

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOLOJİK
SERMAYE ALGILARI İLE SAĞLIKTA ŞİDDETE
KARŞI GÜVEN VE GÜVENLİK DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ: ACİL SERVİS ÇALIŞANLARI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nesrin ÖZKAN ERASLAN
ORCID ID: 0000-0001-5524-7922

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özgün ÜNAL
ORCID ID: 0000-0002-1245-2456


Ocak – 2024

Nesrin ÖZKAN ERASLAN tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermayenin Güven ve Güvenlik Düzeyine Etkisi: Acil Servis Örneği” başlıklı bu tez, 05/01/2024 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Özgün ÜNAL
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Sakarya Üniversitesi

Dr. Mustafa AMARAT
Ordu Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Nesrin Özkan Eraslan
Öğrenci Numarası	:	Y209047009
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye Algıları ile Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi Arasındaki İlişki:Acil Servis Çalışanları Üzerine Bir Araştırma
Benzerlik Oranı	:	% 12
<p>Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.</p> <p style="text-align: right;">26 / 12 / 2023 İmza Öğrenci</p>		
<p>Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.</p> <p>Bilgilerinize arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">..... / / 20.... İmza Danışman</p>		
Uygundur		
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı:		
Tarih: / / 20....		
İmza:		
<input type="checkbox"/> KABUL EDİLMİŞTİR <input type="checkbox"/> REDDEDİLMİŞTİR	Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	
EYK Tarih ve No:		

ÖNSÖZ

Tez konumun belirlenmesinde ve yürütülmesinde desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Harun Kırılmaz'a teşekkür ederim. Tezimi yürümeye başlarken tökezleyen bir çocuk misali alıp bugünkü meyve vermeye hazır olgunluğa gelmesini sağlayan, her an bilgi birikimleriyle tezime ışık tutup yolumu aydınlatan Doç. Dr. Özgün Ünal'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamda yardımcı olan Bolu İl Sağlık Müdürüne ve çalışanlarına, hastanemiz Eğitim Hemşiresi Zeynep Nilüfer Hanıma ve katkılarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, elimi her zaman tutan sevgili annem Nevin Özkan'a, her tökezlediğimde desteğiyle ayağa kaldıran ve pes etmeme izin vermeyen koca çınarım canım babam Raşit Özkan'a, varlığı güven olan akademiye yolumu açan biricik abim Sercan Özkan'a, neşe kaynağım göz aydınlığım iki nurum Eylülnur ve Zehranur'a ve onların güzeller güzeli anneleri olan ablam Sevim Sırdaş'a, yoluma yoldaş tezimde de hayatımda olduğu gibi moral motivasyon ve destek kaynağım olan hayat arkadaşım Mehmet Eraslan'a sonsuz teşekkür ederim.

Her zaman arkamda, yanımda ve yakınımda olan dostlarım Tuğba Şahin ve Merve Aksu'ya teşekkür ederim.

Nesrin ÖZKAN ERASLAN

05/01/2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLolar	iv
ŞEKİLLER	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: POZİTİF PSİKOLOJİK SERMAYE	6
1.1. Pozitif Psikoloji Kavramı	6
1.2. Pozitif Psikolojik Sermaye Kavramı ve Gelişimi.....	7
1.2.1. Pozitif Psikolojik Sermaye Kavramının Önemi.....	8
1.2.2. Pozitif Psikolojik Sermayenin Boyutları.....	9
1.2.2.1. Öz Yeterlilik.....	10
1.2.2.2. Umutsuzluk Karşıtı Tutum/Umud (Hope)	11
1.2.2.3. İyimserlik (Optimism).....	12
1.2.2.4. Dayanıklılık (Resilience).....	14
BÖLÜM 2: SAĞLIKTA ŞİDDET	16
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Sağlıkta Şiddet.....	16
2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri	18
2.2.1. Saldırganın Özellikleri	19
2.2.2. Şiddete Uğrayan Sağlık Personelinin Özellikleri.....	19
2.3. Sağlıkta Şiddeti Önlemek İçin Alınması Gereken Önlemler	20
2.4. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Yönelik Mevzuat	21
BÖLÜM 3: YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	23
3.2. Evren ve Örneklem.....	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.5. Verilerin Analizi	26
BÖLÜM 4: BULGULAR	27
SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKÇA	44

EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	59

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TCK : Türk Ceza Kanunu

TTB : Türk Tabipler Birliği

YEM : Yapısal Eşitlik Modeli

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences/Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

TABLÖLAR

Tablo 1 : Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları	27
Tablo 2 : Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ...	29
Tablo 3 : Güvenirlik Analizi Sonuçları	29
Tablo 4 : Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi	30
Tablo 5 : Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güvene Etkisi	31
Tablo 6 : Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvenliğe Etkisi	31
Tablo 7 : Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvene Etkisi.....	32
Tablo 8 : Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemelerde T-Testi Analizi.....	32
Tablo 9 : Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklemelerde T-Testi Analizi	33
Tablo 10 : Yaş Aralıklarına Göre Tek yönlü Varyans Analizi	33
Tablo 11 : Eğitim Düzeyine Göre Tek yönlü Varyans Analizi.....	34
Tablo 12 : Mesleğe Göre Tek yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 13 : Meslekte Çalışma Süresine Göre Tek yönlü Varyans Analizi	37

ŞEKİLLER

Şekil 1: Araştırma Modeli	23
---------------------------------	----

ÖZET

Eraslan, N. Ö. (2023). *Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye Algıları ile Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Acil Servis Çalışanları Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi.

Bu araştırmada acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerinin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeylerine olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde görevli 136 acil servis çalışanı birey oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında anket yönteminden yararlanılmıştır. Kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Formun birinci kısmında katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumları, görevi, meslekte çalışma süresi ile acil serviste çalışma sürelerine ilişkin bilgileri soran sosyo-demografik bilgi formu bulunmaktadır. Formun ikinci kısmında 2013 yılında Kowalenko ve meslektaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş ve 2018 yılında Şengül ve arkadaşları tarafından Türkçe 'ye uyarlanan Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği yer almaktadır. Ölçek iki alt boyut ve toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları Güvenlik ve Güven boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin üçüncü kısmı ise Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çetin ve Basım (2012) tarafından yapılan Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği yer almaktadır. Ölçek dört alt boyuttan (iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik) ve 24 ifadeden oluşmaktadır. Verilerin analizinde normal dağılım özelliği içinde yer aldığı için parametrik testlerden yararlanılmıştır. Fark analizinde de değişken sayısı 2 olanlar için t testi, değişken sayısı 3 ve üzeri olan gruplarda da tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemede Pearson korelasyon analizinden, değişkenlerin birbirine etkisini belirlemede ise çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre de öz yeterlilik düzeyleri ile şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri arasında pozitif yönde yordayıcı ilişki saptanmıştır. Bunun yanında cinsiyet, medeni durum ve meslek ile hem şiddete karşı güvenlik ve güven hem de psikolojik sermaye arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç olarak acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar dahilinde çalışanların güvenlik algısını artırmak için şiddet olaylarına etkili müdahale stratejileri öğretilmelidir. Aynı zamanda, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmek adına çalışanlara yönelik psikolojik destek programları oluşturulmalıdır. Bu programlar, stresle başa çıkma ve işyerindeki zorluklarla başa çıkma konularını kapsamalıdır. Bu yaklaşımlar, acil servis çalışanlarının güvenliği ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven, Psikolojik Sermaye.

ABSTRACT

Eraslan, N. Ö. (2023). *The Relationship between Psychological Capital Perceptions and the Level of Trust and Security against Health Violence in Health Workers: A Research on Emergency Service Workers* (Unpublished Master Thesis). Sakarya University.

This study, it was aimed to reveal the effect of the psychological capital of health workers working in emergency departments on trust and safety levels against violence in healthcare.

The study population comprises 136 emergency service workers working at Bolu İzzet Baysal State Hospital. The survey method was used to collect data. The survey form used consists of three parts. In the first part of the form, there is a socio-demographic information form that asks about the participants' gender, age, education level, marital status, position, length of time working in the profession, and length of time working in the emergency department. The second part of the form includes the Health Professionals' Safety and Confidence Scale Against Violence, developed by Kowalenko and colleagues in 2013 and adapted into Turkish by Şengül et al. in 2018. The scale consists of two subscales and seven questions in total. The scale sub-dimensions consist of the Security and Trust dimensions. The third part of the scale includes the Organizational Psychological Capital Scale, developed by Luthans et al. (2007), whose Turkish validity and reliability were determined by Çetin and Basım (2012). The scale consists of four sub-dimensions (optimism, psychological resilience, hope, and self-efficacy) and 22 statements. Parametric tests were used to analyse the data since it was within the normal distribution feature. In difference analysis, a t-test was used for groups with two variables and a one-way analysis of variance was used for groups with three or more variables. Pearson correlation analysis was used to determine the direction and strength of the relationship between variables, and multiple regression analysis was used to determine the effects of variables on each other.

According to the findings obtained within the scope of the research, a significant positive relationship was found between the total levels of safety and trust against violence and the sub-dimension of trust in emergency service workers. According to the regression analysis results, a positive predictive relationship was found between both self-efficacy levels and security and trust levels against violence. In addition, a significant difference was found between gender, marital status and occupation, security and trust against violence and psychological capital.

As a result, it was found that psychological capital, psychological resilience, hope and self-efficacy levels increased as the total and trust sub-dimension levels of safety and trust against violence increased in emergency service workers. Within the scope of these results, special training programs should be developed to increase the security perception of employees, and effective intervention strategies should be taught in violent incidents. At the same time, psychological support programs should be established for employees in order to strengthen psychological resilience. These programs should cover coping with stress, developing emotional intelligence, and coping with challenges in the workplace. This two-pronged approach can positively affect emergency room workers' safety and psychological well-being.

Keywords: Violence in Health, Safety and Trust Against Violence, Psychological Capital.

GİRİŞ

Çağımızda işletmeler, küresel rekabetin giderek arttığı bir dünyada faaliyet göstermektedir. Küreselleşmeyle birlikte, işletmeler rekabete girmekte, sektörlerinde varlıklarını sürdürmek için kendilerini farklı kılan özelliklerini kullanma eğilimindedir. Geleneksel olarak, işletmeler ekonomik sermayelerine odaklanarak var olmaya çalışmaktadır (Kaya, 2012). Gelişen dünyada değişen yönetim anlayışıyla birlikte işletmeler insan kaynaklarına yönelmeye başlamıştır. Bu yaklaşımla, işletmeler performans ve verimlilik açısından rakiplerinden ayrılarak nitelikli iş gücüyle avantaj elde etmeyi hedeflemiştir. Son yıllarda, işletmeler ürünleri veya hizmetleri üretmekten ziyade müşterilere sunmanın önemini kavramıştır. Bu süreçte, işletmeler "Müşteriler kimdir?" sorusunu sormaya başlamıştır. İnsan faktörü, işletmeler için sadece üretim sürecinde yer alan bir unsur olmanın ötesinde, tedarikçilerden müşterilere, finansal destek sağlayanlardan işletmenin sahiplerine kadar birçok bileşeni içeren kritik bir unsur olarak görülmektedir (Yıldırım, 2014).

İşletmelerde kullanımı artan bir kavram olan psikolojik sermaye, Amerikan Psikoloji Derneği başkanı Martin Seligman tarafından 1989'da öne sürülen pozitif psikoloji anlayışıyla ilgili bir olgudur. Seligman, psikolojinin sadece olumsuz durumlara odaklanmasını eleştirerek pozitif kavramların daha sağlıklı bir yaşam için önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bakış açısı, farklı bilim dallarının da ilgisini çekmiş ve örgütsel alanda da etkisini göstermiştir (Seligman vd., 2005). Psikolojik sermaye kavramının örgütlerde nasıl kullanılabileceği konusuna Luthans ve ekibi çalışmalarıyla dikkat çekmiştir. Luthans'a göre, örgüt psikolojisi genellikle mobbing, tükenmişlik ve stres gibi olumsuz durumlara odaklanarak bireyin gelişimine katkıda bulunmaktan uzak kalmaktadır. Luthans, olumlu durumların bireyin gelişimini artıracığını savunarak, örgüt psikolojisinde pozitif psikolojinin gelişimini hızlandırmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, umut, dayanıklılık, iyimserlik ve öz yeterlilik gibi dört temel pozitif kaynağın birleşimiyle psikolojik sermaye kavramı ortaya çıkmıştır (Luthans vd., 2004).

Luthans ve arkadaşlarının (2007) geliştirdiği psikolojik sermaye yaklaşımı, bireyin üstün ve güçlü yönlerine odaklanarak kişisel gelişimi hedeflemektedir. Bu yaklaşım, bireyi sadece biyolojik bir varlık olarak değil, aynı zamanda psikolojik faktörleri de kapsayan bir perspektifle ele almaktadır. Bu düşünce örgütsel alanda da etkili olup, çalışanların yeteneklerinin geliştirilmesi için güçlü yönlerine odaklanılması gerektiğini

vurgulamaktadır. Psikolojik sermaye çalışanların duygusal zekasını, dayanıklılığını ve stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmesi nedeniyle işletmelerin kriz dönemlerinde daha esnek ve uyumlu olmalarına olanak tanıyabilmektedir. Bu bağlamda, işletmelerin psikolojik sermayeye yatırım yaparak hem çalışanlarının hem de kendi performanslarını artırabilecekleri düşünülmektedir (Battal, 2013).

Psikolojik sermaye kavramı incelendiğinde, bireyin mücadele etme yeteneğiyle yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Alessandri vd., 2018). Bu kapsamda, bireyin başarılı olabileceğine inancı, olumlu düşünce yapısı, hedeflere ulaşma azmi, problem çözme yetenekleri ve stresle başa çıkma direnci gibi bir dizi beceri, psikolojik sermayenin çıktıları arasında yer almaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, bireylerin psikolojik sermayelerini geliştirmesi hem kişisel hem de iş yaşamında daha başarılı olmalarını sağlayabilmektedir. Ayrıca, işletmelerin çalışanlarının psikolojik sermayelerini desteklemesi, çalışanların motivasyonunu ve bağlılığını artırarak, iş ortamında daha sağlıklı bir atmosfer oluşturabilmekte bu da işletmelerin sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmelerine yardımcı olabilmektedir (Luthans vd., 2007).

Şiddet Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan kasıtlı güç kullanımı tehditidir (WHO,2021).

Sağlıkta şiddet her geçen gün artmakta toplum huzurunu bozan önemli bir sorun haline gelmektedir. Bu durum hastanelerde çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yanında hasta ve hasta yakınları için de ciddi bir sorun oluşturmaktadır (Eker vd., 2011).

Dünya'da ve ülkemizde artan sağlıkta şiddet olayları, ciddi bir mesleki tehlike olup önemle üzerinde durulması gereken bir halk sağlığı sorunudur(Annagür,2010).Şiddet olaylarına maruz kalan sağlıkçılar işlerini bırakmakta, fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmekte ve kendilerini güvende hissedememektedir. Hastanelerin acil servisleri sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü yerlerdir.(Filiz vd.,2022).

Çalışmalara göre sağlıkta şiddetin artmasının bazı nedenleri; Toplumdaki ekonomik sıkıntılar, insanların sabırsızlığı, hastaların sağlık çalışanlarının onlarla ilgilenmediğini düşünmeleri, sağlık kurumlarında 7/24 hizmet verilmesi nedeniyle işlerin çok olmasına rağmen personel eksikliği, stresli insanların varlığı, çalışanları şiddet ile baş etme kabiliyetinin olmayışı, hastaların çok sıra beklemesi gibi etkenlerdir. Bunlara ek olarak yeterli sayıda güvenlik personelinin bulunmaması, şiddeti önleme ve oluşması

durumunda müdahalede gecikilmesi şiddeti arttıran diğer unsurlardır (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Sağlık sektöründe psikolojik sermayenin önemi oldukça belirgindir. Sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik halinin yüksek olması sundukları hizmetin verimliliğini ve kalitesini etkilemektedir. Sağlık çalışanının psikolojik sermaye algı düzeyine önem verildiğinde çalışanlar daha verimli ve istekli çalışmakta, stres, tükenmişlik gibi olumsuz duygulardan uzak tutmaktadır (Avcı, 2022). Psikolojik sermaye, çalışanların olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerini güçlendirerek, iş stresi, tükenmişlik, depresyon ve kaygı gibi olumsuz etkileri azaltabilir (Karatürk, 2015). Ayrıca, bu kavram, pozitif düşünce tarzını teşvik ederek, iç motivasyonu artırır ve dayanıklılığı destekler. Sağlık çalışanlarının güven duygusunu güçlendirerek, iş ortamında takım çalışmasını teşvik edebilir ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerini güçlendirebilir. Bu da çalışanların iş memnuniyetini artırabilir ve iş performansını olumlu yönde etkileyebilir (Oruç, 2015).

Güvenlik ise sağlık çalışanlarının fiziksel ve duygusal olarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. İş ortamında güvenlik duygusunun güçlenmesi, çalışanların işlerine odaklanmalarını ve risklerle başa çıkmalarını kolaylaştırabilir. Ancak, bu noktada psikolojik sermayenin tek başına yeterli olmadığı unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven düzeylerini artırmak için, yönetsel destek, etkili iletişim kanalları, eğitim olanakları ve iş yerindeki politikaların iyileştirilmesi gibi çeşitli faktörlerin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş-yaşam dengesinin sağlanması da sağlık çalışanlarının psikolojik sermayesini destekleyebilir (Sarwar vd., 2021; Yıldırım, 2014).

Çalışmanın Konusu

Bu çalışmanın konusunu pozitif psikolojik sermaye kavramı ile sağlık çalışanlarında şiddete karşı güven ve güvenlik algısı oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığı, iş ortamında performanslarını etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle acil servisler gibi zaman baskısının ve stresin yoğun olduğu çalışma ortamlarında çalışan sağlık profesyonelleri, sık sık zorlayıcı durumlarla karşılaşabilmektedir ve büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının güven ve güvenlik düzeyleri hem bireylerin kendi sağlığı hem de hasta bakımı ve hizmet kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Psikolojik sermaye, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerini artıran ve genel iyi oluşlarını destekleyen bir kavramdır. Bu kavram, olumlu düşünce tarzı, iç motivasyon, dayanıklılık ve umut gibi bileşenleri içermektedir. Sağlık

çalışanlarının psikolojik sermayeleri, iş stresiyle başa çıkmalarını, tükenmişlik, depresyon ve kaygı gibi olumsuz etkileri azaltmalarını sağlayabilmektedir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının psikolojik sermayesi, onların iş ortamında kendilerine şiddete karşı güvende hissetmelerini sağlayabilmekte ve şiddete karşı güvenlik duygularını artırabilmektedir. Bu bağlamda araştırmada sağlık çalışanlarında psikolojik sermayenin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Amacı

Araştırmanın amacı, acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerinin güven ve güvenlik düzeylerine olan etkisini incelemektir.

Çalışmanın Önemi

Sağlık çalışanlarının iş ortamında güvende hissetmeleri ve güven duygularının güçlenmesi hem kişisel iyilik hallerini destekler hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyebilir. Bu araştırmanın sonuçları, acil servislerdeki sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerini geliştirmek için etkili stratejilerin geliştirilmesine ve sağlık kuruluşlarının iş ortamında güvenlik önlemlerini artırmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, araştırmanın bulguları, sağlık sektöründe çalışanların psikolojik sağlığını desteklemek için politika ve uygulamaların oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Bu da sağlık çalışanlarının iş memnuniyetini artırabilir ve dolayısıyla hastalara daha iyi bir hizmet sunulmasını sağlayabilir. Son olarak ilgili literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında psikolojik sermayenin güven ve güvenlik düzeyi üzerinde etkisini ortaya koyan bir araştırmaya rastlanılmaması, araştırmanın özgünlüğünü ve önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın Yöntemi

Bu araştırma nicel araştırma deseni ile gerçekleştirilecektir. Çalışmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Etik Kurul (03/02022 tarih ve E-61923333-050.99-102822 sayılı)'undan alınmıştır. Veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS ile analiz edilmiştir. Kullanılan demografik bilgi formuna ait değişkenlerin betimsel analiz (sayı, ortalama, yüzde vb.) değerleri verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilir olup olmadığının tespit edilebilmesi için Cronbach Alpha (İç Tutarlılık Katsayısı) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi yapılmıştır ve ölçeklerin ± 2 aralığında olması verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Verilerin normal dağılım sergilediği

anlaşıldığından parametrik testlerden (t testi, Anova vb.) yararlanılmıştır. Araştırma hipotezlerini test edebilmek içinse pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. İlgili analizler %95 güven aralığında 05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bolu ili İzzet Baysal Devlet Hastanesi acil servis sağlık çalışanlarının görüşleri ile sınırlıdır. Bu durum araştırmanın evrenini kltmş ve sadece Bolu ili İzzet Baysal Devlet Hastanesi alanında bir çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Türkiye’de bulunan diğer hastaneleri kapsamamaktadır. Ayrıca bu çalışma hastanelerde bulunan bütün bölümleri değil sadece acil servis bölüm çalışanlarını ele almaktadır. Bu durum, bulgulardan elde edeceğimiz sonuçların tüm çalışanları kapsayacak şekilde genellemede bulunulmasını engellemektedir.

BÖLÜM 1. POZİTİF PSİKOLOJİK SERMAYE

1.1. Pozitif Psikoloji Kavramı

Psikoloji biliminin geçmişte, rahatsızlığı bulunan bireylerin iyileştirilmesi ve özel yeteneklere sahip bireylerle ilgili çalışmalar yapmanın yanı sıra sağlıklı bireylerin refah düzeylerini artırma gibi üç temel işlevi bulunmaktaydı (Hefferon ve Boniwell, 2014). Ancak, ikinci dünya savaşının etkisiyle, psikolojinin odak noktası sadece rahatsızlığı bulunan bireylerin iyileştirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır (Linley, 2009). Bu durumda, diğer iki temel işlevin önemli ölçüde ihmal edildiği ve sağlıklı bireylerin refah düzeylerinin artırılmasına yeterli önemin verilmediği görülmektedir. Oysa sağlıklı bireylerin refah düzeylerini artırmak için daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiği açıktır. Bu sebeple, bireylerin güçlü yönlerine odaklanan yeni bir yaklaşımın geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşım günümüzde pozitif psikoloji olarak bilinmektedir (Demir ve Türk, 2020).

Pozitif psikoloji, farklı tanımlamalara sahip olsa da temelde bireyin yaşama bağlılığını arttırmayı ve mevcut durumunu daha iyi hale getirmeyi amaçlayan, olumlu ile olumsuz arasındaki dengeyi net bir şekilde sunan bir disiplindir (Peterson, 2000). Bu disiplin, bireylerin güçlü yönlerine odaklanarak sorunlardan ziyade çözümlere odaklanmayı hedeflemektedir. Pozitif psikoloji, bireylerin hastalıklarının azaltılması ya da ortadan kaldırılmasıyla sınırlı kalmayıp aynı zamanda gelişimlerinin desteklenmesini, iyilik halinin artmasını ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini önemsemektedir. Bu bakış açısı, bireylerin yalnızca eksiden nötre kadar değil, aynı zamanda olumluya doğru da ilerleyebilecek güçlü yönlerinin olduğunu vurgulamaktadır (Hefferon ve Boniwell, 2014).

Psikoloji disiplini, genellikle rahatsızlığı bulunan bireylerin iyileşmesine yönelik bir perspektifle ele alınmaktadır. Bu odaklanma, bireylerin mevcut zorluklarla başa çıkabilmeleri için gerekli olan desteği sağlamak amacıyla önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu süreçte bireylerin güçlü yönleri ve potansiyelleri genellikle göz ardı edilmektedir. Aslında bireylerin güçlü yönlerine odaklanmak, onların gelişimini desteklemek ve olumsuz davranışların azalmasına katkıda bulunmak açısından oldukça önemlidir (Gable ve Haidt, 2005). Pozitif psikoloji, geleneksel psikoloji çalışmalarının odaklandığı psikopatoloji ve hastalıkların aksine, insanların güçlü yönlerini, pozitif duygularını ve kişisel gelişimlerini anlamak ve desteklemek üzerine odaklanmaktadır. Bu

alan, kişilerin yaşam doyumunu artırmak, olumlu ilişkiler geliştirmek, kişisel potansiyeli ortaya çıkarmak ve daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmek için stratejiler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Pozitif psikoloji, özellikle stresli ve zorlayıcı durumlarla başa çıkmak, içsel gücü artırmak, duygusal dengeyi sağlamak gibi pek çok alanda faydalı olabilmektedir. Araştırmalar, pozitif düşünce, şükran gösterme, farkındalık ve iyilik yapma gibi yöntemlerin kişilerin yaşam tatminini artırabileceğini göstermiştir (Yılmaz ve Çelik, 2018).

1.2. Pozitif Psikolojik Sermaye Kavramı ve Gelişimi

Pozitif psikolojik sermaye, insanların içsel kaynaklarını ve güçlü yönlerini vurgulayan bir psikoloji kavramıdır. Bu kavram, pozitif psikolojinin temel yaklaşımlarından biridir ve geleneksel psikolojinin odaklandığı psikopatoloji ve hastalıklar yerine, bireylerin olumlu niteliklerini ve içsel güçlerini anlamak ve desteklemek üzerine yoğunlaşmaktadır. Pozitif psikolojik sermaye, insanların günlük yaşamda daha fazla refah, tatmin ve mutluluk deneyimlemelerine yardımcı olma amacı taşımaktadır (Luthans vd., 2006). Çalışanların performansını etkileyen bir faktör olarak psikolojik sermaye, iş yerlerinde giderek daha fazla ilgi çekmektedir (Erkuş ve Fındıklı, 2013). Bu kavram, çalışanların içsel kaynaklarını geliştirmelerine yardımcı olarak verimlilik ve motivasyonlarını artırabilmektedir. Ayrıca, psikolojik sermayenin, bireylerin iş tatmini ve bağlılığını artırma potansiyeli olduğu da bilinmektedir (Erkmen ve Esen, 2013). Bu nedenle, şirketlerin psikolojik sermayeyi yönetim stratejilerinin merkezine yerleştirilmesi hem bireylerin hem de kurumun genel performansını artırma konusunda önemli bir adım olabilmektedir (Walumbwa vd., 2011).

Bireylerin sahip oldukları öz yeterlilik, umut, dayanıklılık ve iyimserlik gibi psikolojik sermaye boyutları, hem bireysel hem de örgütsel açıdan büyük önem taşımaktadır (Avey vd., 2009). Öz yeterlilik algısının güçlü olması, bireylerin zorluklarla başa çıkmak konusunda daha az kaygı yaşamasına ve mevcut yeteneklerini daha etkin bir şekilde kullanmalarına olanak tanır (Bandura, 1997). Ayrıca, geçmişte elde edilen başarıların bireylerin öz yeterlilik algısını olumlu yönde etkilediği, genel mutluluk seviyelerini artırdığı ve işten ayrılma eğilimlerini azalttığı gözlemlenmiştir (Ateş, 2018).

Psikolojik sermaye kavramı, bireylerin duygusal, zihinsel ve sosyal kaynaklarını içeren bir kavramdır ve iş performansı, stresle başa çıkma ve genel iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Keser ve Kocabaş, 2014). Bu kaynaklar arasında pozitif

düşünce tarzı, içsel motivasyon, dayanıklılık ve umut gibi bileşenler bulunmakta ve bunlar bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirebilmektedir (Topçu ve Ocak, 2012). Psikolojik sermaye, çalışanların özsaygı, öz-eylem etkililiği ve iyimserlik gibi kişisel kaynaklarını artırarak iş yaşamındaki performanslarını ve genel refahlarını geliştirebilmektedir (Tüzün vd., 2012). Yöneticilerin bu kavramı desteklemesi, çalışanların güçlü yönlerini teşvik etmesi ve iş ortamında olumlu bir kültürün oluşturulmasına katkı sağlaması önemlidir.

1.2.1. Pozitif Psikolojik Sermaye Kavramının Önemi

Pozitif psikolojik sermaye kavramı, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve refahlarını geliştirmek amacıyla oldukça önemli bir role sahiptir. Bu kavramın önemi şu şekilde açıklanabilmektedir. (Luthans ve Youssef, 2007; Çakmak ve Arabacı, 2017):

İçsel Güçleri ve Potansiyeli Ortaya Çıkarır: Pozitif psikolojik sermaye, bireylerin içsel güçlerini ve potansiyellerini keşfetmelerine yardımcı olmaktadır. Umutsuzluk karşıtı tutum, öz etkililik, dayanıklılık ve optimizm gibi bileşenler, kişilerin güçlü yönlerini fark etmelerini ve bu yönleri geliştirmelerini teşvik etmektedir. Bireylerin kendi yeteneklerine ve kaynaklarına olan inancı arttığı için, pozitif psikolojik sermaye sayesinde daha iyi performans gösterme ve potansiyellerini tam anlamıyla kullanma eğilimi göstermektedirler.

Stresle Başa Çıkma Becerilerini Güçlendirir: Yaşam, zorluklar ve stresli durumlarla doludur. Pozitif psikolojik sermaye, bireylerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Dayanıklılık, umutsuzluk karşıtı tutum ve pozitif bir bakış açısı, kişilere zor zamanlarda daha esnek ve dayanıklı olma gücü vermektedir. Bu da bireylerin ruhsal sağlıklarını korumalarını ve olumsuz duygularla daha iyi başa çıkmalarını sağlamaktadır.

Duygusal Refahı Artırır: Pozitif psikolojik sermaye, bireylerin duygusal refahını artırmaya yöneliktir. Pozitif düşünce ve optimizm, daha sık olumlu duygular deneyimlememize katkı sağlamaktadır. Olumsuz olaylar karşısında daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmak, depresyon ve kaygı düzeyini azaltabilir ve genel ruh halini iyileştirebilmektedir.

Sosyal İlişkileri Güçlendirir: Pozitif psikolojik sermaye, sosyal ilişkilerde olumlu etkiler yaratmaktadır. Optimist ve dayanıklı bireyler, sosyal ilişkilerinde daha destekleyici ve

olumlu bir tutum sergileme eğilimindedirler. Bu da daha güçlü ve sağlıklı sosyal bağlantıların kurulmasına ve sosyal destek ağlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.

İş Performansını Artırır: İş yaşamında pozitif psikolojik sermaye, çalışanların iş performansını olumlu yönde etkilemektedir. Dayanıklılık ve umutsuzluk karşıtı tutum, işte daha yüksek bir memnuniyet ve bağlılık düzeyine sahip olmayı sağlamaktadır. Çalışanların öz etkililik inancı arttığı için, işlerinde daha etkili ve verimli çalışmaları mümkün olmaktadır.

Kişisel Gelişimi Teşvik Eder: Pozitif psikolojik sermaye, bireylerin kişisel gelişimini teşvik etmektedir. Umutsuzluk karşıtı tutum ve öz etkililik inancı, bireylerin kendilerine olan güvenlerini arttırmakta ve büyük hedeflere yönelmelerini sağlamaktadır. Bu da kişisel gelişim ve başarı için önemli bir itici güç oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, pozitif psikolojik sermaye kavramı, bireylerin içsel güçlerini ve potansiyellerini keşfetmelerine, stresle daha etkili başa çıkmalarına, duygusal refahlarını artırmalarına, sosyal ilişkilerini güçlendirmelerine, iş performanslarını artırmalarına ve kişisel gelişimlerini teşvik etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, insanların yaşam kalitesini artırmak ve daha tatmin edici bir hayat sürmelerini sağlamak açısından önemli bir rol oynamaktadır (Çoban ve Demirtaş, 2011).

1.2.2. Pozitif Psikolojik Sermayenin Boyutları

Pozitif psikolojik sermaye, dört temel boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, kişilerin içsel güçlerini ve olumlu niteliklerini vurgulayan dört ana bileşeni içermektedir. Pozitif psikolojik sermayenin boyutları şu şekildedir (Aydın vd., 2013).

- Umutsuzluk Karşıtı Tutum/Umut (Hope)
- Öz Yeterlilik (Self-Efficacy)
- Dayanıklılık (Resilience)
- İyimserlik (Optimism)

Bu dört boyut, pozitif psikolojik sermayenin temelini oluşturmakta ve bireylerin içsel güçlerini ve olumlu niteliklerini destekleyerek daha sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmaktadır. Pozitif psikolojik sermaye kavramı, bu dört boyutu güçlendirmek ve geliştirmek üzerine odaklanmakta ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla çeşitli psikolojik müdahaleler ve stratejiler geliştirilmesini teşvik etmektedir.

1.2.2.1. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı, psikolojide bireylerin kendi yeteneklerine olan inançlarına odaklanan önemli bir kavramdır. Bu kavram, bireylerin belirli görevleri başarma konusundaki güvenlerini ve motivasyonlarını belirleyen bilişsel kaynaklarını içermektedir (Bıkmaz, 2004). Bireylerin öz yeterlilik algılarının, hedeflere ulaşmada ve başarıda kritik bir rol oynadığı belirtilmektedir (Atış, 2020). Öz yeterlilik, kişilerin kendi yeteneklerine duydukları güvenin, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma yeteneklerini etkilediği kritik bir psikolojik faktördür (Bayır ve Aydın, 2019).

Bireylerin belirli bir görevi başarma veya bir durumu yönetme konusundaki güven düzeyini ifade eden öz yeterliliğin özellikleri şunlardır (Çetin ve Tanoba, 2020):

Görev Odaklıdır: Öz yeterlilik, belirli bir görev veya aktiviteyle ilgilidir. Bu nedenle, kişinin belirli bir alanda yeterli olduğuna inanması, o alanda yüksek öz etkililiğe sahip olduğu anlamına gelmektedir. Örneğin, bir kişi matematikte iyi olduğuna inanıyorsa, matematikle ilgili görevlerde daha yüksek öz etkililik düzeyine sahip olabilmektedir.

Deneyime Dayalıdır: Öz yeterlilik, deneyime dayalı olarak gelişen bir kavramdır. Bir kişi belirli bir görevi başarıyla tamamladığında veya bir durumu etkili bir şekilde yönettiğinde, bu deneyim, öz etkililiğini artırabilmektedir. Tam tersi şekilde, başarısızlık deneyimleri, öz etkililik düzeyini düşürebilmektedir.

Zorluklarla Başa Çıkma İle İlgilidir: Öz yeterlilik, kişilerin zorluklarla başa çıkma becerisi ile yakından ilişkilidir. Kişi, bir görevi başarıyla tamamlayabileceğine veya bir durumu yönetebileceğine olan inancını artırarak, zorluklarla daha etkili bir şekilde mücadele edebilmektedir.

Başarı Motivasyonunu Etkiler: Yüksek öz etkililiğe sahip bireyler, başarıya ulaşma konusunda daha fazla motivasyona sahiptirler. Çünkü bir görevi başarabileceklerine olan inançları, onları daha yüksek performans ve çaba göstermeye yönlendirmektedir.

Kendini Düzenleme Yeteneğini Etkiler: Öz yeterliliği yüksek olan bireyler, kendi davranışlarını düzenleme ve yönlendirme konusunda daha etkili olma eğilimindedirler. Başarıya ulaşma inancı, hedeflere ulaşmak için daha etkili stratejiler geliştirme ve uygulama becerisini desteklemektedir.

Başarısızlık Karşısında Dirençli Olmayı Sağlar: Öz yeterliliği yüksek olan bireyler, başarısızlık karşısında daha dirençli olabilirler. Başarısızlık yaşadıklarında, hemen pes

etmek yerine, başarıya ulaşma inancı onları tekrar denemeye ve çabalamaya teşvik etmektedir.

Öz yeterlilik, insanların hayatlarında başarı, başarısızlık, motivasyon ve stresle başa çıkma gibi birçok alanda önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler, genellikle daha yüksek performans gösterilmekte ve hedeflerine daha etkili bir şekilde ulaştırmaktadırlar (Oruç ve Kutanis, 2014).

1.2.2.2. Umutsuzluk Karşıtı Tutum/Umud (Hope)

Bireylerin umutları, psikolojik sermaye açısından, hedeflerine ulaşma konusundaki kararlılıkları ve engellerle başa çıkma becerileriyle doğrudan ilişkilidir (Luthans ve Avolio, 2009). Bu bağlamda, umudu yüksek olan bireyler genellikle işlerine daha fazla motivasyonla bağlanmakta ve belirlenmiş hedeflere ulaşmak için gerekli olan adımları atmaktadır. Ayrıca, karşılaştıkları zorluklarla yaratıcı bir şekilde başa çıkabilmeleri, performanslarını artırma eğiliminde olduklarını göstermektedir (Luthans ve Jensen, 2002). Bu noktada, umudun yalnızca iş performansını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda iş doyumunu düzeyini de olumlu yönde etkilediği bulguları da mevcuttur (Peterson ve Seligman, 2003).

Umutsuzluk karşıtı tutum/umud (Hope), pozitif psikolojik sermayenin önemli bir boyutudur ve kişilerin geleceğe yönelik güçlü bir inanca sahip olmalarını ifade etmektedir. Umutsuzluk karşıtı tutum, kişilerin belirli hedeflere ulaşacağına dair umut ve isteklilik duygusunu içermektedir. Bu kavram, bireylerin yaşadıkları olumsuzluklara ve engellere rağmen gelecekte olumlu sonuçlar bekleyebilme yeteneğini ifade etmektedir (Karacaoğlu ve İnce, 2013). Umutsuzluk karşıtı tutumun/umudun (hope) temel özellikleri (Baykal, 2017):

Olumlu Gelecek Beklentisi: Umutsuzluk karşıtı tutum, kişilerin olumlu bir gelecek beklentisine sahip olmalarını ifade etmektedir. Gelecekteki olumlu olaylara dair umutları, motivasyonları artırmakta ve hedeflere ulaşma konusundaki kararlılıklarını güçlendirmektedir.

Hedef Belirleme ve Hedeflere Yönelme: Umutsuzluk karşıtı tutum, bireylerin hayatlarında belirledikleri hedeflere ulaşmak için çaba gösterme isteği ve istekliliğini içermektedir. Bu tutuma sahip bireyler, hedeflerine ulaşmak için gerekli adımları atmaktan çekinmezler ve bu adımları atmada kararlıdırlar.

Motivasyon ve Azim: Umutsuzluk karşıtı tutuma sahip kişiler, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma konusunda yüksek motivasyona ve azme sahiptirler. Başarıya ulaşmak için engellerle mücadele etmeye hazırlar ve pes etmeyecek bir inanca sahiptirler.

Başarıya Ulaşma İsteği: Umutsuzluk karşıtı tutuma sahip bireyler, başarıya ulaşma isteğiyle hareket etmektedirler. Başarılı olmanın getireceği tatmin ve mutluluk duygusu, onların çabalarını artırır ve daha yüksek performans göstermelerini sağlamaktadır.

Esneklik ve Adaptasyon: Umutsuzluk karşıtı tutum, kişilerin değişen koşullara ve yaşam olaylarına esnek bir şekilde adapte olmalarını sağlamaktadır. Zorluklarla karşılaştıklarında, alternatif çözümler ve stratejiler geliştirme yeteneğine sahiptirler.

Umutsuzluk karşıtı tutum/umut (hope), kişilerin hayatlarında karşılaştıkları olumsuz olaylar ve zorluklar karşısında olumlu bir tutum sergilemelerine yardımcı olmaktadır. Bu tutuma sahip bireyler, engelleri aşma ve hedeflerine ulaşma konusunda daha başarılı olma eğilimindedirler. Ayrıca, umutsuzluk karşıtı tutum/umut (hope), stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmekte ve duygusal refahı artırmaktadır. Umudunu güçlendiren bireyler, genellikle daha mutlu, tatmin ve başarılı bir yaşam sürmektedirler (Kaya vd., 2014).

1.2.2.3. İyimserlik (Optimism)

İyimserlik (optimizm) kavramı, bireylerin olayları olumlu bir şekilde yorumlama, geleceğe dair olumlu beklentilere sahip olma ve olumsuz durumlarla başa çıkma konusunda pozitif bir tutum sergileme eğilimini ifade etmektedir. İyimserlik, kişilerin yaşadıkları olayları olumsuzluklar yerine olumlu yönleriyle ele alarak, hayata daha pozitif bir perspektiften bakmalarını sağlamaktadır (Atalay, 2020). İyimserlik kavramı, bireylerin hedeflerine doğru ilerlerken sürekli olarak olumlu sonuçlar beklemelerini ve bu doğrultuda çaba sarf etmelerini ifade etmektedir (Parlar, 2009). İş yaşamında ise, iyimserlik çalışanları harekete geçiren, moral motivasyonlarını yüksek tutan ve karşılaşılan zorluklara direnç göstermelerini sağlayan bir ruh halini temsil etmektedir (Çalışkan ve Pekkan, 2017). İyimser bireyler, olumsuz durumlardan kaçınarak olumlu bir perspektifle yaşamlarını sürdürmeye çalışırken, aynı zamanda gerçekçi ve dengeli bir bakış açısını korumaya özen göstermektedir (Kesken ve Ayyıldız, 2008). Bu şekilde, iyimserlik kavramı, bireylerin sorumluluk sahibi ve uyumlu yönlerini kapsayan bir niteliğe sahiptir (Kıyım, 2021).

İyimserlik çalışanların zorluklarla karşılaştıklarında umutlarını korumalarına ve çözüm odaklı düşünmelerine yardımcı olduğundan iş hayatındaki rolü oldukça önemlidir. İyimser bir bakış açısı, bireylerin işyerindeki başarılarını artırmalarına ve çevrelerine olumlu bir etki yapabilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu durum, iş yerindeki verimliliği artırarak kurumun genel performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Baykal, 2017).

İyimserliğin temel özellikleri şöyledir (Pianalto ,2012; Sekerka vd., 2009):

Olumlu Olayları Vurgulama: İyimser bireyler, olumlu olayları fark etme ve vurgulama eğilimindedirler. Bu, küçük mutlulukları ve başarıları değerlendirebilmeyi içermektedir. Olumlu olaylara odaklanmak, kişilerin ruh halini yükseltmekte ve genel olarak daha mutlu hissetmelerine katkı sağlamaktadır.

Olumsuz Olayları Olumlu Bir Şekilde Yorumlama: İyimserlik, olumsuz durumları olumlu bir şekilde yorumlama yeteneği içermektedir. Bireyler, zorluklarla karşılaştıklarında bunları geçici, çözülebilir ve öğrenme fırsatları olarak görmeye yönlendirilmektedir. Bu, olumsuz durumların etkisini azaltmaya ve stresle başa çıkmada daha etkili olmaya yardımcı olmaktadır.

Geleceğe Olumlu Beklentiler: İyimser bireyler, geleceğe dair olumlu beklentilere sahiptirler. Kendilerini ve yaşamlarını daha iyi bir şekilde görmeye yönlendirilmektedirler. Bu olumlu beklentiler, kişilerin hedeflerine ulaşma ve gelecekte olumlu olaylar yaşama konusunda daha motive olmalarını sağlamaktadır.

Stresle Başa Çıkma Yeteneği: İyimserlik, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmaya yardımcı olmaktadır. Olumsuz durumlar karşısında umutlu ve pozitif bir tutum sergilemek, kişilerin daha etkili stres yönetimi stratejileri geliştirmelerine olanak tanımaktadır.

Motivasyonu Artırır: İyimserlik, bireylerin motivasyonunu artırıcı bir etkiye sahiptir. Olumlu beklentilere sahip olmak, hedeflere ulaşma konusundaki kararlılığı artırmakta ve kişilerin daha yüksek performans göstermelerine katkı sağlamaktadır.

Duygusal Refahı Artırır: İyimser bireyler, daha sık pozitif duygular deneyimlemekte ve olumsuz duyguları daha iyi yönetmektedirler. Bu kişilerin duygusal refahını artırmakta ve psikolojik iyilik hallerini güçlendirmektedir.

İyimserlik, bireylerin ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilere sahip bir tutumdur. Pozitif olayları fark etmek, olumsuz durumları olumlu bir şekilde yorumlamak

ve geleceğe dair olumlu beklentilere sahip olmak, kişilerin daha mutlu, tatmin ve başarılı bir yaşam sürmelerini desteklemektedir (Baratz vd., 2013).

1.2.2.4. Dayanıklılık (Resilience)

Dayanıklılık (resilience) kavramı, bireylerin zorluklarla karşılaştıklarında esneklik gösterme ve olumsuz durumlarda hızlı bir şekilde toparlanma yeteneğini ifade etmektedir (Baratz vd., 2013). Dayanıklılık, iş ortamında karşılaşılan zorluklara direnç göstermek ve değişen şartlara hızla uyum sağlamak için önemli bir yetenektir. Çalışanlar bu yetenekleriyle sadece kendi performanslarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda iş yerindeki atmosferi iyileştirmekte ve ekip ruhunu güçlendirmektedir. Dayanıklılık, iş stresi ve iş baskısı gibi olumsuz etkenlerle başa çıkabilmek için gereklidir. Bu sayede, iş yaşamında karşılaşılan her türlü zorluğun üstesinden gelmek mümkün olmakta ve bireylerin motivasyonu ve performansı olumlu yönde etkilenmektedir (Seçer ve Kanbur, 2019). Aşırı stres altında kalan çalışanlar, performans düşüklüğü, motivasyon kaybı ve tükenmişlik gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle, bireylerin dayanıklılık yeteneklerini geliştirmek ve dengeyi korumak için stres yönetimi ve kişisel bakım pratiklerine odaklanmaları önemlidir (Güloğlu ve Kararırmak, 2010).

Dayanıklılığın temel özellikleri şöyledir (Hannah ve Avolio, 2010; Hannah vd., 2011):

Esneklik ve Uyum: Dayanıklılık, bireylerin değişen koşullara ve stresli durumlara uyum sağlama yeteneği ile ilgilidir. Zor zamanlarda esneklik göstermek, değişen şartlara uyum sağlamak ve çeşitli stratejiler geliştirmek dayanıklılığı artırmaktadır.

Stresle Başa Çıkma: Dayanıklılık, stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğini içermektedir. Dayanıklı bireyler, stres faktörleriyle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmek için etkili stratejiler kullanmakta ve ruhsal dengeyi korumaktadır.

Olumsuz Durumlardan Hızlı Toparlanma: Dayanıklılık, olumsuz yaşam olayları veya travmatik deneyimler sonrasında hızlı bir şekilde iyileşme ve toparlanma sürecini ifade etmektedir. Dayanıklı bireyler, travmatik olayların etkilerini daha hızlı bir şekilde atlatmakta, normal yaşamlarına geri dönebilmektedirler.

Olumlu Düşünce ve İnançlar: Dayanıklı bireyler, olumsuz durumlara rağmen olumlu düşünce ve inançlara sahiptirler. Pozitif bir bakış açısı, dayanıklılığı artırmakta ve stresle başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal Destek ve Bağlantılar: Dayanıklılık, sosyal destek ve güçlü sosyal bağlantılarla da ilişkilidir. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini artırmakta ve olumsuz durumlar karşısında duygusal destek sağlamaktadır.

Öz Düzenleme Yeteneği: Dayanıklı bireyler, kendi duygusal tepkilerini düzenleme ve yönlendirme konusunda daha başarılıdırlar. Bu, stresli durumlarda daha etkili ve sağlıklı tepkiler vermelerine yardımcı olmaktadır.

Dayanıklılık, yaşamın kaçınılmaz zorluklarıyla başa çıkma sürecinde insanların dirençlerini artıran önemli bir psikolojik kavramdır. Dayanıklılığın geliştirilmesi, insanların ruhsal sağlamlığını ve iyileşme süreçlerini desteklemek için önemlidir. Bireyler dayanıklılık becerilerini güçlendirdiğinde, stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilirler ve olumsuz yaşam olaylarından daha hızlı bir şekilde toparlanabilirler (Reingold ve Baratz, 2020).

BÖLÜM 2. SAĞLIKTA ŞİDDET

Sağlık kurumlarındaki şiddet giderek artmakta ve ciddi bir endişe kaynağı haline gelmektedir. Bu tür şiddet olayları genellikle hastalar, hasta yakınları veya diğer bireyler tarafından sağlık çalışanlarına yöneltilen tehdit, sözlü taciz, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilmekte ve bu tür durumlar, sağlık çalışanları için ciddi riskler oluşturabilmektedir (Saines, 1999). Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarına veya sağlık hizmeti alanlara yönelik fiziksel, sözel veya psikolojik olarak zarar veren bir davranış şeklidir. Hastane çalışanları, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli, zaman zaman bu tür şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının meslekleri gereği insanlarla doğrudan etkileşimde bulunmaları, stresli ve duygusal anlara maruz kalmaları, bazı hastaların ve hasta yakınlarının kaygı ve endişeleri nedeniyle, sağlıkta şiddet meydana gelebilmektedir. Sağlıkta şiddet, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmekte, çalışma verimliliğini düşürebilmekte ve sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Uğurlu ve Şantaş, 2023).

Günümüzde şiddet olayları, toplumun her katmanında ve iş ortamlarında yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Özellikle sağlık kurumları, farklı meslek ve eğitim düzeyine mensup kişilerin (doktorlar, hemşireler, eczacılar, sağlık teknisyenleri, hastabakıcılar vb.) yer aldığı ve şiddetin en çok yaşandığı alanlardan biri haline gelmiştir (Butchart ve Mikton, 2014). Sağlık sektöründe şiddet olaylarının artmasıyla birlikte, sağlık çalışanları bu tür saldırıların en kritik hedefi ve mağduru olmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre, tüm şiddet olaylarının yaklaşık %25'i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (ILO, 2003). Yapılan araştırmalar, özellikle hemşirelerin iş yerlerinde sıkça şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (Taşdemir Afşar, 2015; Çınarlı ve Yücel, 2014; Gülay, 2015).

Hastane ortamlarında alınan güvenlik önlemlerinin yetersizliği, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler ve medyanın bu tür şiddet olaylarını gözler önüne sermesi, sağlık çalışanlarının güvenliğe olan inançlarını zedelemektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

2.1. Dünyada ve Türkiye’de Sağlıkta Şiddet

Sağlık çalışanları, iş yerlerinde sıklıkla yüksek gerilimli ve stresli durumlarla karşı karşıya kaldıkları için mesleki şiddet riski diğer sektörlere kıyasla daha yüksektir (Coşkun ve Tuna Öztürk, 2010). Sağlık sektöründe çalışanların %86,8'inin meslek hayatları

boyunca en az bir kez fiziksel, psikolojik veya sözlü şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Bu oran, son bir yıl içinde psikolojik veya sözlü şiddete maruz kalanların oranının da %98,3 olduğunu göstermektedir. Şiddetin büyük bir kısmı hastalar (%31,8) ve hasta yakınları (%56,9) tarafından gerçekleştirilmektedir (Memiş vd., 2013).

Makao'daki sağlık merkezlerinde çalışan doktorlar ve hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların önemli bir kısmının (%57,2) iş yerinde şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Doktorlar ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun fiziksel veya sözlü şiddetin yanı sıra zorbalığa da maruz kaldığı tespit edilmiştir (Cheung vd., 2018).

Tıp ve hemşirelik öğrencileri de uygulamalı eğitimleri sırasında da sağlıkta şiddete maruz kalabilmektedir. Örneğin, İsrail üniversitesinde gerçekleştirilen bir araştırma, klinik rotasyonları sırasında öğrencilerin %50'sinden fazlasının sözlü şiddet ve zorbalığa maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Bu durum, öğrencilerin %14,6'sının mesleği bırakmayı düşündüğünü ve %27,8'inin hasta bakımının kalitesini etkilediğini göstermektedir (Warshawski, 2021).

Psikiyatri hemşirelerinin iş yerinde maruz kaldıkları şiddetin incelendiği bir araştırma, Çin'deki durumu mercek altına almıştır. Bu sistematik inceleme ve meta-analiz, 19 farklı literatür çalışmasını içermiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, Çin'deki psikiyatri hemşirelerinin iş yerinde şiddete maruz kalma oranı %78 olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde, Japonya'da bu oran %36, Avustralya ve İsveç'te ise sırasıyla %59 olarak saptanmıştır. Araştırma, daha genç yaşta ve kısa süreli deneyime sahip olan hemşirelerin iş yerinde şiddetle karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Li vd., 2022).

Türkiye'de sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumunu inceleyen bir çalışmaya göre, 965 sağlık çalışanının %39,5'inin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. (Yücens ve Kalkan Oğuzhanoglu, 2020).

Son yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranlarına odaklanılmıştır. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %77,9'u şiddete maruz kaldığını, özellikle de %91,5'inin sözlü şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (Terkeş vd., 2022). Zonguldak ilindeki bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve türleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin %61,1'i iş hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının son bir yıllık dönemde şiddete maruz kalma oranının %39,3 olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerde şiddet oranı %66 iken doktorlarda bu oran %64,2 olarak belirlenmiştir. Doktor ve hemşirelerin çoğunluğunun özellikle sözlü şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Er vd., 2021).

Trabzon ilinde yürütülen bir araştırma, hemşirelerin son bir yıl içinde maruz kaldıkları şiddet türlerini incelemiştir. Elde edilen verilere göre, hemşirelerin %77'si sözlü şiddete maruz kaldığını ifade etmişken, %11'i fiziksel şiddet yaşadıklarını belirtmiştir. Sözlü şiddete uğrayan hemşirelerin %33,9'u hastalar, %33'ü hasta yakınları ve %10,1'i ise meslektaşları tarafından hedef alındığını bildirmiştir. Fiziksel şiddet yaşayanların %8,3'ü hastalar, %1,8'i hasta yakınları ve %0,9'u meslektaşları tarafından şiddete maruz bırakıldığını ifade etmiştir (Kahriman, 2014).

Akbolat ve arkadaşlarının (2021) çalışması, sağlık çalışanlarının şiddete tanık olma korkularını ve bu tür durumları ele almıştır. Katılımcıların %22,4'ü son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiş, bu grupta %49,3'ü bir kez, %26,9'u iki kez, %9'u üç kez, %14,9'u ise dört veya daha fazla kez şiddete maruz kaldıklarını aktarmıştır. Araştırma, şiddet olaylarının genellikle hastaların veya hasta yakınlarının başlattığını tespit etmiştir.

Muğla ilinde yer alan hem özel hem de devlet hastanelerinde çalışan 320 sağlık profesyonelinin katıldığı bir araştırma, psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığını ve düzeyini incelemiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre, psikolojik şiddetin yaygınlık oranı %34,9 olarak belirlenmiştir. Mağduriyet oranlarına bakıldığında, kadın çalışanlar arasında %33,9 iken, erkek çalışanlar arasında %36,9 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçları, psikolojik şiddete maruz kalma riskinin erkekler arasında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Meslek grupları içinde ise mağduriyet oranının en yüksek olduğu grup hemşirelerdir (Özen Çöl, 2008).

2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri

Sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri oldukça çeşitli ve karmaşık olabilmektedir. Öncelikle, uzun bekleme süreleri ve hizmetlerin yetersizliği, hastalar ve hasta yakınları arasında memnuniyetsizlik ve sabırsızlık hissi oluşturabilmektedir. Hastaların uzun süreler boyunca hizmet almak için beklemesi, duygusal tepkilerin artmasına ve bazı durumlarda saldırganlık eğilimine neden olabilmektedir. İkinci olarak, iletişim sorunları sağlık kurumlarında şiddetin önemli bir etkenidir (Özcan ve Yavuz, 2017). Hasta ve hasta yakınlarıyla sağlık çalışanları arasında karşılıklı anlayışın eksik olması, yanlış veya eksik

bilgilendirmeler, yanlış anlaşılmalr ve duygusal gerilimlerin artmasına sebep olabilir. Bu tür iletişim sorunları, anlaşmazlık ve şiddet olaylarını tetikleyebilmektedir. Üçüncü olarak, yoğun stres ve baskı altında çalışan sağlık çalışanları şiddet riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Sağlık çalışanları, sık sık acil durumlarla başa çıkma, yüksek iş yükü ve zaman baskısı altında çalışırken, duygusal ve fiziksel yorgunluk yaşayabilmektedirler. Yoğun çalışma koşulları ve stres, sağlık çalışanlarının tepkisel davranışlara maruz kalma riskini artırabilir. Son olarak, bazı hastaların ve hasta yakınlarının hastalıkları, kaygıları veya endişeleri nedeniyle duygusal olarak hassas olması da olaylarını etkileyebilir. Bu tür durumlar, sağlık çalışanlarıyla karşı karşıya geldikleri stresli durumlarda şiddet içeren tepkiler vermelerine yol açabilmektedir (Kahrıman, 2014; Yeşiltaş, 2018).

2.2.1. Saldırmanın Özellikleri

Sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri arasında saldırganın özellikleri oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Saldırğanların duygusal denge ve kontrol sorunları şiddet eylemlerinin temel motivasyonlarından biridir. Öfke, stres, hayal kırıklığı veya hoşnutsuzluk gibi duygusal tepkilerin kontrol edilememesi, saldırgan davranışların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Psikolojik faktörler, kişilik bozuklukları veya zihinsel sağlık problemleri de saldırganlığı artırabilmektedir. Ayrıca, saldırganların bazıları sosyal uyumsuzluk yaşayabilmekte, empati kurma becerileri zayıf olabilmekte ve öfke yönetimi konusunda güçlükler yaşayabilmektedirler. Tüm bu özellikler, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara yönelik şiddetin ortaya çıkma olasılığını artırabilmektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Uğurlu (2023) nun yaptığı çalışmada katılımcılar şiddetin nedeni olarak %83 oranında hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olmalarını, %73,6 oranında ise eğitimsizlik göstermişlerdir. Sağlık çalışanları üzerindeki yanlış düşünceler, muayene için ve hastanede uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve medyanın etkisi de şiddetin nedenleri arasındadır. Gündüz (2019) yaptığı çalışmada, şiddetin nedenleri arasında en yüksek orana sahip seçenek %68 ile “Eğitimsizlik” olarak bulunmuştur. Yüksek oranda tercih edilen diğer seçenekler bekleme süreleri ve hasta yakınlarının sabırsız davranmaları olmuştur.

2.2.2. Şiddete Uğrayan Sağlık Personelinin Özellikleri

Saldırıya uğrayan sağlık personelinin özellikleri, şiddetin ortaya çıkma olasılığını etkileyebilmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının yoğun ve stresli çalışma koşullarında,

bazı faktörler saldırıya maruz kalma riskini artırabilmektedir. Birinci faktör, sağlık personelinin otorite figürü olarak görülmesidir. Hastalar ve hasta yakınları, sağlık çalışanlarının karar verme süreçlerinde yetkili olduğunu düşünebilmekte ve bu nedenle duygusal tepkiler gösterebilmektedirler (İlhan vd., 2013). Ayrıca, sağlık personelinin mesleki rolü nedeniyle, hasta ve hasta yakınlarıyla arasında anlaşmazlıklar yaşanabilmekte ve saldırgan davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir faktör ise sağlık personelinin iş stresi ve duygusal yüküdür. Yoğun iş temposu altında çalışan sağlık personeli, stres ve duygusal yorgunluk yaşayabilmekte ve bu durum, saldırıya uğrama riskini artırabilmektedir. Son olarak, sağlık kurumlarındaki iletişim sorunları da saldırıya uğrama riskini etkileyebilmektedir. Yanlış anlamalar, eksik bilgilendirmeler veya duygusal gerilimler, sağlık personeli ile hasta veya hasta yakınları arasında gerginliklere ve şiddet olaylarına yol açabilmektedir (Özcan ve Yavuz, 2017).

Ünal ve diğerlerinin (2021) 112 hekim ve hemşire üzerinde gerçekleştirdiği sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ilişkisine yönelik analiz sonucunda erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Aynı çalışmada doktorların hemşirelerden daha fazla şiddete uğradığı görülmüştür. Katılımcıların yaşı ve mesleki deneyim sürelerinin artması da şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır.

Literatürde yapılan çalışmalar şiddete maruz kalan sağlık çalışanları gelecekte tekrar şiddet görmekten korktuğunu ve kendini şiddete maruz kalmaktan korumaya çalışmakta diğerlerine göre daha hassas davrandıklarını göstermektedir. (Akbolat vd.,2017; Demiroğlu,2015)

2.3. Sağlıkta Şiddeti Önlemek İçin Alınması Gereken Önlemler

Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasını engellemek için alınması gereken önlemler oldukça önemlidir, çünkü sağlık çalışanları, özellikle acil durumlarda yüksek stres altında çalışmakta ve bazen hasta veya hasta yakınlarından şiddet tehdidi veya saldırısıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasını engellemek için alınabilecek bazı önlemler (Kahrıman, 2014; Er vd., 2021; İlhan vd., 2013):

Eğitim ve Farkındalık: Sağlık çalışanlarına, şiddetin tanınması, önlenmesi ve nasıl tepki verileceği konusunda düzenli eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler, etkili iletişim becerileri de-eskalasyon teknikleri ve stres yönetimi konularını içermelidir. Ayrıca, hastalar ve

hasta yakınları arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kabul edilemez olduğu konusunda farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir.

Güvenlik Tedbirleri: Sağlık kuruluşları, personel güvenliğini sağlamak için fiziksel güvenlik tedbirleri almalıdır. Alarm sistemleri, kamera izleme, yeterli aydınlatma ve güvenlik personeli gibi önlemler, şiddet olaylarını engellemeye yardımcı olabilir.

Acil Durum Prosedürleri: Sağlık çalışanlarına şiddet durumlarıyla başa çıkma konusunda net ve etkili acil durum prosedürleri sağlanmalıdır. Bu prosedürler, şiddet anında nasıl tepki vereceklerini ve nasıl yardım alacaklarını belirleyerek çalışanların güvenliğini sağlayabilir.

İş Birliği ve Destek: Sağlık kuruluşları, güvenlik birimleri ve yerel yönetimler arasında iş birliği yaparak şiddetin önlenmesine yönelik stratejiler geliştirebilirler. Ayrıca, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Hasta ve Hasta Yakınları Eğitimi: Hasta ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarının zorlu koşullarda çalıştığı ve anlayışa ihtiyacı olduğu konusunda eğitim vermek önemlidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışabilmesi, hem onların motivasyonunu artırmakta hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir. Toplumun sağlık çalışanlarına saygı göstermesi ve onları desteklemesi, herkesin yararına olan daha iyi bir sağlık sistemi oluşturmada büyük öneme sahiptir (Kahrıman, 2014).

2.4. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Yönelik Mevzuat

Türkiye’de, sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır.

2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan ve daha sonra 2007, 2008, 2011 ve 2016 yıllarında güncellenen "Sağlıkta Kalite Standartları" rehberi, sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlama ve şiddeti azaltma amacıyla oluşturulmuştur. Rehberde, Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği kalite standartlarına ulaşma hedeflerinin yanı sıra, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığı durumlarda başvurabilecekleri "Beyaz Kod" uygulamasına da yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık personelinin güvenliğini sağlamak amacıyla ilk adımlardan biri olan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında

Tebliğ", 16 Mart 2009 tarihinde Resmi Gazete' de yayımlanmıştır. Bu düzenleme ile hastanelerin giriş çıkışlarının denetlenmesi, yeterli sayıda güvenlik personelinin bulundurulması ve güvenlik kameralarının kullanılması hedeflenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 6 Nisan 2011, sayı: 27897).

İçişleri Bakanlığı, 26 Nisan 2012 tarihinde "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması" genelgesini yayımlamıştır. Bu genelgede, sağlık personelinin maruz kaldığı yaralama (TCK Madde 86-87), tehdit (TCK Madde 106), hakaret (TCK Madde 125) gibi suçların işlenmesi durumunda sağlık personelinin şikâyet etmesine bakılmaksızın hastane polisi tarafından gerekli işlemlerin yapılması ve soruşturmanın başlatılması gerektiği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ayrıca, 28 Nisan 2012 tarihinde "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda çalışan personele yönelik suçlar durumunda hukuki yardım talebinde bulunma süreçleri ele alınmıştır (T.C. Resmi Gazete, 28 Nisan 2012, sayı: 28277).

Son olarak, 8 Nisan 2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla çeşitli ceza düzenlemeleri getirilmiştir. Bu değişiklikler arasında, sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlara verilecek cezaların arttırılması ve şiddet faillerinin tedavi sürecinde başka bir sağlık personeli tarafından değil, şiddet mağduru personel dışında biri tarafından hizmet alması gibi düzenlemeler yer almaktadır (TTB, 2021).

Çalışan Güvenliği Genelgesi, "Beyaz Kod" bildirim, kolluk güçlerinin olaya müdahalesi ve olaylarla ilgili tutanak tutulması gibi süreçleri içermektedir. "Beyaz Kod" Birimi, 24 saat boyunca hizmet vermektedir.

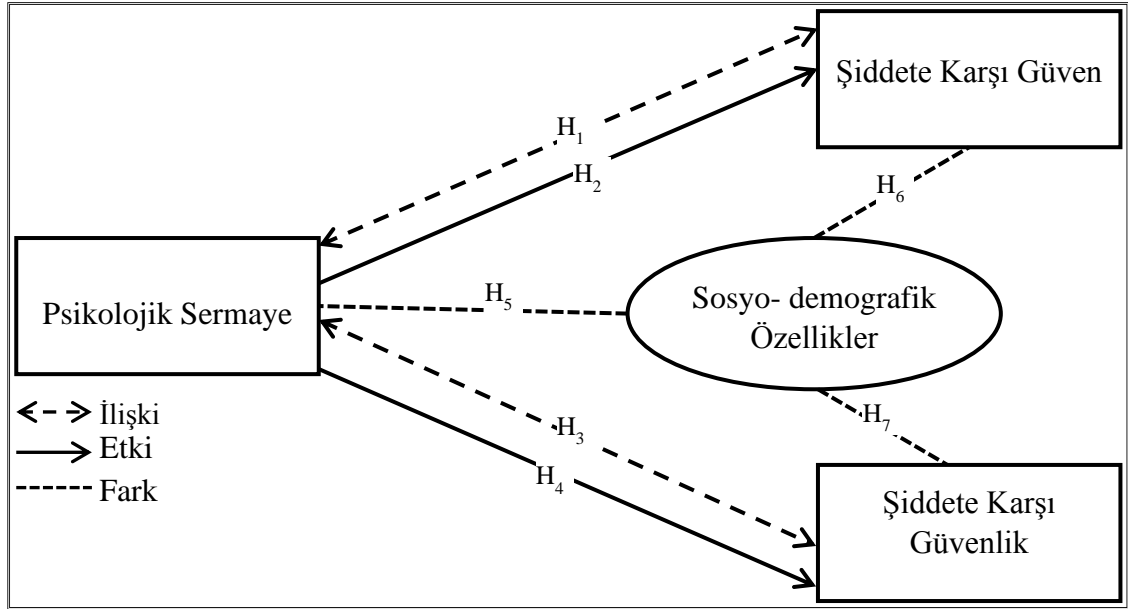
BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırma nicel araştırma deseni içinde yer alan ilişkisel tipte anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama araştırması; iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan nicel araştırma yöntemidir (Karasar, 2014). Bu kapsamda araştırmanın modeli Şekil 1’de gösterilmektedir.

Şekil 1

Araştırma Modeli



Bu model kapsamında şu hipotezler sınanmıştır:

- **H₁**: Acil servis sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye düzeyi ile şiddete karşı güven algısı arasında ilişki vardır.
- **H₂**: Acil servis sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye düzeyi şiddete karşı güven algısını etkilemektedir.
- **H₃**: Acil servis sağlık çalışanlarında örgütsel psikolojik sermaye düzeyi ile şiddete karşı güvenlik algısı arasında ilişki vardır.
- **H₄**: Acil servis sağlık çalışanlarında örgütsel psikolojik sermaye düzeyi şiddete karşı güvenlik algısını etkilemektedir.
- **H₅**: Acil servis sağlık çalışanlarının örgütsel psikolojik sermaye düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

- **H6:**Acil servis sağlık çalışanlarının şiddete karşı güven algısı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
- **H7:**Acil servis sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik algısı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

3.2. Evren ve rneklem

Bu araştırmanın evrenini Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde görevli 200 acil servis çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini hesaplanırken g analizinden yararlanılmıştır. Buna göre %95 güven düzeyinde, Tip 1 hata ile 136 sağlık çalışanının örneklem için yeterli olacağı hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde ‘Amaçsal rnekleme Yöntemi’ kullanılmış olup, seçim kriterlerini şu başlıklar oluşturmuştur:

- En az 1 yıl süre ile acil serviste çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırmaya katılmayı engelleyecek herhangi bir sağlık probleminin bulunmaması.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘Demografik Bilgi Formu’, ‘Sağlık Profesyonellerinin şiddete Karşı Güvenlik ve Güven leği’ ile ‘rgtsel Psikolojik Sermaye leği’ kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların kişisel özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumları, görevi, meslekte çalışma süresi ile acil serviste çalışma sürelerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

Sağlık Profesyonellerinin şiddete Karşı Güvenlik ve Güven leği: “Sağlık Profesyonellerinin şiddete Karşı Güvenlik leği”, 2013 yılında Kowalenko ve meslektaşları tarafından 2013 yılında geliştirilmiş ve 2018 yılında şengül ve arkadaşları tarafından Türkçe ‘ye uyarlanmıştır. Bu lek, iki alt boyut ve toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Güvenlik alt boyutu; 1., 2. ve 3. soruları içermekte olup katılımcıların kendilerini güvende hissetme algısını ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer yandan, Güven alt boyutu; 4., 5., 6. ve 7. soruları içerir ve katılımcıların şiddet yönetimi becerilerine ilişkin algılarını ölçmeyi hedeflemektedir.

Katılımcılardan, ölçek maddelerinde belirtilen ifadelere katılma derecelerini 1 ile 10 arasındaki bir skalada belirtmeleri istenmektedir. Bu skalada 1 "Kesinlikle Katılmıyorum" ve 10 "Kesinlikle Katılıyorum" anlamına gelmektedir. Ayrıca, 1 "Hiç emin değilim" yanıtı, 10 ise "Son derece güvenli" anlamını taşımaktadır.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin olarak, Cronbach alfa katsayıları değerlendirilmiştir. Buna göre, güvenlik alt boyutu için 0,806, güven alt boyutu için 0,839 ve ölçeğin genel puanı için ise 0,845 olarak belirlenmiştir (Şengül vd., 2019).

Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği: Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen Psikolojik Sermaye Ölçeği, dört temel alt boyut olan 'iyimserlik', 'psikolojik dayanıklılık', 'umut' ve 'öz yeterlilik' üzerine odaklanmaktadır. Ölçek, toplamda 24 maddeden oluşmakta olup 'iyimserlik' boyutunda 1*, 9, 11*, 14, 18 ve 19; 'psikolojik dayanıklılık' boyutunda 5, 7, 8*, 10, 13 ve 22; 'umut' boyutunda 2, 6, 12, 17, 20 ve 24; 'öz yeterlilik' boyutunda ise 3, 4, 15, 16, 21 ve 23 numaralı maddeler bulunmaktadır (*işaretli maddeler ters puanlanmıştır). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çetin ve Basım (2012) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 1., 8. ve 11. sorular ölçekten çıkartılmıştır. Bu nedenle bu çalışmada da ilgili ifadeler değerlendirmeye alınmamıştır.

Ölçek, 6'lı Likert tipinde hazırlanmış olup; "eğer çalışırken kendimi bir tıkanıklık içinde bulursam, bundan kurtulmak için birçok yol düşünebilirim", "işimde birçok şeyleri halledebileceğimi hissediyorum", "işimle ilgili şeylerin daima iyi tarafını görürüm" gibi ifadeler içermektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, her bir boyut için iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu ölçeğin yüksek puanları, bireylerin psikolojik sermaye unsurlarının güçlü olduğunu göstermektedir (Çetin ve Basım, 2012).

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci basamaklar halinde uygulanmış olup, ilk aşamada çalışmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Etik Kurul (03/02022 tarih ve E-61923333-050.99-102822sayılı)'undan alınmıştır (Ek 1). Sonrasında araştırma kapsamında yer alan ölçekleri geliştiren ve Türkçe 'ye uyarlayan çalışmacılardan ihtiyaç olunan izinler alınarak veri toplama araçları olan ölçeklerimizin uygulanmasına başlanmıştır (Ek 2 ve Ek 3). İhtiyaç duyulan izinler tamamlandıktan sonra hazırlanan veri seti yüz yüze uygulama şeklinde araştırma katılımcılarının görüşlerine sunulmuştur. Elde edilen veriler

incelendiğinde 136 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplanan veriler incelendikten sonra 136 veri üzerinde istatistiksel işlemler yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler tamamlandıktan sonra elde edilen veri setleri sosyal bilimler için istatistik programı (matematik temelli) olan SPSS-27 ile analiz edilmiştir. Kullanılan demografik bilgi formuna ait değişkenlerin betimsel analiz (sayı, ortalama, yüzde vb.) değerleri verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan veri ölçüm aracının geçerlik çalışmaları daha önce yapıldığından bu araştırmada sadece güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Sonrasında araştırmada kullanılan ölçme araçlarının normallik analizi yapılmış olup ‘çarpıklık ve basıklık’ değerlerine bakılmıştır. Ölçme araçlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2016). Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının normallik değerlerinin kabul edilen standartlar içinde olduğu tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım özelliği içinde yer aldığı için ‘parametrik testlerden’ (t testi, Anova vb.) yararlanılmıştır. Fark analizlerinde değişken sayısı 2 (cinsiyet, medeni durum vb.) olanlar için t testi yapılırken, değişken sayısı 3 ve üzeri olan gruplarda ise Anova analizinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ortaya koymada Pearson Korelasyon Analizinden yararlanılmıştır. Değişkenlerin birbirlerine etkisinin belirlenmesinde ise çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. İlgili analizler %95 güven aralığında 05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bulguları yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere katılımcıların 74’ü erkek, 62’si kadındır. Katılımcıların %67,6’sı evli bireylerden oluşuyorken %32,4’ü ise bekadır. Katılımcıların %39’u 36-45 yaş aralığında olduğu görülürken, %38,2’si 25-35 yaş aralığı, %14’ü 46 yaş ve üzeri ile %8,8’i de 25 yaşından küçük olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%52,9) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip oldukları görülürken, %24,3’ü lise ve %22,8’i de ön lisans eğitim seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların 41’i hemşire/ebe, 24’ü uzman hekim, 22’si güvenlik görevlisi, 20’si tıbbi sekreter, 15’i paramedik/ATT ve 14’ü de temizlik görevlisi oldukları bulunmuştur. Katılımcıların %27,2’si 1-5 yıl arasında mesleki çalışma süresine sahip oldukları görülürken, %20,6’sının 16-20 yıl arası, %25’inin 11-15 yıl arası, %16,9’unun 6-10 yıl arası ve %10,3’ünün de 21 yıl ve üzerinde mesleki çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Bunun yanında katılımcıların yarısından fazlası ise (%62,5) 1-10 yıl arası bir süredir acil serviste çalıştıkları tespit edilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları

	Değişken	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	62	45,6
	Erkek	74	54,4
Medeni Durum	Bekar	44	32,4
	Evli	92	67,6
Yaş	25’den küçük	12	8,8
	25-35 Yaş Arası	52	38,2
	36-45 Yaş arası	53	39,0
	46+	19	14,0
Eğitim Durumu	Lise	33	24,3
	Ön lisans	31	22,8
	Lisans	51	37,5
	Lisansüstü	21	15,4
Görev	Uzman Hekim	24	17,6
	Hemşire/Ebe	41	30,1
	Paramedik/ATT	15	11,0
	Tıbbi Sekreter	20	14,7
	Temizlik görevlisi	14	10,3
	Güvenlik görevlisi	22	16,2

Tablo 1*Devamı*

	Değişken	Sayı	Yüzde
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	37	27,2
	6-10 yıl	23	16,9
	11-15 yıl	34	25
	16-20 yıl	28	20,6
	21+	14	10,3
Acil Serviste Çalışma Süresi	1-5 yıl	57	41,9
	6-10 yıl	28	20,6
	11-15 yıl	24	17,6
	16-20 yıl	24	17,6
	21+	3	2,2

Tablo 2’de araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının ve bu araçların alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Tablodaki bulgulara göre şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeğinin ortalaması $6,498(\pm 1,656)$ ’dir. Ölçeğin güvenlik alt boyutunun ortalaması $6,461(\pm 2,037)$; güven alt boyutunun ortalaması $6,526(\pm 2,334)$ ’dır. Şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeğine ait ortalamalara bakıldığında genel olarak 6,46 ile 6,53 arasında değişen değerler aldığı görülmektedir. 10’lu ölçek üzerinden değerlendirilen ifadelerin ortalama sonuçları, katılımcıların “ortalama üstü katılım ve ortalama üstü güven” (6) ekseninde cevaplar verdiği sonucunu ortaya koymuştur.

Psikolojik sermaye ölçeğinin ortalaması $4,740(\pm 0,760)$, iyimserlik alt boyutunun ortalaması $4,302(\pm 0,993)$, psikolojik dayanıklılık alt boyutunun ortalaması $4,825(\pm 0,825)$, umut alt boyutunun ortalaması $4,734(\pm 0,821)$ ve öz yeterlilik alt boyutunun ortalaması $4,968(\pm 0,877)$ olarak tespit edilmiştir. Psikolojik sermaye ölçeğine ait ortalamalara bakıldığında genel olarak 4,30 ile 4,97 arasında değişen değerler aldığı görülmektedir. 6’lı ölçek üzerinden değerlendirilen ifadelerin ortalama sonuçları, katılımcıların “Oldukça katılıyorum” (4) ekseninde cevaplar verdiği sonucunu ortaya koymuştur.

Tablo 2*Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri*

	Ortalama	Standart Sapma
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	6,498	1,656
Güvenlik	6,461	2,037
Güven	6,526	2,334
Psikolojik Sermaye	4,740	0,760
İyimserlik	4,302	0,993
Psikolojik Dayanıklılık	4,825	0,825
Umut	4,734	0,821
Öz Yeterlilik	4,968	0,877

Not: Şiddete karşı güvenlik ve güven, güvenlik boyutu ve güven boyutu 10'lu likert; psikolojik sermaye, iyimserlik boyutu, psikolojik dayanıklılık boyutu, umut boyutu ve öz yeterlilik boyutu 6'lı likerttir.

Tablo 3'te araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,723 alt boyutlarından güvenlik düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,628 ve güven düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,874 olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik Sermaye Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,923 alt boyutlarından öz yeterlilik düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,863, psikolojik dayanıklılık düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,751, umut düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,757 ve iyimserlik düzeyinin Cronbach's Alpha değeri 0,600 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen oranların kabul edilebilir güvenilirlik değerlerine sahip olduğu görülmektedir (Cronbach's Alpha >.60).

Tablo 3*Güvenirlik Analizi Sonuçları*

Değişken	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Güvenlik	3	0,628
Güven	4	0,874
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	7	0,723
Öz Yeterlilik	6	0,863
Psikolojik Dayanıklılık	5	0,751
Umut	6	0,757
İyimserlik	4	0,600
Psikolojik Sermaye	21	0,923

Tablo 4'te araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Tabloda yer alan bulgulara göre şiddete karşı güvenlik ve güven ile psikolojik sermaye ($r=,273$; $p<0,01$), psikolojik dayanıklılık ($r=,280$; $p<0,01$) ile umut arasında ($r=,200$; $p<0,05$) pozitif yönde düşük güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde şiddete karşı güvenlik ve güven ile öz yeterlilik arasında da

($r=,339$; $p<0,01$) pozitif yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Buna göre katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

Güven ile psikolojik sermaye ($r=,321$; $p<0,01$), psikolojik dayanıklılık ($r=,316$; $p<0,01$) ile öz yeterlilik arasında ($r=,388$; $p<0,01$) pozitif yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde güven ile umut arasında da ($r=,265$; $p<0,01$) pozitif yönde düşük güçte istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Buna göre katılımcılarda güven düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4

Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	1							
2. Güvenlik	,596**	1						
3. Güven	,851**	0,086	1					
4. Psikolojik Sermaye	,273**	0,027	,321**	1				
5. İyimserlik	0,11	0,025	0,12	,753**	1			
6. Psikolojik Dayanıklılık	,280**	0,049	,316**	,859**	,461**	1		
7. Umut	,200*	-0,026	,265**	,942**	,709**	,732**	1	
8. Öz Yeterlilik	,339**	0,05	,388**	,909**	,503**	,788**	,810**	1

** : Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı; * : Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı

Katılımcıların psikolojik sermayelerinin ve psikolojik sermaye alt boyutlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Buna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,081$, $p=0,001$). Modele göre öz yeterlilik ($B=0,876$, $p=0,004$) şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuç sağlık çalışanlarının öz yeterlilik düzeylerinin artmasının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyini de olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir.

Tablo 5*Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güvene Etkisi*

Bağımlı Değişken: Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	Model Özeti			
	B	Standart hata	Beta			r	r ²	f	p
(Constant)	3,568	0,860		4,150	0,000				
İyimserlik	0,022	0,195	0,013	0,115	0,909	0,366	0,134	5,081	0,001
Psikolojik Dayanıklılık	0,191	0,274	0,095	0,694	0,489				
Umut	-0,515	0,358	-0,255	-1,438	0,153				
Öz Yeterlilik	0,876	0,302	0,464	2,897	0,004				

Katılımcıların psikolojik sermaye alt boyutlarının güvenlik düzeyini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da gösterilmektedir. Buna göre kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=0,832, p=0,507).

Tablo 6*Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvenliğe Etkisi*

Bağımlı Değişken: Güvenlik	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	Model Özeti			
	B	Standart hata	Beta			r	r ²	f	p
(Constant)	6,055	1,123		5,393	0,000				
İyimserlik	0,253	0,255	0,123	0,992	0,323	0,157	0,025	0,832	0,507
Psikolojik Dayanıklılık	0,208	0,358	0,084	0,580	0,563				
Umut	-0,805	0,467	-0,324	-1,722	0,088				
Öz Yeterlilik	0,427	0,395	0,184	1,083	0,281				

Katılımcıların psikolojik sermaye alt boyutlarının güven düzeyini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur. Tabloda yer alan bulgulara göre kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=6,294, p=0,000). Modele göre öz yeterlilik (B=1,212, p=0,005) güven düzeyini pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuç öz yeterlilik düzeyleri arttıkça şiddete karşı güven düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Tablo 7*Psikolojik Sermayenin Şiddete Karşı Güvene Etkisi*

Bağımlı Değişken: Güven	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	p	Model Özeti			
	B	Standart hata	Beta			r	r ²	f	p
(Constant)	1,702	1,193		1,427	0,156				
İyimserlik	-0,151	0,271	-0,064	-0,556	0,579				
Psikolojik Dayanıklılık	0,177	0,381	0,063	0,466	0,642	0,401	0,161	6,294	0,000
Umut	-0,297	0,497	-0,105	-0,598	0,551				
Öz Yeterlilik	1,212	0,419	0,456	2,889	0,005				

Tablo 8 incelendiğinde cinsiyet ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < .05$). Yapılan t testi sonucuna göre şiddete karşı güvenlik ve güven ($t = -4,135$; $p = 0,000$) ve güven ($t = -4,708$; $p = 0,000$) cinsiyet üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre erkek katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan ortalamaları (7,006; 7,328) kadın katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan ortalamalarından (5,892; 5,569) yüksektir.

Tablo 8*Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklerde T-Testi Analizi*

Değişken	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Kadın	5,892	1,536	-4,135	,000
	Erkek	7,006	1,588		
Güvenlik	Kadın	6,323	2,002	-0,723	,471
	Erkek	6,577	2,072		
Güven	Kadın	5,569	2,206	-4,708	,000
	Erkek	7,328	2,139		
Psikolojik Sermaye	Kadın	4,627	0,789	-1,603	,111
	Erkek	4,835	0,727		
İyimserlik	Kadın	4,149	1,050	-1,647	,102
	Erkek	4,429	0,930		
Psikolojik Dayanıklılık	Kadın	4,726	0,860	-1,286	,201
	Erkek	4,908	0,791		
Umut	Kadın	4,648	0,869	-1,122	,264
	Erkek	4,806	0,777		
Öz Yeterlilik	Kadın	4,841	0,878	-1,550	,124
	Erkek	5,074	0,869		

Tablo 9 incelendiğinde medeni durum ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < .05$). Yapılan t testi sonucuna göre iyimserlik ($t = -2,944$; $p = 0,004$) medeni durum üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre evli katılımcıların

iyimserlik düzeyleri puan ortalaması (4,470) bekar katılımcıların iyimserlik düzeyleri puan ortalamasından (3,949) yüksektir.

Tablo 9

Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklerde T-Testi Analizi

Değişken	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Bekar	6,633	1,493	0,657	,512
	Evli	6,433	1,732		
Güvenlik	Bekar	6,727	1,977	1,056	,293
	Evli	6,333	2,063		
Güven	Bekar	6,563	2,113	0,127	,899
	Evli	6,508	2,443		
Psikolojik Sermaye	Bekar	4,614	0,676	-1,347	,180
	Evli	4,801	0,793		
İyimserlik	Bekar	3,949	0,996	-2,944	,004
	Evli	4,470	0,951		
Psikolojik Dayanıklılık	Bekar	4,795	0,778	-0,288	,774
	Evli	4,839	0,851		
Umut	Bekar	4,610	0,705	-1,222	,224
	Evli	4,793	0,869		
Öz Yeterlilik	Bekar	4,909	0,910	-0,541	,589
	Evli	4,996	0,865		

Tablo 10 incelendiğinde yaş aralıkları ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 10

Yaş Aralıklarına Göre Tek yönlü Varyans Analizi

Değişken	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	<25	6,821	1,554	0,293	0,830
	25-35	6,563	1,670		
	36-45	6,431	1,633		
	≥46	6,301	1,827		
Güvenlik	<25	6,694	1,514	1,487	0,221
	25-35	6,833	2,174		
	36-45	6,019	2,025		
	≥46	6,526	1,860		
Güven	<25	6,917	2,224	0,524	0,667
	25-35	6,361	2,274		
	36-45	6,741	2,437		
	25-35	4,811	0,927		
	36-45	5,075	0,803		
	≥46	5,009	0,845		
Psikolojik Sermaye	<25	4,671	0,752	1,230	0,302
	25-35	4,596	0,760		
	36-45	4,866	0,733		
	≥46	4,827	0,825		

Tablo 10*Devamı*

Değişken	Yaş	Ortalama	Standart Sapma	F	p
İyimserlik	<25	4,063	1,119	1,521	0,212
	25-35	4,125	1,041		
	36-45	4,443	0,856		
	≥46	4,539	1,094		
Psikolojik Dayanıklılık	<25	4,533	0,875	1,421	0,239
	25-35	4,735	0,831		
	36-45	4,989	0,774		
	≥46	4,800	0,889		
Umut	<25	4,750	0,588	1,034	0,380
	25-35	4,580	0,861		
	36-45	4,836	0,844		
	≥46	4,860	0,758		
Öz Yeterlilik	<25	5,111	1,023	0,940	0,424
	25-35	4,811	0,927		
	36-45	5,075	0,803		
	≥46	5,009	0,845		

Tablo 11 incelendiğinde eğitim düzeyleri ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 11*Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi*

Değişken	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Lise	6,662	1,758	0,315	0,815
	Ön lisans	6,295	1,899		
	Lisans	6,459	1,557		
	Lisansüstü	6,633	1,396		
Güvenlik	Lise	6,283	2,002	1,630	0,185
	Ön lisans	6,161	1,891		
	Lisans	6,399	2,146		
	Lisansüstü	7,333	1,926		
Güven	Lise	6,947	2,449	0,612	0,608
	Ön lisans	6,395	2,549		
	Lisans	6,505	2,379		
	Lisansüstü	6,107	1,665		
Psikolojik Sermaye	Lise	4,846	0,830	0,405	0,750
	Ön lisans	4,641	0,959		
	Lisans	4,749	0,611		
	Lisansüstü	4,701	0,671		
İyimserlik	Lise	4,508	1,043	0,687	0,562
	Ön lisans	4,218	1,172		
	Lisans	4,211	0,874		
	Lisansüstü	4,321	0,919		
Psikolojik Dayanıklılık	Lise	4,849	0,921	0,361	0,781
	Ön lisans	4,690	0,969		
	Lisans	4,878	0,775		
	Lisansüstü	4,857	0,545		

Tablo 11*Devamı*

Değişken	Eğitim Durumu	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Umut	Lise	4,869	0,867	0,630	0,597
	Ön lisans	4,602	1,018		
	Lisans	4,758	0,720		
	Lisansüstü	4,659	0,661		
Öz Yeterlilik	Lise	5,046	0,882	0,221	0,882
	Ön lisans	4,919	1,101		
	Lisans	4,990	0,648		
	Lisansüstü	4,865	1,027		

Tablo 12 incelendiğinde meslekler ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < .05$). Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre şiddete karşı güvenlik ve güven ($f=3,498$; $p=0,005$), güven ($f=3,413$; $p=0,006$), iyimserlik ($f=3,220$; $p=0,009$) ve umut ($f=2,617$; $p=0,027$) meslek üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen LSD post-hoc testine göre;

Şiddete karşı güvenlik ve güven için 'Uzman Hekim', 'Hemşire/Ebe' ve 'Paramedik/ATT' ile 'Tıbbi Sekreter' meslekleri arasında sırasıyla $p=0.017$, $p=0.004$ ve $p=0.006$ oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim, hemşire/ebe ya da paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi tıbbi sekreter olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanında tıbbi sekreter meslek grubunda olan katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi güvenlik görevlisi olan katılımcılardan ise yüksek bulunmuştur.

Güven için 'Uzman Hekim', 'Tıbbi Sekreter' ve 'Temizlik Görevlisi' ile 'Güvenlik Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla $p=0.015$, $p=0.000$ ve $p=0.003$ oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim, tıbbi sekreter ya da temizlik görevlisi meslek grubunda olan katılımcılarda güven düzeyi güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

İyimserlik için 'Uzman Hekim' ile 'Tıbbi Sekreter', 'Temizlik Görevlisi' ve 'Güvenlik Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla $p=0.017$, $p=0.039$ ve $p=0.002$ oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim meslek grubunda olan katılımcılarda iyimserlik düzeyi tıbbi sekreter, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

İyimserlik için ‘Paramedik/ATT’ ile ‘Tıbbi Sekreter’, ‘Temizlik Görevlisi’ ve ‘Güvenlik Görevlisi’ meslekleri arasında sırasıyla $p=0.024$, $p=0.045$ ve $p=0.004$ oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda iyimserlik düzeyi tıbbi sekreter, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Umut için ‘Uzman Hekim’ ile ‘Hemşire/Ebe’, ‘Temizlik Görevlisi’ ve ‘Güvenlik Görevlisi’ meslekleri arasında sırasıyla $p=0.009$, $p=0.013$ ve $p=0.032$ oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi hemşire/ebe, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanında hemşire/ebe meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi paramedik/ATT meslek grubundaki katılımcılardan yüksektir. Son olarak paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi temizlik görevlisi meslek grubundaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Tablo 12

Mesleğe Göre Tek yönlü Varyans Analizi

Değişken	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Uzman Hekim ¹	6,542	1,208	3,498	0,005	1-4 $p=0,017$ 2-4 $p=0,004$ 3-4 $p=0,006$ 4-6 $p=0,024$
	Hemşire/Ebe ²	6,652	1,606			
	Paramedik/ATT ³	6,905	2,008			
	Tıbbi Sekreter ⁴	5,379	1,461			
	Temizlik görevlisi ⁵	5,990	1,861			
	Güvenlik görevlisi ⁶	7,227	1,501			
Güvenlik	Uzman Hekim ¹	6,750	2,168	1,911	0,097	
	Hemşire/Ebe ²	6,772	2,020			
	Paramedik/ATT ³	7,089	1,739			
	Tıbbi Sekreter ⁴	5,350	1,868			
	Temizlik görevlisi ⁵	6,405	1,675			
	Güvenlik görevlisi ⁶	6,182	2,239			
Güven	Uzman Hekim ¹	6,385	2,001	3,413	0,006	1-6 $p=0,015$ 4-6 $p=0,000$ 5-6 $p=0,003$
	Hemşire/Ebe ²	6,561	2,336			
	Paramedik/ATT ³	6,767	2,726			
	Tıbbi Sekreter ⁴	5,400	1,976			
	Temizlik görevlisi ⁵	5,679	2,526			
	Güvenlik görevlisi ⁶	8,011	1,934			
Psikolojik Sermaye	Uzman Hekim ¹	4,365	0,575	2,256	0,053	
	Hemşire/Ebe ²	4,893	0,566			
	Paramedik/ATT ³	4,521	0,841			
	Tıbbi Sekreter ⁴	4,719	0,959			
	Temizlik görevlisi ⁵	4,905	0,977			
	Güvenlik görevlisi ⁶	4,929	0,741			

Tablo 12*Devamı*

Değişken	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc
İyimserlik	Uzman Hekim ¹	3,865	0,726	3,220	0,009	1-4 p=0,017
	Hemşire/Ebe ²	4,287	0,911			1-5 p=0,039
	Paramedik/ATT ³	3,817	1,088			1-6 p=0,002
	Tıbbi Sekreter ⁴	4,563	1,016			3-4 p=0,024
	Temizlik görevlisi ⁵	4,536	1,282			3-5 p=0,045
	Güvenlik görevlisi ⁶	4,750	0,863			3-6 p=0,004
Psikolojik Dayanıklılık	Uzman Hekim ¹	4,525	0,710	1,523	0,187	
	Hemşire/Ebe ²	5,059	0,655			
	Paramedik/ATT ³	4,800	0,901			
	Tıbbi Sekreter ⁴	4,650	0,951			
	Temizlik görevlisi ⁵	4,886	1,063			
	Güvenlik görevlisi ⁶	4,855	0,842			
Umut	Uzman Hekim ¹	4,368	0,602	2,617	0,027	1-2 p=0,009
	Hemşire/Ebe ²	4,915	0,697			1-5 p=0,013
	Paramedik/ATT ³	4,378	0,881			1-6 p=0,032
	Tıbbi Sekreter ⁴	4,692	1,042			2-3 p=0,027
	Temizlik görevlisi ⁵	5,048	0,907			3-5 p=0,026
	Güvenlik görevlisi ⁶	4,879	0,780			
Öz Yeterlilik	Uzman Hekim ¹	4,563	0,842	1,628	0,157	
	Hemşire/Ebe ²	5,138	0,663			
	Paramedik/ATT ³	4,900	0,947			
	Tıbbi Sekreter ⁴	4,908	1,169			
	Temizlik görevlisi ⁵	5,024	0,933			
	Güvenlik görevlisi ⁶	5,159	0,817			

Tablo 13 incelendiğinde meslekte çalışma süresi ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 13*Meslekte Çalışma Süresine Göre Tek yönlü Varyans Analizi*

Değişken	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	1-5 yıl	6,270	1,402	0,570	0,685
	6-10 yıl	6,360	2,020		
	11-15 yıl	6,819	1,671		
	16-20 yıl	6,587	1,619		
	21+	6,367	1,759		
Güvenlik	1-5 yıl	6,712	1,918	1,452	0,221
	6-10 yıl	6,942	1,748		
	11-15 yıl	6,373	2,263		
	16-20 yıl	5,726	1,952		
	21+	6,691	2,228		

Tablo 13
Devamı

Değişken	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Güven	1-5 yıl	5,939	2,290	2,426	0,051
	6-10 yıl	5,924	2,427		
	11-15 yıl	7,154	2,174		
	16-20 yıl	7,232	2,408		
	21+	6,125	2,033		
Psikolojik Sermaye	1-5 yıl	4,571	0,741	0,928	0,450
	6-10 yıl	4,692	0,733		
	11-15 yıl	4,895	0,844		
	16-20 yıl	4,828	0,688		
	21+	4,714	0,784		
İyimserlik	1-5 yıl	4,095	0,969	0,909	0,461
	6-10 yıl	4,326	1,080		
	11-15 yıl	4,375	1,110		
	16-20 yıl	4,536	0,719		
	21+	4,161	1,090		
Psikolojik Dayanıklılık	1-5 yıl	4,670	0,849	1,057	0,381
	6-10 yıl	4,704	0,774		
	11-15 yıl	5,035	0,903		
	16-20 yıl	4,893	0,725		
	21+	4,786	0,824		
Umut	1-5 yıl	4,622	0,756	0,266	0,900
	6-10 yıl	4,725	0,800		
	11-15 yıl	4,804	0,984		
	16-20 yıl	4,786	0,800		
	21+	4,774	0,703		
Öz Yeterlilik	1-5 yıl	4,757	0,933	1,286	0,279
	6-10 yıl	4,891	0,721		
	11-15 yıl	5,216	0,950		
	16-20 yıl	5,012	0,830		
	21+	4,964	0,827		

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerinin sağlıkta şiddete karşı güven ve güvenlik düzeylerine olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmada acil servis alışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri arttıka psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulgusuyla benzerlik gösteren araştırmalara rastlanılmıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Yural, 2021). şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada da sağlık alışanlarında psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik düzeyi arttıka şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri de artmaktadır. Çin’de kamu hastanelerinin psikiyatri servislerinde çalışan 920 sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada işyerinde şiddete karşı güvenlik ve psikolojik sermaye arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılmış ve araştırma sonucunda işyerinde şiddete karşı güven düzeyi ile psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Chang vd., 2023).Literatürde yer alan bilgiler incelendiğinde çalışmadan elde edilen sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu durumun temelinde çeşitli etmenler olabileceği n görülmektedir. Çalışma ortamı ve koşullara dair güven arttıka bireyin stresle baş edebilmesinin de kolaylaşacağı ve buna bağlı olarak psikolojik dayanıklılığında olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Bununla birlikte destekleyici bir çalışma ortamında kişilerin birbirlerine olan güvenleri; umut, öz yeterlilik ve benzeri psikolojik faktörleri de güçlendirebilmektedir. Dolayısıyla bu durumda çalışma ortamındaki güven duygusu ile psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki olması beklenen bir sonuçtur. şiddetle mücadele ve güvenlik konusundaki bilinçlendirme faaliyetleri ile çalışanların şiddetle baş etme becerileri arttırılarak psikolojik dayanıklılık ve benzeri faktörleri olumlu yönde geliştirmek mümkündür.

Araştırmada acil servis çalışanı erkek katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri puan ortalaması acil servis çalışanı kadın katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde çalışma

bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren araştırmalara rastlanılmıştır. Yural (2023) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven toplam, güvenlik alt ve güven alt düzeyleri erkeklerde yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada da erkek bireylerde şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyutu kadın bireylerden yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada güvenlik alt boyutu ise kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Pakistan da sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir araştırmada erkek sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güvenlik alt boyutu kadın sağlık çalışanlarından yüksek bulunurken, güven alt boyut düzeyi ise kadın sağlık alışanlarında yüksek bulunmuştur (Pourshaikhian vd., 2016). Benzer biçimde Durak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından uğradıkları şiddet durumlarının incelendiği araştırmalarında da hasta ve hasta yakınlarnın en yoğun olup temas halinde bulunan birim olan acil servislerde güven ve güvenlik düzeyi erkek sağlık alışanlarında daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bu cinsiyet temelli farklılığın birkaç olası sebebi olabilmektedir. İlk olarak, toplumsal cinsiyet normları ve rol beklentileri, erkeklerin genellikle güçlü, koruyucu ve kontrol sahibi olarak algılanmalarına neden olabilmektedir. Acil servis ortamı gibi stresli ve potansiyel olarak tehlikeli bir alanda çalışan erkeklerin, bu normlar doğrultusunda kendilerini daha güvende hissetmeleri mümkündür. Bu durum, şiddete karşı güvenlik algıları ile güven düzeylerinin yüksek olmasına katkı sağlayabilmektedir. İkinci olarak, araştırma bağlamında kullanılan ölçümlerin cinsiyet temelli algıları yansıtmasının da etkisi olabilmektedir. Ölçümler, belirli bir cinsiyet stereotipine daha uygun olabilecek kriterleri içerebilmektedir. Bu durum, erkek katılımcıların daha yüksek güvenlik ve güven düzeyleri puanları elde etmelerine yol açabilmektedir.

Araştırmada acil servis çalışanı evli katılımcıların iyimserlik düzeyleri acil servis çalışanı bekar katılımcıların iyimserlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren araştırmalara rastlanılmıştır. Ülkemizde 152 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada da evli çalışanların psikolojik sermaye ve tüm alt boyutları (z yeterlilik, umut, iyimserlik ve dayanıklılık) bekar çalışanlardan yüksek bulunmuştur (Korkmazer vd., 2016). Benzer biçimde 137 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada da evli bireylerin psikolojik sermaye toplam, iyimserlik, umut ve dayanıklılık boyutları bekar bireylerden yüksek

bulunmuştur. Aynı araştırmada bekar bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ise evlilerden yüksektir (Karaman vd., 2020). İlgili literatür incelendiğinde evli bireylerde iyimserlik düzeyinin bekar bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Avcı, 2022; Sarı, 2020; Şahinoğlu, 2019; Durrah vd., 2016; Saithongin, 2016). Bunun yanında Koçak ve Elçiçek Boyalı (2020) tarafından yapılan araştırmada ise bekar sağlık çalışanlarında iyimserlik ve dayanıklılık düzeyi evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Macit ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmalarında da bekar sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye, iyimserlik ve umut evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bu bulgu, bir dizi potansiyel faktörden etkilenebilmektedir. İlk olarak, evlilik kurumunun sosyal destek ve duygusal stabilite sağlama potansiyeli vardır. Evlilik, bireylere yaşamın zorluklarına karşı birlikte mücadele etme ve destek bulma imkânı tanımaktadır. Bu sosyal destek ağı, evli acil servis çalışanlarının stresle başa çıkma becerilerini artırabilmekte ve bu da iyimserlik düzeylerini olumlu etkileyebilmektedir. İkinci olarak, evlilik, bireyler arasında ortak hedefler, planlar ve gelecek beklentileri oluşturarak bireylerin yaşamlarını anlamlandırma ve motive etme sürecine katkıda bulunabilmektedir. Bu durum, evli katılımcıların iyimser bir bakış açısına sahip olmalarını destekleyebilmektedir. Üçüncü olarak, evlilik, güvenlik hissi ve bağlılık duygularını artırabilmektedir. Bu, evli acil servis çalışanlarının kendilerini daha güvende hissetmelerine ve bu nedenle iyimserlik düzeylerinin artmasına katkıda bulunabilmektedir. Dördüncü olarak, evlilik, bireyler arasında duygusal bir denge sağlama potansiyeli taşımaktadır. Evlilik, olumlu bir sosyal etkileşim ortamı yaratma ve bireyler arasındaki olası stres faktörlerini dengeleme potansiyeli sunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, uzman hekim, hemşire/ebe ve paramedik/ATT meslek gruplarındaki katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi, tıbbi sekreter meslek grubundakilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, tıbbi sekreterlerde bu düzeyler, güvenlik görevlisi meslek grubundakilerden daha yüksek çıkmıştır. Uzman hekim, tıbbi sekreter ve temizlik görevlisi meslek gruplarındaki katılımcıların güven düzeyi ise güvenlik görevlilerinden daha yüksek bulunmuştur. Uzman hekimler arasında iyimserlik düzeyi, tıbbi sekreter, temizlik görevlisi veya güvenlik görevlisi meslek gruplarındakilere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Paramedik/ATT meslek grubundaki katılımcılarda ise iyimserlik düzeyi, diğer meslek gruplarındaki katılımcılardan daha

yüksektir. Uzman hekimler arasında umut düzeyi, hemşire/ebe, temizlik görevlisi veya güvenlik görevlisi meslek gruplarındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşire/ebe meslek grubundaki katılımcıların umut düzeyi, paramedik/ATT meslek grubundakilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak paramedik/ATT meslek grubundakilerde umut düzeyi, temizlik görevlisi meslek grubundakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yural (2021) tarafından yapılan araştırmada yönetici olan katılımcıların güvenlik puanları, hemşire ve ebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yöneticilerin şiddete karşı kendilerini güvende hissetme algılarının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada hemşire/ebe çalışanlarında güvenlik ve güven düzeyi paramedik/ATT çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Durak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından uğradıkları şiddet durumlarının incelendiği araştırmalarında da acil hemşirelerinde ve doktorlarında şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi paramedik çalışanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin ve hekimlerin kendilerini şiddete karşı güvenli ve güvende hissetme eğiliminde oldukları görülmektedir. Özler ve Yıldırım (2015) tarafından yapılan araştırmada uzman hekimlerde iyimserlik ve umut düzeyi hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Korkmazer ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada ise meslek ile psikolojik sermaye ve alt boyutları arasında farklılık saptanmamıştır. Macit ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada ise hekimlerde umut düzeyi hemşirelerden ve paramedik çalışanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Bu bulguların nedeni, meslek grupları arasındaki sorumluluk farkları, eğitim düzeyi, çalışma koşulları ve sosyal etkileşim gibi faktörlere bağlı olabilmektedir. Örneğin, daha yüksek sorumluluk taşıyan meslek gruplarındaki bireylerin şiddetle başa çıkma konusunda daha fazla deneyim kazanmış olmaları, güvenlik ve güven düzeylerini artırabilmektedir. Ayrıca, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan grupların, işleriyle ilgili iyimserlik ve umut düzeylerinde artış göstermeleri muhtemeldir.

Ulaşılan sonuçlar kapsamında gerek alan çalışanlarına gerek uzmanlara gerekse politika yapıcılara şu önerilerde bulunulmuştur:

- Evli acil servis çalışanlarına yönelik psikososyal destek programlarının tasarlanması önerilmektedir.

- Bekar acil servis çalışanları arasında sosyal destek ağlarını güçlendirmek amacıyla etkinlikler ve mentorluk programlarının oluşturulması önerilmektedir.
- Tıbbi sekreterler ve güvenlik görevlileri için özel olarak tasarlanmış güvenlik ve iş yerinde güven ortamını artırmaya yönelik eğitim modüllerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Çalışanların psikolojik sermayelerini güçlendirmek adına özel programlar oluşturulması önerilmektedir.
- Şiddet durumlarına karşı etkili kriz yönetimi becerilerini geliştirmek için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.
- Acil durum senaryolarını içeren tatbikatlarla, çalışanların hızlı ve etkili tepki verme yeteneklerinin artırılması önerilir.
- İş yerinde güvenliği artırmak için güvenlik protokollerini düzenli olarak gözden geçirilmesi önerilmektedir.
- Çalışanlara, güvenlik önlemlerini takip etmeleri ve şüpheli durumları bildirmeleri konusunda sürekli bilgilendirme sağlanması yararlı görülmektedir.
- Çalışanlara şiddetle baş etme stratejileri üzerine eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.
- Kriz anlarında sakin kalma, iletişim becerilerini kullanma ve etkili çözüm yollarını bulma konularına odaklanan eğitimlerin teşvik edilmesi yarar sağlayacaktır.
- Acil servis çalışanlarına yönelik şiddetle mücadele konusunda eğitim programları düzenlenmeli ve bu programlar, çalışanların şiddetle baş etme stratejilerini güçlendirmelidir.
- Bu eğitimler aynı zamanda, çalışanları güvenlikleri ve güven düzeyleri konusunda bilinçlendirmeli, olası tehlikelere karşı dikkatli olmalarını sağlamalıdır.
- Organizasyonlar, destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmak adına politika ve uygulamalarını gözden geçirmeli ve gerekirse iyileştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M. ve 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(9), 4684–4690.
- Akbolat, M., Ünal, Ö., Amarat, M. ve Durmuş, A. (2017, May 04-06). *The effects of direct violence and witnessed violence on future fear of violence and turnover intention: a study on health employees*. 6th World Conference on Business, Economics and Management (BEM-2017), North Cyprus.
- Alessandri, G., Consiglio, C., Luthans, F., & Borgogni, L. (2018). Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance. *Career Development International*, 23(1), 33-47.
- Altıntop, Ö. ve Adana, F. (2019). Yeni evli çiftlerin aile içi şiddete yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 268-276.
- Annagür B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi/ Violence Towards Health Care Staff: Risk Factors, Aftereffects, Evaluation and Prevention. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2):161-73.
- Atalay, N. (2020). Cesaret. Ş. IŞIK (Ed.), *Karakter güçleri ve erdemler*. Pegem Akademi.
- Ateş, B. A. (2018). *Pozitif psikolojik sermayenin örgütsel bağlılığa etkisi: kamu kurumlarında bir uygulama*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Atış, D. (2020). *Okul etkililiği ve pozitif psikolojik sermaye ilişkilerine ilişkin öğretmen görüşleri*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi.
- Avcı, E. (2022). *Sağlık çalışanlarında pozitif psikolojik sermaye ve otantik liderlik ilişkisinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological Capital: A Positive Resource for Combating Employee Stress and Turnover. *Human Resource Management*, 48(5), 677-693.
- Aydın, A., Yılmaz, K., & Altinkurt, Y. (2013). Positive psychology in educational administration. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1470-1490.
- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company, New York.
- Baratz, L., & Reingold, R. (2013). Moral courage—An essential component for teachers' continuous professional development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 76, 89-94.

- Battal, F. (2013). *Psikolojik Sermaye, Dönüştürücü Liderlik ve Çalışanların Yaratıcılığı Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi.
- Bayır, Ö. Ö. ve Aydın, A. (2019). Otantik liderliğin psikolojik sermaye, işe kapılma ve okul başarısıyla ilişkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(4), 1232-1254.
- Baykal, E. (2017). Otantik liderlik ve pozitif çıktılar: Pozitif örgütsel davranış bakış açısı. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(3), 42-64.
- Bıkmaz, H. F. (2004). Sınıf öğretmenlerinin fen öğretiminde öz yeterlik inancı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*, 31(161), 172-180.
- Butchart, A., & Mikton, C. (2014). *Global status report on violence prevention*. WHO, UNODC and UNDP. https://www.undp.org/publications/global-status-report-violence-prevention-2014?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAyeWrBhDDARIsAGP1mWTYvusNpIgCIJtqef4BiD3ftP3Oy0KbSSP22He-a4SnGA1frly4mLkaAk4BEALw_wcB adresinden 13/12/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Chang, T., Jiang, X., Wei, J., Zhao, J., Li, Z., & Li, H. (2023). Mediating effects of psychological capital on the relationship between workplace violence and professional identity among nurses working in Chinese public psychiatric hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(1), e065037.
- Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. F. (2018). The Association Between Workplace Violence And Physicians' And Nurses' Job Satisfaction In Macau. *Plos One*, 13(12), e0207577.
- Coşkun, S. ve Tuna Öztürk, A. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.
- Çakmak, M. S. ve Arabacı, İ. B. (2017). Öğretmenlerin pozitif psikolojik sermaye algılarının iş doyumları ve örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62), 890-909.
- Çalışkan, A. ve Pekkan, N. Ü. (2017). Psikolojik Sermayenin İşe Yabancılaşmaya Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(1), 17-33.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çetin, F. ve Basım, H. N. (2012). Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Amme İdare Dergisi*, 45(1), 121-137.
- Çetin, M. ve Tanoba, T. (2020). Okullarda otantik liderlik ve psikolojik sermaye ilişkisi. *Eğitim Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 1(2), 8-19.

- Çınarlı, İ. ve Yücel, H. (2014). Sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye’de sağlık işyeri ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3* (Sağlık İletişimi), 31-52.
- Çoban, D. ve Demirtaş, H. (2011). Okulların akademik iyimserlik düzeyi ile öğretmenlerin örgütsel bağları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 17*(3), 317-348.
- Demir, R. ve Türk, F. (2020). Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkıları. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*,(2), 109-112.
- Demiroğlu, T., Kilinc, E. & Atay, E. (2015). Violence towards health professionals: the case of Kilis city. *Journal of Health Sciences, 24*, 49-55.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R. ve Değerli, V. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi, 24*(4), 130-137.
- Durrah, O., Al-Tobasi, A., Abu A’aqoulah, A., & Ahmad, M. (2016). The Impact of the Psychological Capital on Job Performance: A Case Study on Faculty Members at Philadelphia University. *International Review of Management and Marketing, 6*, 183-191.
- Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ. (2002). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 adresinden 21/07/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ. (2021). *Violence in the workplace*.://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ adresinden 21/07/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Eker, H.H., Topcu, İ., Şahinöz, S., Özder, A. ve Aydın, H. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi, 3*(3), 16-22.
- Er, T., Ayoğlu, F. N., & Açıkgöz, B. (2021). Violence Against Healthcare Workers: Risk Factors, Effects, Evaluation And Prevention. *Turk J Public Health, 19*(1), 69-78.
- Erkmen, T. ve Esen, E. (2013). Psikolojik Sermaye Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Öneri Dergisi, 39*(10), 23-30.
- Erkuş, A. ve Fındıklı, M. A. (2013). Psikolojik Sermayenin İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of The School of Business Administration, 42*(2), 302-318.
- Fromm, E. (2011). *Sevme Sanatı*. (E. Saatçi Karadana,Çev.) Psikoloji Yayınları. İlyaz İzmir Yayınevi.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology *Review of General Psychology, 9*(2), 103-110.

- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.) Boston: Pearson
- Gülay, S. (2015). Sağlık kurumlarında şiddet. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü*, 33, 32-33.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(11), 73-88.
- Gündüz, M. (2019). *Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri ile Hasta Hakları Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi*.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi.
- Hannah, S. T., & Avolio, B. J. (2010). Moral potency: Building the capacity for character-based leadership. *Consulting Psychology Journal*, 62, 291–310.
- Hannah, S., Avolio, B., & Walumbwa, F. (2011). Relationships between authentic leadership, moral courage, and ethical and pro-social behaviors. *Business Ethics Quarterly*, 21(4), 555–578.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications*. McGraw-Hill Education.
- ILO. (2003). *Workplace violence in the health sector country case study research instrument guideline for focus group discussion*. ILO/ICN/WHO/PSI. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-studies-research-instruments---guidelines-for-focus-group-discussion> adresinden 13/12/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö. ve Bumin, M. A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1), 1-13.
- Kahrıman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 5(2), 77-83.
- Karacaoğlu, K. ve İnce, A. G. F. (2013). Pozitif örgütsel davranışın örgütsel sinizm üzerindeki etkileri: Kayseri ilindeki imalat sanayi işletmelerinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 181-202.
- Karaman, M., Macit, M. ve Kuşcu Karatepe, H. (2020). Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-146. <https://doi.org/10.17541/optimum.563469>
- Karatürk, H. E. (2015). *Otantik Liderlik ve Psikolojik Sermaye Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Alan Araştırması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi.

- Kaya, A., Balay, R. ve Demirci, Z. (2014). Ortaöğretimde görev yapan öğretmenlerin psikolojik sermaye düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 47-68.
- Kaya, D. (2012). *Psikolojik Sermaye ve Mesleki Bağlılık İlişkisine Kariyer Planlamasının Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Teorisi*.(Yayımlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi.
- Keser, S. ve Kocabaş, İ. (2014). İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Otantik Liderlik ve Psikolojik Sermaye Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 1(1), 1-22.
- Kesken, J., & Ayyıldız, N. A. (2008). New perspectives in leadership approaches: Positive and authentic leadership. *Ege Academic Review*, 8(2), 729-754.
- Kıyım, Ç. T. (2021). Sosyal Hizmetler Alanındaki Sosyal Çalışma Görevlilerinin Sahip Olduğu Pozitif Psikolojik Sermaye Bileşenlerinin Hizmet Sunumuna Katkılarının Değerlendirilmesi. *Management and Political Sciences Review*, 3(2), 134-151.
- Koçak, R. D. ve Elçiçek Boyalı, G. A. (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye, İş Tatmini ve Örgütsel Sinizm İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 136-153.
- Korkmazer, F., Ekingen, E., ve Yıldız, A. (2016). Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 271-281.
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American journal of emergency medicine*, 31(1), 197-205.
- Li, L., Zhang, Q., Myang, H., & Li Undergraduate, S. (2022). Incidence And Related Influencing Factors Of Workplace Violence Among Psychiatric Nurses In China: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 40, 68-76.
- Linley, A. (2009). Positive psychology. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd.
- Luthans, F., & Avolio, B. (2009). The Point of Positive Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 291-307.
- Luthans, F., & Jensen, S.M. (2002). Hope: A New Positive Strengthfor Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1, 304-322.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal Of Management*, 33(3), 321-349.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.

- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing The Psychological Capital of Resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25-44.
- Macit, M., Karaman, M., ve Ekim, H. (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Sessizlik. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 423-444.
- Memiş, M., Durmuş, S., Çırak, K., Örnek, M., Kaya, M., Yavuz, E. ve Aslan, A. (2013). *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*. Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi.
- Oruç, E. (2015). *Pozitif Psikolojik Sermayenin Politik Davranışlara Etkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi), Sakarya Üniversitesi.
- Oruç, E. ve Kutanis, R. Ö. (2014). Pozitif örgütsel davranış ve pozitif psikolojik sermaye üzerine kavramsal bir inceleme. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(2), 145-159.
- Özcan, F. ve Yavuz, E. (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma Ve Toplum*, 4(19), 107-134.
- Özler, N. D. ve Yıldırım, H. (2015). Örgütsel güven ile psikolojik sermaye arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 5(1), 163-188.
- Paat, Y. F., Markham, C., & Peskin, M. (2020). Psycho-emotional violence, its association, co-occurrence, and bidirectionality with cyber, physical and sexual violence. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 13(4), 365-380.
- Parlar, H. (2009). *Ticaret meslek lisesi yöneticilerinin öz yeterlilik ve çatışma yönetimi anlayışları arasındaki ilişki (İstanbul ili Anadolu Yakası Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55.
- Peterson, C. M., & Seligman, M. E. P. (2003). *Positive Organizational Studies: Lessons from Positive Psychology: Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline*. Brett-Koehler.
- Pianalto, M. (2012). Moral courage and facing others. *International Journal of Philosophical Studies*, 20(2), 165-184.
- Pourshaikhian, M., Gorji, H. A., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D., & Barati, A. (2016). A systematic literature review: Workplace violence against emergency medical services personnel. *Archives of Trauma Research*, 5, 213–224.

- Reingold, R., & Baratz, L. (2020). Arab school principals in Israel—between conformity and moral courage. *Intercultural Education*, 31(1), 87-101.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Sks Hastane Seti. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1_pdf.pdf?0 adresinden 22/07/2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A & E recommendations for action. *Accident & Emergency Nursing*, 7, 8-12.
- Saithongin, S. (2016). Psychological Capital and Job Performance: An Empirical Research of Certified Public Accountants (CPAs) in Thailand. *The Business and Management Review*, 7(5), 499-506.
- Sarı, Ş. (2020). *Hizmet sektöründe psikolojik sermayenin çalışan performansı üzerine etkisinin incelenmesi: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi.
- Sarwar, F., Panatik, S. A., Sukor, M. S. M., & Rusbadrol, N. (2021). A Job Demand–Resource Model of Satisfaction With Work–Family Balance Among Academic Faculty: Mediating Roles of Psychological Capital, Work-to-Family Conflict, and Enrichment. *SAGE Open*, 11(2). doi:10.1177/21582440211006142
- Seçer, A. ve Kanbur, E. (2019). Pozitif Psikolojik Sermayenin Çalışanların Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 8(1), 33-47.
- Sekerka, L., Bagozzi, R., & Charnigo, R. (2009). Facing ethical challenges in the workplace. *Journal of Business Ethics*, 89, 565-579.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Şahinoğlu, R. (2019). *Vizyoner liderliğin çalışan performansına etkisinde pozitif psikolojik sermayenin aracılık rolü: Sağlık sektörü çalışanları üzerinde bir araştırma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi.
- Şengül, H., Bulut, A. ve Özgüleş, B. (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 973-979.
- T.C. Resmi Gazete. (2011). *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*. 6 Nisan 2011. Sayı: 27897, Başbakanlık Basımevi.
- T.C. Resmi Gazete. (2012). *Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*. 28 Nisan 2012. Sayı: 28277, Başbakanlık Basımevi.
- Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye’de şiddetin “kadın yüzü”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 52, 715-753.

- Terkeş, N., İlter, S. ve Zorlu, E. (2022). Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumları ve Sağlık Çalışanları Bakış Açısıyla Şiddetin Nedenleri. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal Iduhes*, 5(2), 620-634.
- Topçu, M. K. ve Ocak, M. (2012). Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Algısı Üzerine Etkisinde İş Tatmininin Aracılık Rolü: Türkiye ve Bosna-Hersek Sağlık Çalışanları Örneği. E. Öztürk (Ed), 20. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı içinde* (ss: 685-690). İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınevi.
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2021). *Şiddetle başa çıkmak*. (2. Baskı.). Türk Tabipler Birliği.
- Türk, B., Hamzaoğlu, N. ve Şenyuva, G. (2023). Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Şiddet Üzerindeki Rolü: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*,20(2), 124-133.
- Tüzün, İ. K., Çetin, F. ve Basım, H. N. (2012). Algılanan Örgütsel Destek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisinde Örgütsel Psikolojik Sermayenin Rolü. E. Öztürk (Ed.), 20. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı içinde* (ss: 416-418). İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınevi.
- Uğurlu, H. ve Şantaş, F. (2023). Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,26(2), 305-334.
- Ünal, Ö., Akbolat, M. ve Palan, G. (2021). Sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14
- Walumbwa, F. O., Luthans, F., Avey, J. B., & Oke, A. (2011). Retracted: Authentically Leading Groups: The Mediating Role of Collective Psychological Capital and Trust. *Journal of Organizational Behavior*, 32(1), 4-24.
- Warshawski, S. (2021). Workplace Violence Directed At Nursing And Medical Students - What Can Students Tell Us About It?. *Journal Of Professional Nursing*, 37(6), 1110–1118.
- WHO. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva (Switzerland).1-21.
- Yeşiltaş, A. (2018). *Şiddet ve defansif tıp uygulamaları üzerine nitel bir çalışma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Yıldırım, H. B. (2014). *Örgütsel Güven İle Psikolojik Sermaye Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Dumlupınar Üniversitesi.
- Yılmaz, B. (2011). Şiddetin psikolojisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 4(2), 8-13.
- Yılmaz, K. ve Çelik, M. (2018). Pozitif Psikolojik Sermaye. İçinde K. Demir ve K. Yılmaz (Ed.), *Yönetim ve Eğitim Yönetimi Kuramları*. Pegem Akademi.

- Yiğitbaşı, Ç. ve Deveci, E. S. (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Ekim-Kasım-Aralık, 2011*, 23-28.
- Yural, B. (2021). *Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algularının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Yücens, B. ve Kalkan Oğuzhanoglu, N. (2020). Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama ve Şiddetten Etkilenme Durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi, 13(2)*, 321-329.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.02.2022-102822



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-102822
Konu : 42/16 Nesrin ÖZKAN

03.02.2022

Sayın Nesrin ÖZKAN

İlgi : Nesrin ÖZKAN 24.01.2022 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 02.02.2022 tarihli ve 42 sayılı toplantısında alınan "16" nolu karar ile Nesrin ÖZKAN'ın başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Bayram TOPAL
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSN575SDZB Pin Kodu :26972

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=5783&cD=BSN575SDZB&cS=102822>

Adres: Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr

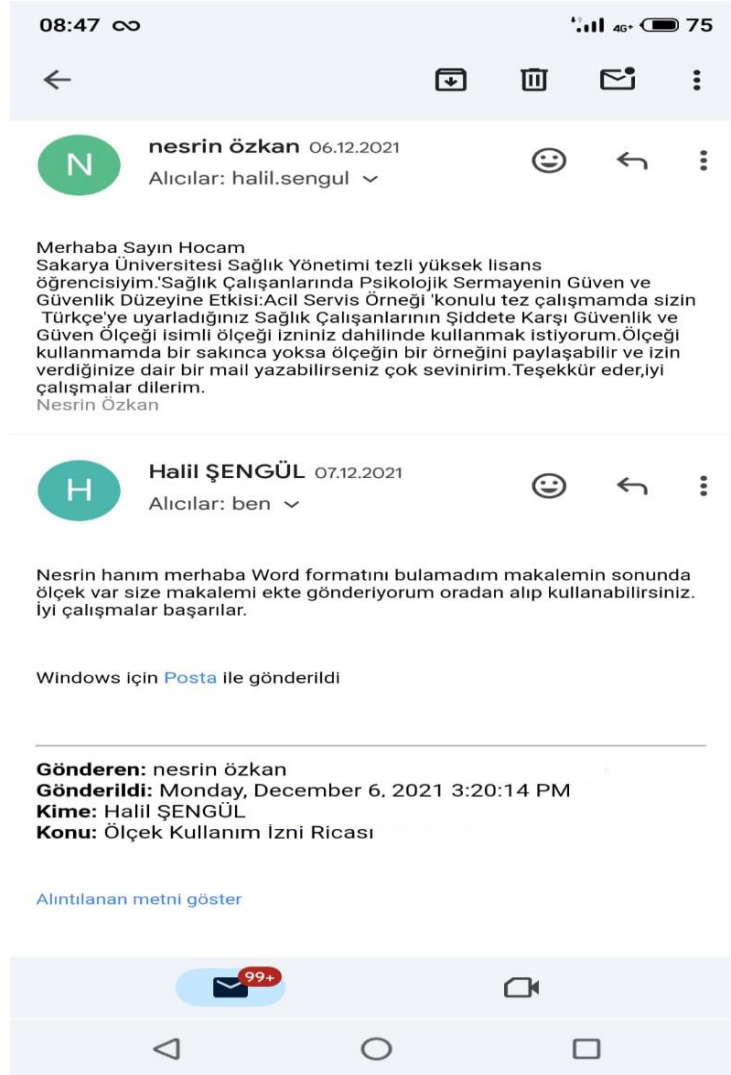
Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31

e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hamife Babacan
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Ek 2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Kullanım İzni



Ek 3. Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği Kullanım İzni



Ek 4. Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Çalışmanın amacı acil servis sağlık çalışanlarının psikolojik sermeye düzeyinin şiddete karşı güvenlik ve güven algısına etkisini ortaya koymaktır. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup kişisel veriler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak ve gizliliğiniz sağlanacaktır. Ankete samimi cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederim.

Hem. Nesrin ÖZKAN ERASLAN

1) Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2) Yaşınız

25'den küçük 25-35 36-45 46-55 46-55 56-65 66 ve üzeri

3) Medeni durumunuz

Bekar Evli

4) Eğitim Durumunuz

Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

5) Sağlık kurumundaki göreviniz?

Uzman Hekim Pratisyen Hekim Hemşire/Ebe Paramedik/ATT

Veri giriş elemanı/Tıbbi Sekreter Temizlik görevlisi/Klinik destek personeli

Güvenlik görevlisi

6) Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?

1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21-25 yıl 26-30 yıl

7) Acil serviste çalışma süreniz?

1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl 21-25 yıl 26-30 yıl

Ek 5. Sağlık Profesyonellerinde Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği

Güvenlik ölçeği: 1=Kesinlikle katılmıyorum 10=Kesinlikle katılıyorum

Güven ölçeği: 1= Hiç emin değilim 10= Son derece güvenli

Bu araştırmanın amacı; Hastane çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarındaki davranış şekillerini ve çalışan üzerinde yarattığı stresi belirlemektir. Sağlıkta şiddetin giderek arttığı göz önüne alındığında bu çalışmadan doğru sonuçlar elde etmemiz sizin sorulara vereceğiniz cevaplara bağlıdır.											
No	Lütfen aşağıdaki GÜVENLİK ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hastane'de çalışırken kendimi güvende hissediyorum (Yaptığım iş nedeniyle şiddete uğramam).										
2	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir HASTA tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
3	Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir ZİYARETÇİ tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum										
Lütfen aşağıdaki GÜVEN ÖLÇEĞİ sorularına katılma derecenizi 1'den 10'a kadar Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle katılıyorum şeklinde katılma derecenize göre puanlayın.											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4	Bir hastanın veya ziyaretçinin AJİTASYONUNU VEYA SÖZEL kışkırtmasını yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
5	Size veya iş arkadaşlarınıza KÜFÜR EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										
6	Kendinizi veya iş arkadaşlarınızı FİZİKSEL OLARAK TEHDİT EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme beceriniz var mıdır?										
7	Kendinize veya iş arkadaşlarınıza karşı FİZİKSEL ŞİDDET uygulayan hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?										

Ek 6. Psikolojik Sermaye Ölçeği

Psikolojik Sermaye Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen niteliklerin sizde ne ölçüde bulunduğunu işaretleyiniz.							
1: Kesinlikle katılmıyorum							
2: Katılmıyorum							
3: Kısmen katılmıyorum							
4: Kısmen katılıyorum							
5: Katılıyorum							
6: Kesinlikle katılıyorum							
1	Bu iş yerimde, işler asla benim istediğim şekilde yürümez.	1	2	3	4	5	6
2	Bu aralar kendim için belirlediğim iş amaçlarımı yerine getiriyorum.	1	2	3	4	5	6
3	Bir grup iş arkadaşına bir bilgi sunarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
4	Çalışma alanımda, hedefler /amaçlar belirlemede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
5	Daha önceleri zorluklar yaşadığım için, işimdeki zor zamanların üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5	6
6	Herhangi bir problemin çözümü için birçok yol vardır.	1	2	3	4	5	6
7	Genellikle, işimdeki stresli şeyleri sakin bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
8	İşimde bir terslikle karşılaştığımda, onu atlatma konusunda sıkıntı yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	İşimde benim için belirsizlikler olduğunda her zaman en iyisini isterim.	1	2	3	4	5	6
10	Eğer zorunda kalırsam işimde kendi başıma yeterim.	1	2	3	4	5	6
11	Eğer işimde bir şeyler benim için yanlış gidecekse, o şekilde gider.	1	2	3	4	5	6
12	Eğer çalışırken kendimi bir tikanıklık içinde bulursam, bundan kurtulmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6
13	İşimde birçok şeyleri halledebileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
14	İşimle ilgili şeylerin daima iyi tarafını görürüm.	1	2	3	4	5	6
15	Yönetimin katıldığı toplantılarda kendi çalışma alanımı açıklarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
16	Uzun dönemli bir probleme çözüm bulmaya çalışırken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
17	Şu anda, işimde kendimi çok başarılı olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
18	İşimle ilgili gelecekte başıma ne geleceği konusunda iyimserimdir.	1	2	3	4	5	6
19	İşime "her şeyde bir hayır vardır" şeklinde yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
20	Şu anda iş amaçlarımı sıkı bir şekilde takip ediyorum.	1	2	3	4	5	6
21	Organizasyonun stratejisi konusundaki tartışmalara katkıda bulunmada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
22	İşimdeki zorlukları genellikle bir şekilde hallederim.	1	2	3	4	5	6
23	Organizasyon dışındaki kişilerle (tedarikçiler,tüketiciler vb.)problemleri tartışmak için temas kurarken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
24	Mevcut iş amaçlarımın ulaşmak için birçok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Nesrin ÖZKAN ERASLAN

ÖĞRENİM DURUMU

Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi /İşletme Enstitüsü/Sağlık Yönetimi	2024
Lisans	Düzce Üniversitesi/İşletme Fakültesi/Sağlık Yönetimi	2021
Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik	2017
Ön lisans	İstanbul Üniversitesi/Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2016
Lise	Bağcılar Dr. Kemal Naci Ekşi Anadolu Lisesi	2013

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2018-Devam	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	Hemşire
2017-2018	Bezmialem Üniversite Hastanesi	Hemşire
2017	Bahçelievler Şeyh Zayed Çocuk Evleri Sitesi	Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

Özkan, N. ve Ünal, Ö (2023). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermayenin Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyine Etkisi: Acil Servis Örneği. *Güncel Sağlık Yönetimi*, 1(1):1-15.