabileceği bildirilmektedir.³⁴ Çalışmamızda ek iş yapan, çocuk sahibi, yüksek lisans/doktora/uzmanlık mezunu, tabip olarak görev yapan, yaş ortalaması ve sahip olunan çocuk sayısı ortalaması yüksek çalışanlar üst sosyal destek eksikliği açısından daha yüksek risk düzeyine sahipti. Yüksek lisans eğitimi; çalışanlara birçok konuda katkı sağlamaktadır.³⁵ Bu durum çalışanların yöneticilerinden beklentilerini artırabilir. Çocuk sahibi olan çalışanlar iş-ev çatışması açısından yöneticilerinden daha fazla destek bekliyor olabilir. Ek iş yapmanın çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu için çalışanlar daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyuyor olabilir.³⁶ Yönetici-çalışan arasındaki iletişim, örgütsel destek algılamaları açısından çok önemlidir. Yönetim birtakım yollarla çalışanlara değerli olduğunu hissettirmelidir. Bu sayede çalışan yüksek düzeyde örgütsel destek

hissetmektedir.³⁷ Bu durum kurumda sosyal sermayenin artmasına da katkı sunacaktır.³¹

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının neredeyse yarısı liderlik kalitesi, adalet-saygı ve üst sosyal destek ölçek boyutları açısından yüksek riskli gruptaydı. Liderlik kalitesi ölçek boyutu açısından vardiya/nöbet usulüyle çalışanların ve yaş ortalaması yüksek olanların; adalet-saygı ölçek boyutu açısından sıklıkla ek mesaiye kalanların, yöneticilik görevi yapmayanların, iş kazası geçirenlerin, günlük ve haftalık çalışma süresi ortalaması yüksek olanların; üst sosyal destek ölçek boyutu açısından çocuk sahibi olan, yüksek lisans/doktora/uzmanlık mezunu olan, tabip olarak görev yapan, ek iş yapan, yaş ortalaması, sahip olunan çocuk sayısı, meslekte süresi, günlük çalışma süresi ve haftalık toplam çalışma süresi ortalaması yüksek olan çalışanların daha yüksek risk düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. İlgili üç risk boyutu içinde sözel şiddete maruz kalanlar, sözel veya fiziksel şiddete şahit olanlar, çalışma ortamının sağlığını olumsuz etkilediğini düşünenler yüksek riskli gruptaydı.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesinde kök neden analizi yapılarak temel nedenin araştırılması, iş yüküne yönelik yeterli sayıda çalışan ile hizmet sunulması, çalışanların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade etmesine izin verilmesi önerilmektedir. Liderlik kalitesi risk boyutuna yönelik; çalışanların vardiyalarının adaletli şekilde düzenlenerek sürekli vardiya/nöbet usulle çalışanların dönem dönem gündüz mesai şekliyle çalıştırılması, yaş ortalaması düşük veya yüksek fark etmeksizin çalışanların ihtiyaca yönelik desteklenmesi önerilmektedir. Adalet-saygı risk boyutuna yönelik; çalışanların adaletli şekilde ek mesaiye bırakılması, iş kazalarının temel nedenlerinin araştırılarak önlenmeye çalışılması ve uzun çalışma saatlerinin önlenmesi önerilmektedir. Yöneticiler kurumda her türlü konuda adaletli olmalı, çalışanlar arasında ayrımcılık yapmamalıdır. Üst sosyal destek risk boyutuna yönelik;

çocuk sahibi olan ve yüksek lisans yapan çalışanların kurumsal düzenlemelerle desteklenmesi, çalışanların izin günlerinde dinlenmelerine imkân tanınarak ek mesaiye çağırılmaması, ek iş yapan çalışanların ek iş yapmasının temel nedenine yönelik desteklenmeye çalışılması önerilmektedir.

Yöneticilerin kurumda değer oluşturacak ve sosyal sermaye birikimini destekleyecek faktörlere önem vermesi buna yönelik çalışanlarla iletişim kurarak ruhsal olarak rahatlatması, olaylara empati yaparak çalışan gözünden bakabilmesi ve çözümler üretebilmesi, işlerin yürütülmesi esnasında işten çok çalışana değer vermesi, alınan kararlarda çalışanları bilgilendirmesi ve çalışanlarda güven oluşturması önerilmektedir. Sağlık sisteminde bulunan tüm yöneticiler, psikososyal risklerin önlenmesi için çalışan sağlığını birincil amaç haline getirip akabinde örgütün amacına ulaşması yolunda çalışanlara destek olmalı, liderlik etmeli ve kurumda adaleti sağlamalıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Araştırmanın Mersin il merkezindeki özel hastanelerle sınırlı ve belirli tarihler aralığında yapılmış olmasıdır. Çalışmaya katılan 55 kişinin görev süresinin bir yıldan az olmasıdır. Çalışmada çoklu analizlerin yapılmamış olmasıdır.

Yazar katkısı: TGS, AÖK, FB: Fikir, Tasarım, Verilerin Analizi, Verilerin Yorumu, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı; TGS: Veri Toplama, Veri İşleme; AÖK, FB: Eleştirel İnceleme, Denetleme, Danışmanlık.

Mali destek: Bu çalışmada herhangi bir maddi destekten faydalanılmamıştır.

Çıkar çatışması: Yapılan çalışmada çıkar çatışması yer almamaktadır.

Kaynakça

1. World Health Organization. (2006). Working together for health. The World Health Report. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43432/9241563176_eng.pdf?sequence=1 2006'da basıldı. 20 Kasım 2020'de erişildi.
2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. 26 Aralık 2021 tarih ve 28509 sayılı Resmî Gazete; 2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> 31 Ocak 2021'de erişildi.
3. Akarsu H, Güzel M. Sağlık sektöründe tehlike ve riskler. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi; 2016. <https://www.scribd.com/document/576128493/Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Sektorunde-Tehlike-ve-Riskler> 3 Kasım 2023'te erişildi.
4. International Labour Organization. Psychosocial risks and stress at work https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/occupational-safety-and-health-management-systems/WCMS_861077/lang--en/index.htm 10 Kasım 2022'de güncellenmiştir. 2 Kasım 2023'te erişildi.
5. Da Costa BRC, Pinto ICJF. Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *Journal of Psychology and Brain Studies (J Psychol Brain Stud)*. 2017; 1(1:4): 1-8 <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/16958/1/CostaB-PintoIC-Stress-burnout-and-coping-in-healthprofessionals-a-literature-review.pdf> 4 Kasım 2023'te erişildi.
6. Goetz K, Berger S, Gavartina A, Zaroti S, Szecsenyi J. How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care?—a questionnaire survey. *BMC Family Practice*. 2015; 16(1): 1-7. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0366-y> 12 Ekim 2021'de erişildi.
7. Günay E, Köroğlu A. Liderlik tarzları ve örgütsel sessizlik ilişkisi: Otel işletmelerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*. 2013; 10(3): 45-64.
8. Yavuz E, Göl H. İşgörenlerin örgütsel adalet algısı. *Journal of Recreation and Tourism Research*. 2014;1(3): 29-35. <https://jrtr.org/index.php/jrtr/article/view/118/121> 17 Ağustos 2023'te erişildi.

9. Şahan C. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. [Yüksek lisans tezi]. İzmir, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> 15 Ağustos 2023'te erişildi.
10. Uçar ME. Sosyal sermaye politika, ekonomi, sağlık ve eğitim arasındaki ilişkiler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016; 8(17): 518-533. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/717738> 3 Kasım 2023'te erişildi.
11. Gerşil GS, Aracı M. Sosyal sermayenin güven unsurunun işgörenlerin performansı üzerine etkileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 2011; 1(28): 39-74. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2576119> 4 Kasım 2023'te erişildi.
12. San İ. Örgütsel adalet ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik ampirik bir çalışma. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul, Türkiye: İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2017. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> 16 Ağustos 2023'te erişildi.
13. Kara S. Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldıma ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. [Yüksek lisans tezi]. Konya, Türkiye: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> 4 Kasım 2023'te erişildi.
14. United States Department Of Labor (OSHA). What types of hazards do workers face? <https://www.osha.gov/healthcare> 9 Mayıs 2021'de erişildi.
15. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Occupational health and safety risks in the healthcare sector. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238> 26 Ocak 2015'te güncellenmiştir. 16 Ağustos 2023'te erişildi.
16. Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*. 2016; 2(Special Issue 1), 66-82. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/253522> 9 Mayıs 2021'de erişildi.
17. Cankurtaran A. Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; 2015. <https://www.csgb.gov.tr/media/1345/ahmetcankurtaran.pdf> 12 Ekim 2021'de erişildi.
18. Giurgiu DI, Jeoffrion C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, Roquelaure Y, et al. Psychosocial and occupational risk perception among healthcare workers: a Moroccan multicenter study. *BMC research notes (BMC ResNotes)*. 2015;8:408. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-015-1326-2> 13 Ekim 2021'de erişildi.
19. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi (Sağ Aka Derg)*. 2020; 7(4), 257-265. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1156462> 4 Kasım 2023'te erişildi.
20. Türkan M, Psikolojik personel güçlendirme ile psikososyal riskler arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. [Doktora tezi]. Balıkesir, Türkiye: Balıkesir Üniversitesi; 2020. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> 4 Kasım 2023'te erişildi.
21. Open Epi Open Source Statistics for Public Health Version 3.01 13 Ekim 2021 tarihinde <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPrapor.htm> adresinden erişildi.
22. Burr H, Berthelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret E, Demiral Y, et al. The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work (Saf HealthWork)*, 2019; 10(4), 482-503. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933167/> 3 Kasım 2023'te erişildi.
23. Şahan C, Baydur H, Demiral Y. A novel version of copenhagen psychosocial questionnaire-3: Turkish validation study. *Archives of Environmental & Occupational Health (Arch Environ Occup Health)*. 2019; 74(6), 297-309. Doi: 10.1080/19338244.2018.1538095

24. Lincke HJ, Vomstein M, Lindner A, Nolle I, Häberle N, Haug A, Nübling M. COPSOQ III in Germany: validation of a Standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2021;16(1), 1-15. <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-021-00331-1> 22 Ekim 2022'de erişildi.
25. Gillespie GL, Fisher BS. Healthcare employees' work-related victimization and use of preventive measures. *Journal of Hospital Administration*. 2014; 3(5), 170-181.7. Doi: 10.5430/jha.v3n5p170
26. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards healthcare workers in a Public HealthCare Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012; 12(1), 19. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-108> 16 Ağustos 2023'te erişildi.
27. Günaydın N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012; 3(1), 1-5. Doi: 10.5505/phd.2012.32042
28. Coşkun Nus N, Erdem R. Şiddet ve sağlık. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sözlü bildiri. 1-3 Aralık 2016.;2015;16-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2017201> 17 Ağustos 2023'te erişildi.
29. Berthelsen H, Westerlund H, Hakanen JJ, Kristensen TS. It is not just about occupation, but also about where you work. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2017; 45(4), 372-379. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12300> 11 Ekim 2021'de erişildi.
30. Bozdağ F, Kurt AÖ, Buğdaycı BN, Öztosun E, Akıcı D. Bir üniversite hastanesi çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi. In 3. International 21. National Public Health Congress, 01.10. 2019; Antalya, Türkiye. <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHSK21/UHSK/paper/view/536> 13 Ekim 2021'de erişildi.
31. Tuncay N. Yöneticilerin liderlik davranışlarının sosyal sermaye üzerindeki etkisi: Konya işletmelerinde bir uygulama. [Yüksek lisans tezi]. Konya, Türkiye: KTO Karatay Üniversitesi; 2016. <https://acikerisim.karatay.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12498/288/nevriziye%20tuncay.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 3 Kasım 2023'te erişildi.
32. B Şahin, Taşkaya S. Sağlık çalışanlarının örgütsel adalet algılarını etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2010; 13(2), 85-114.
33. Taştan SB. Örgütsel güven ve sosyal adalet algısının örgütlerde sosyal sermaye yapısı ile ilişkilerinin incelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015; 16(2), 13-58. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.51146> <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/113449> 16 Ağustos 2023'te erişildi.
34. Martínez MM, Fernández-Cano MI, Feijoo-Cid M, Serrano CL, Navarro A. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 2022; 145, 105499. Doi: [10.1016/j.ssci.2021.105499](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499)
35. Nas S, Peyman D, Arat ÖG. Bireylerin yüksek lisans yapma nedenleri üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (DEÜ SBE)*. 2016; 18(4), 571-599. <https://doi.org/10.16953/deusbed.53127>
36. Doğan SD, Arslan S, Aydıngülü N, Koparan H, Gülşen M. Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri. *Cukurova Medical Journal (CukurovaMed J)*. 2019; 44(4), 1196-1202. Doi: 10.17826/cumj.511429
37. Akın, M. Örgütsel destek, sosyal destek ve iş/aile çatışmalarının yaşam tatmini üzerindeki etkileri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 1(25), 141-171. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/219452> 12 Ekim 2021'de erişildi.