

Sağlık Çalışanlarında Şiddet Görme Korkusu ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Investigation of the Relationship Between Fear of Violence and Burnout in Healthcare Workers

Binnur KAMBUR

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

binnurkambur@gmail.com

ORCID: 0009-0000-7979-8614

Gönderilme Tarihi

17 Mart 2025

Kabul Tarihi

30 Mayıs 2025

Yayınlanma Tarihi

30 Haziran 2025

Anahtar Kelimeler

Sağlıkta Şiddet, Şiddet Görme
Korkusu, Tükenmişlik

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında şiddet görme korkusu ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma evrenini Kasım-Aralık 2024 tarihleri arasında Samsun'da bir kamu hastanesinde çalışan 434 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Katılımcıların gönüllülüğü esas olduğu için 170 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, kolayda örnekleme tekniği kullanılarak yüz yüze anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Rogers (1997) tarafından geliştirilen ve Akbolat ve diğerleri (2021) tarafından Türkçeye uyarlanan şiddet korkusu ölçeği ile Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 16.0 programı ile analiz edilmiştir. Şiddet korkusu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.005$). Cinsiyete göre şiddet korkusunda anlamlı bir fark bulunurken, tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mesleklerine göre şiddet görme korkusunda ve tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şiddete maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında şiddet korkusu ve tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının şiddet korkusu ile tükenmişlik seviyeleri arasında bir ilişki vardır. Kadınların şiddet korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet korkusu ve tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

*Bu araştırma makalesi 10. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between fear of violence and burnout in healthcare workers. The study population consisted of 434 healthcare workers working in a public hospital in Samsun between November-December 2024. Since the participants were voluntary, 170 people were included in the study. The study was conducted with face-to-face survey method using convenience sampling technique. The fear of violence scale developed by Rogers (1997) and adapted into Turkish by Akbolat et al. (2021) and the burnout scale developed by Maslach and Jackson (1981) were used in the study. The data were analyzed with SPSS 16.0 program. A significant relationship was found between fear of violence and burnout levels ($p<0.005$). While there was a significant difference in fear of violence according to gender, there was no significant difference in burnout levels. No significant difference was found in fear of violence and burnout levels according to occupation. A significant difference was found between those who were exposed to violence and those who were not exposed to violence in terms of fear of violence and burnout levels. In conclusion, there is a relationship between fear of violence and burnout levels of health care workers. It was found that women had a higher fear of violence than men. It was determined that health care workers who were exposed to violence experienced more fear of violence and burnout.

Received

March 17, 2025

Accepted

May 30, 2025

Published Online

June 30, 2025

Key Words

*Violence in Health, Fear of
Violence Burnout*

GİRİŞ

İnsanlık tarihiyle ortaya çıkan şiddet, son yıllarda birçok sektörün olduğu gibi sağlık kurumları içinde büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Bu durum yalnızca sağlık çalışanları için değil hasta ve hasta yakınları içinde tehdit oluşturmaktadır (Yeşilbaş, 2016). Gün geçtikçe artan sağlıkta şiddet olayları, sağlık çalışanlarında yalnızca fiziksel değil öfke, korku, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik soruna da neden olmaktadır (Erişen, 2024). Şiddetin sonuçlarından biri olarak oluşabileceği düşünülen tükenmişlik psikolojik ve fiziksel sağlıkla beraberinde sağlık çalışanlarının iş yerindeki verimini de etkilemektedir (Akbolat ve diğerleri, 2018).

Sağlık kurumları, sağlık çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının yoğun olduğu ortamlardır. Böyle bir ortamda şiddetin oluşmasının herkes için olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Şiddete maruz kalan çalışanlarda şiddet görme korkusu ve tükenmişlik oluşabilmektedir. Bu kapsamda bu çalışma, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunun tükenmişlikleri ile ilişkisini araştırmaktadır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE HİPOTEZLER

Sağlıkta Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “*Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişim veya mahrumiyetle sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı tehditle veya fiilen fiziksel güç veya kuvvet kullanımı*” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002). İnsanlık tarihiyle ortaya çıkan, hayatın hemen hemen her yerinde karşılaştığımız şiddet, iş hayatını da oldukça etkilemektedir. İş yerinde şiddet bireylerin işini icra ederken başkaları tarafından istismara veya saldırıya uğraması olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda sağlıkta şiddet, iş başındayken sağlık personeline hasta ve yakınları veya herhangi biri tarafından uygulanan; fiziksel, psikolojik saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan bir durumdur (Ünal ve diğerleri, 2021). Türk

Tabipler Birliği şiddeti sağlık personelinin görevini yerine getirirken yapmaması gereken bir işi yapmasını veya görevini yerine getirmemesini isteyen, hukuka aykırı olarak etkilemeye çalışan kişilerin baskılarını sağlıkta şiddet olarak belirtmiştir (TTB, 2013).

Sağlık kurumlarında şiddet oluş şekline ve kaynağına göre iki gruba ayrılmaktadır. Kaynağına göre şiddet, fail ve iş yeri arasındaki ilişkiyi Tip I, Tip II, Tip III, Tip IV olarak dört grupta sınıflandırmıştır. Tip I, failin kurum ve personellerle hiçbir ilişkisi yoktur. Örneğin, suçu işleme düşüncesi olan bireyin silahlı soygun yapmasıdır. Tip II, burada fail müşteri olabilir, iş yeri veya çalışanların hastasıdır. Örneğin, sarhoş olan hastanın, hemşire yardımcısına yumruk atması. Tip III, kurumda çalışan biri veya eski çalışandır. Örnek olarak kısa süre önce işten çıkarılan personelin eski amirlerine saldırmasıdır. Tip IV, failin iş yerindeki personellerle kişisel bir ilişkisi vardır. Örneğin, iş yerindeki eski kocanın eski karısına saldırmasıdır (Phillips, 2016). Sağlık çalışanları üç şiddet türüne karşı risk altındadır. Örneğin, uyuşturucu arayan kişinin hekimi gasp edip, tıbbi çantasını çalması Tip I şiddetidir. Meslektaşları tarafından ırk ve cinsiyet ayrımı yapılan, iş arkadaşı tarafından zorbalığa uğrayan personel Tip III şiddet mağdurudur. Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunarken yaşanan ve bildirilen işyeri şiddeti vakalarının birçoğu Tip II sınıflandırmasına girmektedir (Cooper ve Swanson, 2002). Oluş şekline göre şiddet, iki ana gruba ayrılır. Bunlar; fiziksel şiddet ve psikolojik şiddettir. Fiziksel şiddet, kişinin cinsel, psikolojik, fiziksel şekilde zarara uğramasına sebep olarak fiziksel kuvvet uygulanmasıdır. Tekmeleme, tokatlama, ısırma, itme, çekme, sıkımayı içerir. Psikolojik şiddet, fiziksel güç uygulayabileceğini kastederek korkutmak ve fiziksel, ruhsal, sosyal gelişimine zarar verecek şekilde baskı oluşturmaktır. Sözel şiddet, mobbing, cinsel taciz ve tehdidi içerir (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasının nedenlerini doktor, hasta, basın, hukuk, ekonomik ve sosyal sebepleri sıralayabiliriz (Özişli, 2022). Sağlık çalışanlarına göre şiddete maruz kalma nedenleri; Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olması, sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınının iletişim problemlerinin yaşanması, uzun süre beklemek, kurumda sağlık çalışanı sayısının yeterli olmaması, güvenlik tedbirlerinin yeterli olmaması, sağlık çalışanlarının fazla mesai saatleri nedeniyle hastayla yeterince ilgilenememesi, sağlık çalışanının ilgili olmaması, hasta ve hasta yakınının yeterli bilgilendirilmemesi, hasta sayısının fazla olması, medya ile iletilen yanlış mesajlar (Aydemir ve diğerleri, 2020).

Şiddete maruz kalan çalışanlarda, stres, depresyon, kaygı düzeylerinin yükselmesi, işine konsantre olamama, düşük öz güven ve korku gibi psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Psikolojik problemlerin beraberinde baş ve bel ağrıları, mide ağrısı, uykusuzluk, kalp rahatsızlıkları, panik atak ve yorgunluk gibi fiziksel problemlere de neden olmaktadır. Ayrıca çalışanların işten ayrılma düşüncelerinin artmasına ve iş kazalarına sebep olmaktadır (Dursun, 2012). İş yerinde şiddet, işte devamsızlığa, iş gücü devrinin artmasına, hastalıklar ve sakatlıklarla beraberinde maliyetlerin artmasına da neden olmaktadır (Nart, 2014). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında oluşan öfke, korku, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, suçluluk ve utanç, iş tatmininin azalması gibi unsurlar şiddete maruz kalmanın sonuçları olarak belirtilmektedir (Erişen, 2024). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, korku ve çaresizlik hissedip “Şiddete karşı yapacak bir şey yok.” düşüncesine kapılabilir. Oluşan bu düşünceler motivasyonlarını düşürmektedir. Şiddete maruz kalan çalışanların ruhsal, fiziksel etkilerinin yanı sıra tükenmişlik sendromuna yakalandıkları görülmektedir (Durmuş, 2019).

Şiddet Görme Korkusu

Şiddet görme korkusu, şiddete maruz kalmanın ani bir sonucu olarak gelecekte şiddet görme riskine karşı verilen bilişsel ve duygusal tepkidir. Korku özellikle şiddet gibi zararlı ve tehdit edici durumlarla bağlantısı olduğu için stres duygusu olarakta düşünülebilir (Portoghese ve diğerleri, 2017). Şiddet görme korkusunun örgütsel açıdan çalışanların verimliliğinin düşmesine neden olan iş yeri stresi olduğu belirtilmiştir. Şiddete maruz kalma arttıkça iş tatmininin azaldığı, stresin arttığı, korkunun bu süreci başlattığı gözlenmiştir (Sağlam, 2022). Sağlık çalışanlarının, şiddet görme korkusunun olumsuz etkilerini yaşamaları için şiddetin birincil mağduru olmalarına gerek yoktur (Uğan ve Akbolat, 2023).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sosyal medya platformlarında gündem olması şiddete direkt maruz kalmayan sağlık çalışanlarında da şiddet görme korkusu oluşturabilmektedir. Şiddet görme korkusunun, iş yerinde personeller üzerinde fiziksel ve psikolojik birçok etkisi olduğu bilinmektedir. Aşırı korku, psikolojik sorunları olan personellerin duygularını daha da yoğunlaştırabileceği veya kaygılarını arttıracak için iş tatminini ve işten ayrılma niyetini etkileyebilmektedir (Karademir, 2024).

Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Psikiyatrist Herbert Freudenberger tarafından “Çalışanların iş ortamında iş yükünün artması, gereksiz görev yeri değişimleri, ekip ruhunun olmaması, uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepki” olarak tanımlanmaktadır. Freudenberger tükenmişliğin genellikle insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde görüldüğünü belirtmiştir (Freudenberger, 1974). Tükenmişliği Maslach ve Jackson (1981) “Bir tür ‘insan işi’ yapan bireyler arasında meydana gelebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma sendromu” olarak tanımlamıştır. Maslach ve Leiter (2016) tarafından ise tükenmişlik; işteki kronik kişilerarası stres faktörlerine

karşı uzun süreli tepki olarak oluşan psikolojik sendrom şeklinde tanımlanmaktadır.

Tükenmişlik kavramı, üç alt boyuttan oluşur. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissidir. Freudenberg (1974) bu boyutlardan yalnızca duygusal tükenmişlik boyutunu tanımlarken, Maslach ve Jackson (1981) literatürde tükenmişlik ile ilgili adı geçen üç boyutu ortaya koyan teorisyenler olarak yer almaktadırlar. Duygusal tükenme, Maslach tükenmişlik modelinin ilk aşamasıdır. Kişinin başkalarına vereceği bir şeyi kalmadığı ve emosyonel kaynaklarının azaldığını ifade eder (Dikmetaş ve diğerleri, 2011). Tükenmişliğin bu boyutunda kişilerde enerji eksikliği yorgunluk, duygusal yönden yıpranma hissi gözlenmektedir (Arı ve Bal, 2008). Duyarsızlaşma, hizmet sunulan bireylere karşı soğuk, ilgisiz, sert hatta insancıl olmayan davranışlar sergilenmesi olarak tanımlanır. Duygusal tükenmeye karşı gösterilen ilk tepkidir. Duyarsızlaşma başladığında bireyde işine karşı işiyle ilgili insanlara karşı soğuk davranma hissi oluşur. Özellikle iş yerinde hizmet sunulan kişilere yönelik davranışlarda olumsuz değişimler görülür (Sandıkcı, 2010). Kişisel başarıda azalma ise kişinin işinde kendisini yeterli ve başarılı hissetmemesi duygularını tanımlamaktadır. Kişi kendini değerlendirdiğinde olumsuz düşüncelere kapılır ve işinde faydalı olmadığını hatta başarısız olduğunu, çabalarının işe yaramadığını düşünür (Kılıç ve Ak, 2017).

Tükenmişlik sendromuna neden olan faktörler örgütsel ve bireysel olarak ikiye ayrılmaktadır. Örgütsel faktörler; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerlerdir. Örgüt değerleri ile çalışanların değerlerinde farklılık oluştuğunda tükenmişlik daha fazla oluşur. Kişinin ve iş çevresinin arasında bu faktörlerde yaşanacak uyumsuzluklar tükenmişliği etkilemektedir. Yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, bireyin beklentisi, performansı, kişinin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumu ve motivasyon, iş arkadaşları ve yöneticileriyle kurduğu ilişki

ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sıralanabilir (Kılıç ve Seymen, 2011).

Tükenmişliğin fiziksel, davranışsal, psikolojik belirtileri vardır. Yorgun ve bitkin hissetme, sıklıkla baş ağrısı, uykusuzluk, nefes darlığı, bitmeyen soğuk algınlığı, bağırsak ve mide rahatsızlıkları, genel vücut ağrıları gibi fiziksel belirtiler gösterir (Freudenberg, 1974). Davranışsal olarak ani tepki verme, eleştiriye gelememe, sinirlilik, sabırsız olmak, aşırı kuralcı davranmak, alınganlık, işe ilgisini kaybedip farklı şeylerle uğraşmak, devamlı savunma ve suçlamada bulunma, inkâr etme, rasyonelleştirme, insanlarla ilişkilerinde bozulmalar meydana gelir (Arı ve Bal, 2008). Psikolojik belirtiler ise kişi duygusal bitkinlik, uzun süreli sinirlilik hali, ani öfkelenme, bazen bilişsel becerilerde güçlükler, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuz ve sabırsız olma, öz saygısında azalma, değersiz hissetme, eleştiriye gelememe, karar vermede güçlük, apati, kendini boşlukta hissetme, anlamsızlık hissi, umutsuzluk gösterir (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik sıklıkla iş tatminsizliği, düşük örgütsel bağlılık, devamsızlık, işten ayrılma niyeti gibi çeşitli olumsuz tepkiler ve işten çekilme biçimleriyle ilişkilendirilmiştir. Tükenmişlik, iş yerinde olumlu deneyimler yaşama fırsatlarını azalttığından, iş tatmininin azalması ve işe ya da kuruma bağlılığın azalmasıyla ilişkilidir (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişliğin olumsuz sonuçları bireyleri ve bireyleri aşarak örgütleri olumsuz etkilemektedir. Tükenmişliğin bireysel, örgütsel ve aile hayatına dair sonuçlarında kişiyi, örgütü ve aile yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kazu ve Yıldırım, 2021).

Çalışmanın Hipotezleri

Literatürde belirtildiği gibi iş yerinde şiddete maruz kalanların çoğu psikolojik olarakta etkilendiklerini bildirmektedir. Şiddete maruz kalanların çoğunda korku gibi psikolojik problemler ortaya ortaya çıkmaktadır (Dursun, 2012). Şiddete maruz kalan çalışanların ruhsal, fiziksel etkilerinin yanı sıra tükenmişlik sendromuna

yakalandıkları görülmektedir (Durmuş, 2019). Bu noktadan hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

Hipotez 1: Şiddet görme korkusu ile tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Şiddet görme korkusunun, çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik birçok etkisi olduğu bilinmektedir (Karademir, 2024). Yaş, cinsiyet, eğitim, kişilik özellikleri, medeni durum, işe bağlı stres, iş arkadaşları ve yöneticiyle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sıralanabilir (Kılıç ve Seymen, 2011). Ünal vd. (2021) şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki araştırmasında sağlık çalışanlarının şiddete uğramasının gelecekte şiddet görme korkusuna sebep olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanları sendikası (2013) araştırmasında cinsiyete göre sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunda farklılık oluştuğuna, kadınlarda daha fazla şiddet görme korkusu oluştuğunu belirtmişlerdir. Literatürde şiddet görme korkusu ve tükenmişlik seviyelerinde demografik özelliklerine göre farklılıklar görülmektedir. Buradan hareketle aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

Hipotez 2: Cinsiyete göre şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Hipotez 3: Cinsiyete göre tükenmişlik seviyeleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Hipotez 4: Mesleklerine göre şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Hipotez 5: Mesleklerine göre tükenmişlik seviyeleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Hipotez 6: Şiddet görenler ve görmeyenler arasında şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Hipotez 7: Şiddet görenler ve görmeyenler arasında tükenmişlik seviyeleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışanların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (cinsiyet, yaş, görevi, daha önce şiddete maruz kaldı mı?) sorular sorulmuştur. İkinci bölümde Rogers tarafından geliştirilen şiddet görme korkusu ölçeği kullanılmıştır (Rogers ve Kelloway, 1997). Akbolat ve arkadaşları tarafından ölçek Türkçeye uyarlanmıştır (Akbolat ve diğerleri, 2021). Üçüncü bölümde sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesini ölçmek amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, üç boyut ve 22 ifadeden oluşan Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerde 5’li Likert tipi kullanılmıştır.

Ölçeklerin daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları araştırmacılar tarafından gerçekleştirildiğinden bu çalışma kapsamında geçerlilik analizleri yapılmamıştır. Fakat her bir ölçeğin Cronbach’s Alpha değerleri aşağıda sunulmuştur. Şiddet görme korkusu ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri “.944”, tükenmişlik ölçeğinin “.797” dir.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Samsun ilinde bir kamu hastanesinde görev yapan 434 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu kapsamda örneklem seçilmemiş tüm hastane çalışanlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllü olarak ankete katılmayı kabul eden 105 sağlık personeli, 34 idari personel, 31 destek personeli olmak üzere 170 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma gönüllü katılan 170 sağlık çalışanı ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Uygulama sonucu veriler SPSS 16.0 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Korelasyon analizi, T testi ve One Way Anova testi yapılmıştır.

BULGULAR

Demografik Veriler

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Demografik Veriler

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	107	62,9
Erkek	63	37,1
Meslek		
Sağlık Personeli	105	61,8
İdari Personel	34	20,0
Destek Personeli	31	18,2
İş Yerinde Şiddet Gördünüz mü?		
Evet	55	32,4
Hayır	115	67,6
Toplam	170	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya 170 sağlık çalışanı katılmıştır. Bunların %62,9’u (107 kişi) kadın, %37,1’i (63 kişi) erkektir. Araştırmaya katılanların %61,8’i (105 kişi) sağlık personeli, %20’si (34 kişi) idari personel, %18,2’si (31 kişi) destek personelidir. Çalışanların %32,4’ü (55 kişi) iş yerinde şiddet görmüş, %67,6’sı (115 kişi) şiddet görmemiştir.

Araştırma Hipotezlerinin Sonuçları

Tablo 2. Şiddet Görme Korkusu Ve Tükenmişlik Korelasyon Analizi

		T
ŞGK	r	,356**
	p	,000

Analizlerde şiddet görme korkusu “ŞGK”, tükenmişlik “T” olarak gösterilmiştir.

Yapılan korelasyon testi sonucunda şiddet görme korkusu ve tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ($r=0,35$, $p<0,05$). Bu sonuca göre hipotez 1 kabul edilmiştir.

Tablo 3. H2 Ve H3 Hipotezleri T Testi Analiz Sonuçları

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama	P
ŞGK	Kadın	107	3,0664	,001
	Erkek	63	2,3841	,001
T	Kadın	107	2,7067	,403
	Erkek	63	2,6409	,429

H2 ve H3 hipotezleri birlikte test edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Yapılan T testi analiz sonucunda cinsiyete göre şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Kadınların şiddet görme korkusu (3,0664) erkeklerin şiddet görme korkusu (2,3841) değerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre hipotez 2 kabul edilmiştir.

T testi sonucunda cinsiyete göre tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre hipotez 3 reddedilmiştir.

Tablo 4. H4 Ve H5 Hipotezleri Anova Testi Sonuçları

	Sayı	Ortalama	P
ŞGK			
Sağlık Personeli	105	2,7943	
İdari Personel	34	2,6765	,540
Destek Personeli	31	3,0290	
Toplam	170	2,8135	
T			
Sağlık Personeli	105	2,7127	
İdari Personel	34	2,6105	,554
Destek Personeli	31	2,6581	
Toplam	170	2,6823	

H4 ve H5 hipotezleri birlikte test edilmiştir. Analiz sonuçları tablo 4’de gösterilmiştir.

Yapılan One Way Anova testi sonucunda mesleklerine göre şiddet görme korkusu ve tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuca göre hipotez 4 ve 5 reddedilmiştir.

Tablo 5. H6 Ve H7 T Testi Analiz Sonuçları

	ŞMK	Sayı	Ortalama	P
ŞGK	Evet	55	3,3291	,000
	Hayır	115	2,5670	,000
T	Evet	55	2,8892	,000
	Hayır	115	2,5833	,000

H6 ve H7 hipotezleri birlikte test edilmiştir. T testi analiz sonuçları tablo 5’de gösterilmiştir. “Şiddete maruz kaldınız mı?” sorusu tabloda “ŞMK” olarak kısaltılmıştır.

Yapılan T testi analiz sonucunda daha önce şiddet görenler ve görmeyenler arasında şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Şiddet görenlerin, şiddet görme korkusu (3,3291) görmeyenlerin (2,5670) değerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre hipotez 6 kabul edilmiştir.

Şiddet görenler ve görmeyenler arasında tükenmişlik seviyeleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Bu sonuca göre hipotez 7 kabul edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu ile tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma bulgularında, şiddet görme korkusu ve tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılan bir çalışmada hekim ve hemşirelerin şiddet görme korkusunun tükenmişliğe etkisini inceleyen Akbolat vd. (2018) sağlık çalışanlarının sıklıkla şiddete maruz kaldığı ve doğal olarak çalışanlarda şiddet görme korkusu oluştuğunu ama şiddet görme korkusu ile tükenmişlikleri arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise şiddete maruz kalan çalışanların ruhsal, fiziksel etkilerinin yanı sıra tükenmişlik sendromuna yakalandıkları belirtilmiştir (Durmuş, 2019).

Cinsiyete göre şiddet görme korkusunda anlamlı şekilde farklılık bulunmuştur. Kadınların şiddet görme korkusu erkeklerin şiddet görme korkusundan daha yüksektir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2013) araştırmasında cinsiyete

göre sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusunda farklılık oluştuğuna, kadınlarda daha fazla şiddet görme korkusu oluştuğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç H2 hipotezinin sonuçlarıyla uyumludur. Cinsiyete göre tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Mesleklerine göre şiddet görme korkusu ve tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın 4 ve 5. Hipotezleri reddedilmiştir.

Şiddet görenler ve görmeyenler arasında şiddet görme korkusu anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Şiddet görenlerin görmeyenlere göre şiddet görme korkusu daha yüksek çıkmıştır. Ünal vd. (2021) şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki araştırmasında sağlık çalışanlarının şiddete uğramasının gelecekte şiddet görme korkusuna sebep olduğunu belirtmişlerdir. Şiddet görenler ve görmeyenler arasında tükenmişlik seviyeleri anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet korkusu ve tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Arı, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: a study of health employees. *Current Psychology*, 40, 4684-4690.
- Aydemir, İ., Üçlü, R., & Aydoğan, A. (2020). Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(1), 60-68. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.2019.0018>
- Cooper, CL., Swanson, N. (2002). *Workplace violence in the health sector: State of the art*. 3-35.
- Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- Durmuş, M. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde bir uygulama* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- Erişen, M. A. (2024). Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri ve Şiddet Görme Korkusu Üzerine Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 351-360. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1366523>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Karademir, Ömer. (2024). İşyerinde Şiddet Görme Korkusunun İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde İşin Anlamlılığının Aracılık Rolü: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir İnceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 1717-1736. <https://doi.org/10.20491/isarder.2024.1881>
- Kazu, İ. Y., & Yıldırım, D. (2021). Mesleki Tükenmişlik: Etki Eden Faktörler, Belirtileri ve Sonuçları. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 462-473. <https://doi.org/10.51725/etad.1003628>
- Kılıç, T., & Seymen, O. A. (2011). Sağlık Sektöründe, Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma. *Journal of Management and Economics Research*, 9(16), 47-67.
- Kılıç, T., & Ak, H. (2017). Kamu ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 72-79.
- Maslach, Christina. ve Jackson, Susan E., (1981). "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behavior*, Vol.2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Nart, S. (2014). İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(23), 248-268. <https://doi.org/10.11611/JMER360>
- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.
- Phillips, JP. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 1661-9.
- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.
- Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M. P., Cocco, P., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2017). Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Research*, 7, 36-46.
- Rogers, K. A., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: personal and organizational outcomes. *Journal of occupational health psychology*, 2(1), 63-71. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.2.1.63>
- Sağlam, H. (2022). *Şiddet görme korkusu ile öz yeterlilik arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma= The relationship between fear of violence and self-efficiency: A study on healthcare professionals* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması (2013). Erişim Adresi: <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>, Erişim Tarihi: 10.01.2024
- Sandıkçı, E. (2010). *Stresin tükenmişlik boyutları üzerindeki etkisi: Diyarbakır'da öğretmenler üzerinde bir araştırma* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- TBB. (Türk Tabipler Birliği). (2013). *Şiddetle Başa Çıkmak. Teknik Hazırlık & Baskı Hermes Tanıtım Ofset, Ankara.*
- Uğan, Çiğdem, & Akbolat, M. (2023). Şiddete Maruz Kalmanın İş Performansına Etkisinde Şiddet Görme Korkusunun Aracı Rolü. *Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 25-37. Geliş tarihi gönderen <https://www.obstudies.org/index.php/obs/article/view/21>
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık Çalışanlarının Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Görme Korkusu Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14.
- WHO, World Health Organization. (2002). A universal challenge. *World Report on Violence and Health: Summary*, Geneva.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.