

ISSN: 2792-0720



# ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ ÇALIŞMALARI DERGİSİ

Cilt / Volume: 3 Sayı / Issue: 1 Yıl / Year: 2023

*OB Studies*

JOURNAL OF ORGANIZATIONAL  
BEHAVIOR STUDIES

[www.obstudies.org](http://www.obstudies.org)

*Ex Oriente Lux...*

# ***JOURNAL OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES***

**Cilt / Volume: 3**

**Sayı / Issue: 1**

**Yıl / Year: 2023**

**Kurucu ve İmtiyaz Sahibi / Founder & Owner**

**Dr. Öğr. Üyesi İsmail ALİCİ**

**Editörler / Editors**

**Prof. Dr. Kubilay ÖZYER**

**Dr. Öğr. Üyesi İsmail ALİCİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Alptekin DEVELİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Serhat ANAÇ**

**Yabancı Dil Editörü / Foreign Language Editor**

**Öğr. Gör. Nour HUSSEİN**

**Yazışma Adresi / Mail Address**

**Dr. Öğr. Üyesi İsmail ALİCİ**

**Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi**

**Erbaa Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi**

**Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü 60500 TOKAT**

**Tel: +90 356 252 16 16 –5187**

**[www.obstudies.org](http://www.obstudies.org)**

**E-Posta / E-Mail: [obstudies@yahoo.com](mailto:obstudies@yahoo.com)**

**ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ ÇALIŞMALARI DERGİSİ**

**ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ ÇALIŞMALARI  
DERGİSİ**

**JOURNAL OF ORGANIZATIONAL  
BEHAVIOR STUDIES**

Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisi (**OBSTUDIES**) yılda iki kez yayımlanan hakemli, bilimsel ve uluslararası bir dergidir. Örgütsel davranış alanına ilişkin teorik ve görgül makalelere, yer verilen dergimizin temel amacı, bu alanlarda akademik bilginin üretimi ve paylaşımına katkı sağlamaktır. Dergimizde “Türkçe” ve “İngilizce” olmak üzere iki dilde makale yayımlanmaktadır. Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen yazılar, belirtilen yazım kurallarına uygun olarak hazırlanmalıdır. Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen yazılar, daha önce yayımlanmamış ve yayımlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Dergide yayımlanan yazılarda belirtilen görüşler, yazarlara ait olup **Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisi**'nin görüşlerini yansıtmaz. **Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisinde** yayımlanmış yazıların tüm yayın hakları saklı olup, dergimizin adı belirtilmeden hiçbir alıntı yapılamaz.

Journal of Organizational Behavior Studies (**OBSTUDIES**) is a peer-reviewed, scientific and international journal published biannually. The main purpose of our journal, which includes theoretical and empirical articles in the field of organizational behavior, is to contribute to production and sharing of academic knowledge in these fields. Our journal publishes articles in two languages, “Turkish” and “English”. Manuscripts sent to journal for publication should be prepared in accordance with specified spelling rules. Manuscripts submitted for publication to the journal must not have been previously published or sent for publication. The views expressed in articles published in the journal belong to authors and do not reflect views of the Journal of Organizational Behavior Studies. All publication rights of the articles published in the Journal of Organizational Behavior Studies are reserved, and no citation can be made without specifying name of our journal.

## JOURNAL OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES

### İNDEKS BİLGİLERİ / INDEX INFORMATION

Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisinin tarandığı indeksler ve bağlı olduğu üyelikler aşağıda yer almaktadır

The indexes and memberships of The Journal of Organizational Behavior Studies are listed here.



ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ ÇALIŞMALARI DERGİSİ

**Bilim Kurulu**  
Members of the Science Board

<b>Prof. Dr. Usman GHANI</b> <i>IM Sciences, Pakistan</i>	<b>Prof. Dr. Hasan GÜL</b> <i>19 Mayıs Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Prof. Dr. Asep HERMAWAN</b> <i>Trisakti Üniversitesi, Endonezya</i>	<b>Prof. Dr. Mesut IDRİZ</b> <i>Sharjah Üniversitesi, BAE</i>
<b>Prof. Dr. Farzand Ali JAN</b> <i>Brains Institute Peshawar, Pakistan</i>	<b>Prof. Dr. Shah JEHAN</b> <i>Iqra National Üniversitesi, Pakistan</i>
<b>Prof. Dr. Kubilay ÖZYER</b> <i>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Türkiye</i>	<b>Prof. Dr. Hasan TAĞRAF</b> <i>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Prof. Dr. Sema YİĞİT</b> <i>Ordu Üniversitesi, Türkiye</i>	<b>Prof. Dr. Leyla YUSRAN</b> <i>Trisakti Üniversitesi, Endonezya</i>
<b>Doç. Dr. M. Said DÖVEN</b> <i>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Türkiye</i>	<b>Doç. Dr. Müslüme AKYÜZ</b> <i>Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Doç. Dr. Umut KOÇ</b> <i>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Türkiye</i>	<b>Doç. Dr. Ufuk ORHAN</b> <i>Mersin Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Doç. Dr. Elmira ADİYETOVA</b> <i>Atrau Üniversitesi, Kazakistan</i>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BİÇER</b> <i>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Dr. Öğr. Üyesi Berdybekova Aiman LESBEKOVNA</b> <i>G. Kazakistan Devlet Pedagoji Üniversitesi, Kazakistan</i>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Ülkü PEKKAN</b> <i>Tarsus Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Dr. Öğr. Üyesi Seyil NAJİMUDİNOVA</b> <i>Manas Üniversitesi, Kırgızistan</i>	<b>Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Ersoy YILDIRIM</b> <i>Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Türkiye</i>
<b>Dr. Öğr. Üyesi Arif YILDIZ</b> <i>Adıyaman Üniversitesi, Türkiye</i>	

**Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler**

Reviewers List of This Issue

**Doç. Dr. Burak ÖZDEMİR**  
*Kastamonu Üniversitesi*

**Doç. Dr. Ali Rıza İNCE**  
*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*

**Doç. Dr. Ufuk ORHAN**  
*Mersin Üniversitesi*

**Dr. Öğr. Üyesi Esra ERENLER TEKME**  
*Çankırı Karatekin Üniversitesi*

**Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK**  
*Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi*

**Dr. Öğr. Üyesi Selim ÇAKAR**  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi*

**Dr. Öğr. Üyesi Altuğ ÇAĞATAY**  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi*

**Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ**  
*Yozgat Bozok Üniversitesi*

**Öğr. Gör. Dr. Saadet GÜNDÜZ**  
*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi*

**Dr. Fatih SEYRAN**  
*Sağlık Bakanlığı*

# JOURNAL OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STUDIES

<i>İçindekiler</i>	<i>Sayfa No.</i>
<i>Table of Contents</i>	<i>Page Number</i>
<b>ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES</b>	
<b><i>Yengeç Sendromu: “Sosyal Kimlik Teorisi” ve Hofstede’nin “Kültür Boyutları Teorisiyle” Açıklanabilir mi? Üniversite Örneği</i></b> <i>Crab Syndrome: Can It Be Explained By "Social Identity Theory" and Hofstede's "Cultural Dimensions Theory"? A University Case</i> <b>Muhammed Fatih TURAN</b>	<b>1-24</b>
<b><i>Şiddete Maruz Kalmanın İş Performansına Etkisinde Şiddet Görme Korkusunun Aracı Rolü</i></b> <i>The Mediating Role of Fear of Violence on the Effect of Exposure to Violence On Job Performance</i> <b>Çiğdem UĞAN, Mahmut AKBOLAT</b>	<b>25-37</b>
<b><i>Algılanan Gelecekteki İstihdam Edilebilirliğin Algılanan Stres Üzerine Etkisinde Akademik Öz Yeterliliğin Aracılık Rolü</i></b> <i>Mediating Role of Academic Self-Efficiency in The Effect of Perceived Future Employability on Perceived Stress</i> <b>Mesut ARDIÇ</b>	<b>38-56</b>
<b><i>Örgüt İkliminin Sanal Kaytarma Davranışı Üzerindeki Etkisi</i></b> <i>The Effect of Organizational Climate on Cyberloafing Behavior</i> <b>Şakire MUMCU, Yücel EROL</b>	<b>57-72</b>
<b>DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES</b>	
<b><i>Okullarda Örgüt Kültürü</i></b> <i>Organizational Culture in School</i> <b>Münir ŞAHİN</b>	<b>73-90</b>

### ŞİDDETE MARUZ KALMANIN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİNDE ŞİDDET GÖRME KORKUSUNUN ARACI ROLÜ *THE MEDIATING ROLE OF FEAR OF VIOLENCE ON THE EFFECT OF EXPOSURE TO VIOLENCE ON JOB PERFORMANCE*

Arş. Gör. Dr. Çiğdem UĞAN

Sakarya Üniversitesi

ORCID ID: 0000-0001-9289-8521, cigdemugan@sakarya.edu.tr

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Sakarya Üniversitesi

ORCID ID: 0000-0002-2899-6722, makbolat@sakarya.edu.tr

#### ABSTRACT

Violence in healthcare is recognized as an increasingly widespread public health problem around the world and in Turkey. The proliferation of studies on the causes and consequences of this problem is important for solution-oriented activities. The aim of this study is to determine the mediating role of fear of violence in the effect of exposure to violence on job performance. The population of the study consists of the employees of a public hospital operating in Sakarya city center. Sampling was not determined in the study, and it was aimed to reach the entire population. However, only 102 employees could be reached. The questionnaire method was used as a data collection tool in the study. Descriptive statistical methods, correlation and regression analysis were used to analyze the data. SPSS Process Macro Regression Analysis was used to determine the effect of fear of violence, which was used as a mediating variable in the study, on exposure to violence and job performance. In the study, it was found that exposure to violence had a direct effect on job performance, and the fear of violence played a partial mediating role in this effect and reduced the effect of exposure to violence on job performance. The total effect of exposure to violence on job performance is positive and significant. Comprehensive and long-term strategies should be developed to prevent workplace violence and fear of violence among employees.

**Keywords:** Workplace Violence, Fear of Violence, Job Performance.

#### ÖZ

Sağlıkta şiddet dünyada ve Türkiye’de gittikçe yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu sorunun nedenlerine ve sonuçlarına ilişkin çalışmaların yaygınlaşması, çözüme yönelik faaliyetler açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, şiddete maruz kalmanın, iş performansına etkisinde, şiddet görme korkusunun aracı rolünü belirlemektir. Çalışmanın evrenini Sakarya il merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinin çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem belirlenmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak 102 çalışana ulaşılabilmektedir. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada aracı değişken olarak kullanılan şiddet görme korkusunun, şiddete maruz kalma ve iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SPSS Process Macro regresyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerinde doğrudan etkisi olduğu, bu etkide şiddet görme korkusu kısmi aracı rol oynayarak şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerindeki etkisini azalttığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerinde toplam etkisi pozitif yönlü ve anlamlıdır. İşyerinde şiddetin ve çalışanlarda şiddet korkusunun önlenmesi için kapsamlı ve uzun vadeli stratejiler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İşyerinde Şiddet, Şiddet Görme Korkusu, İş Performansı.



## 1. Giriş

İşyerinde şiddet dünya çapında endişe verici bir eğilim haline gelmiş olmasına rağmen, konuya ilişkin farkındalık eksikliği nedeniyle sorunun gerçek boyutu belirsiz kalmaktadır. Şiddet yanlısı ve saldırgan kişilerle çalışmak durumunda kalabilen sağlık çalışanları ise şiddete maruz kalma açısından risk altındadırlar (Kingma, 2001; Ferns, 2006). Aynı zamanda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık personelinin ve sağlık hizmetinin kalitesini etkilemesi sebebiyle sağlık hizmetinden faydalanan toplumu olumsuz etkileyerek halk sağlığı için de önemli bir risk oluşturmakta ve endişe verici boyutlarda artan bir iş sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Lim vd., 2022; Kibar vd., 2019).

İşyerinde şiddet, mağdurlarda bir dizi fiziksel ve psikolojik sonuca yol açabilmektedir. İşyerinde şiddet mağdurlarının çoğu, bu deneyimden duygusal olarak da etkilendiklerini bildirmektedir. Fiziksel ve duygusal şiddete karşı yaşanan duygusal deneyimler arasında öfke, şok, korku, depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu sayılabilir (Quine, 1999). Ayrıca, işyeri şiddeti sağlık çalışanlarında işten ayrılma niyeti, iş performansı ve yaşam kalitesinde düşüş ve iş tatmininde azalma gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Heponiemi vd., 2014; Nart, 2014; Lin vd., 2015).

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin sunumunun en önemli parçası ve sağlık sisteminin temelidir. Bir ülkenin sağlık sisteminin verimliliği, etkinliği ve kalitesi, sağlık işgücünün kalitesi ve büyüklüğü ile doğrudan ilişkilidir (Liu vd., 2019). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iyi hizmet verebilmeleri, etkili performans göstermeleri güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasıyla sağlanabilir.

Sağlık personelinin, şiddet davranışlarının üstesinden gelebilmeleri ve destek mekanizmaları oluşturabilmeleri için organizasyonel açıdan işyerinde şiddetin etki mekanizmalarının araştırılması önem taşımaktadır. Bu çalışmada sağlık personelinde şiddete maruz kalma, şiddet görme korkusu ve iş performansı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve şiddete maruz kalmanın, iş performansına etkisinde şiddet görme korkusunun aracı rolünün bulunup bulunmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## 2. Kavramsal Çerçeve

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “*Kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit altında veya fiili olarak kasıtlı şekilde fiziksel güç veya güç kullanımı*” olarak tanımlamaktadır (WHO, 1996). İş yerinde şiddet ise “*Çalışanların işleriyle ilgili durumlarda suiistimal edildiği, tehdit edildiği, saldırıya uğradığı veya diğer saldırgan davranışlara maruz kaldığı olaydır*” (Di Martino ve Musri, 2001). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, ziyaretçiler, hastalar, aile üyeleri ve iş arkadaşları dahil olmak üzere çok sayıda kişiden kaynaklanabilmektedir. Saldırı olayları hem fiziksel hem de sözlü şekilde meydana gelebilmektedir. Saldırı, silah, bıçak, sopa, kontamine enjektör veya kişisel güvenlik ve emniyete yönelik tehditler yoluyla yapılabilmektedir (Rippon, 2000). Sağlık kurumlarında şiddet çok çeşitli nedenlerle meydana gelebilmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli üç nedeni, hasta ve yakınlarının sabırsız olması, hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi ve hastaların uzun süre bekletilmesidir (Deniz ve Yüksel, 2020).



Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yüksek oranda şiddete maruz kaldığını göstermektedir. 2018 yılında yapılan bir çalışma, hemşirelerin önemli bir kısmının (%88,6) sözel şiddete ve yarısından fazlasının (%56,1) fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermiştir. Sadece %2,6'sı herhangi bir şiddete maruz kalmamıştır (Itzhaki vd., 2018). Bir başka çalışmada, şiddete maruz kalan personelin %25,77'sinin fiziksel şiddete, %63,65'inin fiziksel olmayan şiddete, %2,76'sının cinsel tacize maruz kaldığı bildirilmiştir (Zhang vd, 2017). Liu ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları meta analiz çalışmasına dahil ettikleri 253 araştırmada, katılımcıların %61,9'u işyerinde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını, %42,5'i fiziksel olmayan şiddete maruz kaldığını ve %24,4'ü son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Fiziksel olmayan şiddetin en yaygın biçimi sözlü taciz olurken, bunu tehdit ve cinsel taciz izlemiştir.

İşyerinde şiddete maruz kalma önemli sonuçlara neden olmaktadır. Lanctôt ve Guay (2014) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin neden olduğu sonuçları yedi kategoride sınıflandırmışlardır: (1) fiziksel, (2) psikolojik, (3) duygusal, (4) işin işleyişi (work functioning), (5) hastalarla ilişki/bakım kalitesi, (6) sosyal/genel etki ve (7) mali sonuçlar. Bunlardan psikolojik (örneğin, travma sonrası stres, depresyon) sonuçlar, olumsuz duygusal (örneğin, öfke, korku) sonuçlar ve işin işleyişi (örneğin, hastalık izni, iş tatmini) üzerindeki etkisi, işyerinde şiddetin en sık görülen etkileridir.

İşyerinde şiddetin mağdurlarda en sık bildirilen duygusal etkiler korku, öfke, üzüntü, hayal kırıklığıdır (Lanctôt ve Guay, 2014). Atan ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, yaşadıkları işyeri şiddeti sonucu öfke, küskünlük, kaygı, hayal kırıklığı ve korku duygularını yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu duygular arasında korku, Barling (1996)'e göre işyeri şiddetine maruz kalmanın en önemli sonuçlarından biridir. Portoghesse ve arkadaşları (2017) personelin, işyerinde gelecekteki şiddet olaylarından korktuğunda, daha güçlü seviyelerde duygusal tükenme ve sinizm yaşama eğiliminde olduğunu, Budd ve arkadaşları (1996) ise şiddet korkusunun çalışanların işten ayrılma niyetini arttırdığını, zihinsel veya fiziksel sıkıntıya yol açtığını ve üretkenliği azalttığını belirlemişlerdir. Pacheco ve arkadaşları (2016), işyerinde şiddetin, iyilik hali üzerindeki etkilerinin dolaylı etkiler olduğunu ve buna korkunun aracılık ettiğini göstermişlerdir.

İşyerinde şiddet deneyiminin en önemli sonuçlarından biri olan korku, sağlık çalışanlarını sadece yaşadıkları şiddet nedeniyle değil, ileride maruz kalabilecekleri şiddet korkusu nedeniyle de olumsuz etkilemektedir (Pacheco vd.; Akbolat vd., 2019). Sağlık personelinin, olumsuz etkiler yaşaması için fiziksel şiddet olayının birincil mağduru olmaları gerekmemektedir. Fernandes ve arkadaşları (1999) hasta korkusunun yalnızca şiddet uygulayan hastalara değil, genel olarak hastalara da genellenebileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde, şiddet içeren suç oranı da algılanan mağduriyet tehlikesiyle ilişkili değildir. Bunun yerine, işyerinde şiddet mağduru olma korkusunun yaygın etkisi ve önemi vardır (Barling, 1996).

İşyerinde şiddetin sağlık personeli üzerinde etki ettiği önemli alanlardan biri de iş performansıdır. İş performansı, bir kişinin işini etkin bir şekilde yerine getirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Giri ve Kumar, 2009). İş performansı, çalışanların meydana getirdiği, örgütsel amaçlarla bağlantılı ve bunlara katkıda bulunan ölçeklenebilir eylemler, davranışlar ve sonuçlar anlamına gelmektedir (Viswesvaran ve Ones, 2000). Kurumlar hedeflerine ulaşabilmek, uzmanlaştıkları alanlarda rekabet avantajı elde edebilmek için



yüksek performanslı bireylere ihtiyaç duyarlar. Performans, örgütler kadar çalışanlar için de önemlidir. Çalışanlar açısından görevlerini gerektiği gibi yerine getirmek, gurur ve tatmin kaynağı olabilmektedir. Düşük performans ve hedeflere ulaşamamak ise kişisel bir başarısızlık olarak görülebilmektedir (Sonntag ve Frese, 2001).

Barling (1996)'e göre işyerinde şiddet deneyimi, olumsuz ruh hali, dikkat dağınıklığı ve korkunun aracılık etkisi yoluyla dolaylı olarak örgütsel işleyişi de etkilemektedir. İşyerinde şiddetin sonuçları olarak örgütsel işleyiş üzerine çok az araştırma olmasına rağmen, işyerinde şiddet olayları meydana geldiğinde, işyeri algısının ve davranışların etkilenmesi beklenmektedir. Dolayısıyla işyerinde şiddet, örgüte bağlılık (yani örgütsel bağlılık, devamsızlık, işten ayrılma niyeti), duygusal tükenme, iş performansı ve meydana gelebilecek kazaları dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Barling, 1996). İşyerinde şiddete maruz kalmanın, mağdurların hastalarıyla geçirdikleri zamanın miktarını, yerine getirdikleri görevleri, hastalarına olan ilgilerini etkilediği görülmektedir (Eker vd., 2012). Atan ve arkadaşları (2013)'na göre hemşirelerin, yaşadıkları şiddetin iş performanslarını etkilediğini dile getirmeleri, şiddetin hastalarla ilişkilere nasıl yansıdığına bir göstergesidir. Lim ve arkadaşları (2022) işyerinde şiddetin sağlık çalışanlarının genel performansını daha fazla etkilemeden önce ele alınması gereken en kritik nedenlerden biri olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada şiddete maruz kalma, şiddete maruz kalmanın en önemli sonuçlarından olan şiddet görme korkusu ve iş performansı ele alınacaktır.

### 3. Yöntem

Çalışmanın evrenini Sakarya ilinde faaliyet gösteren ve Ankara-İstanbul otoyoluna yakın bir alanda faaliyet göstermesi sebebiyle kaza sonucu başvuruların yaygın olarak görüldüğü bir kamu hastanede görev yapan 484 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem belirlenmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Literatürde 30'dan büyük ve 500'den küçük örneklerin birçok araştırma için uygun olduğu; örneklemin alt grupları (eğitim, yaş, cinsiyet, vb.) için en az 30 gözlemin uygun olduğu belirtilmektedir (Coşkun vd.2017). Katılımcıların iş yoğunluğu, nöbet ve diğer izinleri gibi sebeplerle çalışma sonucunda 102 sağlık çalışanına ulaşılabilmiştir. Çalışmanın etik kurallara uygunluğuna dair Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Etik Kurulunun 05.09.2022 tarihli ve 49-20 nolu kararı ile yazılı onay alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki deklarasyonunda belirtilen prensiplere uygun hareket edilmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Anketler hastaneye gidilerek yüz yüze anket yöntemiyle katılımcıların gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Anket çalışanların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma süresi, meslek) belirlemeye yönelik ifadeler ile şiddete maruz kalma, şiddet görme korkusu ve iş performansını ölçmeye yönelik üç farklı ölçekten oluşmaktadır. Şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu ölçekleri Rogers (1994) tarafından geliştirilmiş ve Akbolat ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Şiddete maruz kalma ölçeği katılımcıların son bir yıl içerisinde fiziksel ya da sözel şiddete ne sıklıkla maruz kaldıklarını ölçmeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır. Şiddet görme korkusu ölçeği ise kısa süre içerisinde (1 yıl) hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalma korkusu ölçmeye yönelik olup; ortalama puanların yüksek olması şiddet görme korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Goris ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması Toklu (2016) tarafından yapılan İş performansı ölçeği, beş ifadeden



oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması iş performansı algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Çalışmada aracı değişken olarak kullanılan şiddet görme korkusunun, şiddete maruz kalma ve iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla SPSS Process Macro (4. Model) regresyon analizinden yararlanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında;  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde analizi edilmiştir.

#### 4. Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ait verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara, Tablo 1’de yer verilmiştir.

**Tablo 1**

*Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri*

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	70	68,60
	Erkek	32	31,40
Medeni Durum	Evli	52	51,00
	Bekar	50	49,00
Yaş	≤25	39	38,24
	26-35	31	30,39
	≥36	32	31,37
Çalışma Süresi	< 5 yıl	42	41,18
	≥5 yıl	60	58,82
Meslek	Hekim	18	17,65
	İdare	22	21,57
	Yardımcı Sağlık Personeli	45	44,12
	Diğer*	17	16,66

\*Güvenlik personeli, temizlik personeli, vb.

Tabloya göre %68,6’sı kadınlardan oluşan katılımcıların, %51’i evlidir, %38,24’ü 25 yaş ve altı gruptadır ve %58,82’sinin çalışma süresi 5 yıl ve üzerindedir. Katılımcıların çoğunluğu sağlık personelinde (%61,77) oluşmaktadır.

**Tablo 2**

*Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi ve Ortalamaları*

Ölçekler	Ort.	S.S.	Cronbach’s Alpha
Şiddet görme korkusu	3,61	0,759	0,808
Şiddete maruz kalma	2,20	0,569	0,774
İş performansı	2,74	1,351	0,883

Çalışmada yararlanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olduğundan bu çalışmada ayrıca geçerlilik çalışması yapılmamıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Tablo 2’de görüldüğü gibi hesaplanan Cronbach Alpha değerleri, şiddet görme korkusu ölçeği için 0,808, şiddete maruz kalma ölçeği için 0,774 ve iş performansı ölçeği için ise 0,883’dir. Ölçeklerin tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0,70’in üzerindedir ve çalışmada kullanılabilir düzeydedir (Coşkun vd., 2017).

Çalışmada kullanılan ölçeklere katılımcıların verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında en yüksek katılımın şiddet görme korkusu ölçeğine olduğu görülmektedir. Katılımcıların iş performansı ölçeğine katılımları orta seviyede iken şiddete maruz kalma ölçeğine katılımları düşük düzeydedir.



**Tablo 3***Şiddet Görme Korkusu, Şiddete Maruz Kalma ve İş Performansı Arasındaki İlişki*

	Şiddet Görme Korkusu	Şiddete Maruz Kalma
Şiddet Görme Korkusu	1	
Şiddete Maruz Kalma	,615**	1
İş Performansı	0,145*	,549**

\*p<0,5; \*\*p<0,01

Çalışmada şiddet görme korkusu, şiddete maruz kalma ve iş performansı arasında anlamlı ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Tablo 3'te görüldüğü gibi şiddet görme korkusuyla şiddete maruz kalma arasında ( $r=0,615$ ) ve iş performansı ( $r=0,145$ ) arasında ve şiddete maruz kalma ile iş performansı arasında ( $r=0,549$ ) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4***Şiddete Maruz Kalmanın İş Performansına Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
İş Performansı	Sabit	-0,123	0,450	0,274	0,785	1,016	0,770	0,302	43,235	0,000
	Şiddete Maruz Kalma	0,549	0,198	9,575	0,000	0,910	1,697			

Şiddet görme korkusu, şiddete maruz kalma ve iş performansı arasındaki ilişkinin belirlenmesinin ardından, şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerindeki etkisi ve bu etkide şiddet görme korkusunun aracı rolü belirlenmesi amacıyla bir regresyon modeli geliştirilmiştir. Process Macro'dan yararlanılarak analiz eden modelde ilk olarak şiddete maruz kalmanın iş performansına etkisine bakılmıştır. Tablo 4'de görüldüğü gibi model anlamlıdır ( $F=43,235$ ;  $p<0,05$ ) ve şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerinde orta seviyede ( $\beta=0,549$ ;  $p<0,05$ ) etkisi bulunmaktadır. Model iş performansının %30,2'sini açıklamaktadır.

**Tablo 5***Şiddete Maruz Kalmanın Şiddet Görme Korkusuna Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
Şiddet Görme Korkusu	Sabit	1,809	0,239	7,578	0,000	1,336	2,283	0,378	60,717	0,000
	Şiddete Maruz Kalma	0,615	0,105	7,792	0,000	0,611	1,028			

Tablo 5'te şiddete maruz kalmanın şiddet görme korkusuna etkisini gösteren model görülmektedir. Model istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $F= 60,717$ ;  $p<0,05$ ) ve şiddete maruz kalmanın şiddet görme korkusu üzerinde pozitif yönlü ( $\beta= 0,615$ ;  $p<0,05$ ) etkisi bulunmaktadır. Model şiddet görme korkusunun %37,8'ini açıklamaktadır.

Tablo 6

*Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Görme Korkusunun İş Performansına Etkisi*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
		$\beta$	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R <sup>2</sup>	F	p
İş Performansı	Sabit	0,874	0,543	1,611	0,110	-0,203	1,952	0,362	28,034	0,000
	Şiddete Maruz Kalma	0,740	0,242	7,267	0,000	1,276	2,235			
	Şiddet Görme Korkusu	-0,310	0,181	-3,043	0,003	-0,911	-0,192			

Tablo 6’da şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusunun iş performansında etkisini gösteren çoklu regresyon modeli görülmektedir. Tablo incelendiğinde görüleceği gibi, model anlamlıdır (F=28,034; p<0,05). İş performansı üzerinde şiddete maruz kalmanın pozitif ( $\beta=0,740$ ; p<0,05) ve şiddet görme korkusunun ( $\beta=-0,310$ ; p<0,05) negatif etkisi bulunmaktadır.

Tablo 7

*Şiddete Maruz Kalmanın İş Performansına Etkisinde Şiddet Görme Korkusunun Aracı Rolü*

Direkt Etki		Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	
Şiddete Maruz Kalma	İş Performansı	0,359	0,242	7,267	0,000	1,276	2,235	
Dolaylı Etki								
Şiddete Maruz Kalma	Şiddet Görme Korkusu	İş Performansı	-0,190	0,082		-0,99	-0,129	
Toplam Etki								
			0,169	0,105	7,792	0,000	1,697	0,965

Tablo 7’de şiddete maruz kalmanın iş performansına direkt, dolaylı ve toplam etkisi görülmektedir. Buna göre, şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerinde doğrudan etkisi ( $\beta=0,359$ ) bulunmaktadır. Bu etkide şiddet görme korkusu kısmi aracı rol oynayarak ( $\beta=-0,190$ ) şiddete maruz kalmanın iş performansına etkisini ( $\beta=0,169$ ) azaltmaktadır. Modele göre şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerindeki toplam etkisinin pozitif yönlü olduğu ( $\beta=0,169$ ) ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0,05) söylenebilir.

## 5. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada şiddete maruz kalma, şiddet görme korkusu ve iş performansı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve şiddete maruz kalmanın, iş performansına etkisinde şiddet görme korkusunun aracı rolünün bulunup bulunmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu sonuç literatürle uyumludur. Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalma ile şiddet görme korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Abo-Ali vd., 2020; Ünal vd., 2021). Aynı zamanda Pacheco ve arkadaşları (2016) hem fiziksel hem de dolaylı şiddete maruz kalanların daha fazla korku duyduklarını ve korkunun fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkilediğini belirlemiştir.

Çalışmada şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerinde orta seviyede etkisi olduğu saptanmıştır. Buna karşılık şiddet görme korkusu iş performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Başka bir ifade ile çalışılan örnekleme şiddet görmekten daha ziyade şiddet görme korkusu kötü performansa sebep olmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada da sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalmaktan daha çok şiddet görme korkusuna katılım olduğu tespit edilmiştir (Özgün vd., 2021). Bununla birlikte şiddete maruz



kalmanın kötü performansına sebep olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Lin ve arkadaşları (2015) çalışmalarında şiddetin sağlık çalışanlarının iş performansını olumsuz etkilediği göstermişlerdir. Benzer şekilde hekimler üzerinde yapılan bir başka çalışmada şiddete maruz kalan hekimlerin %44,3'ünün iş performansında düşüş meydana geldiği (Mirza vd., 2012); pratisyen hekimler üzerine yapılan diğer bir çalışmada ise işyerinde şiddetin iş performansı üzerinde olumsuz etkisi olduğu Coles vd., (2007) raporlanmıştır. Benzer durum hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da şiddete maruz kalmanın hemşirelerin performansını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Shahzad ve Malik, 2014; Atan vd., 2013).

Çalışmanın diğer önemli bir sonucu şiddete maruz kalmanın iş performansı üzerindeki etkisinde şiddet görme korkusu kısmi aracı rol oynayarak bu etkiyi azaltmasıdır. Başka bir ifade ile şiddet görme korkusu sağlık çalışanlarının performansını kötüleştirme yönünde bir etkiye sahiptir. Abo-Ali ve arkadaşları (2020)'nin çalışması da bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmalar şiddete maruz kalan ve buna tanık olan sağlık çalışanlarının şiddet korkularının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Fu vd., 2021; Akbolat vd., 2021). Bu durum işyerinde şiddete verilen psikolojik tepkinin uzun vadeli etkileri olabileceğini göstermektedir. Performans düşüşünün yanı sıra tükenmişlik, işten ayrılma niyeti, işyeri sadakatinde azalma veya motivasyonun bozulması gibi pek çok faktörün ortaya çıkması mümkündür. Bütün bunlar sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara yol açabileceği için sadece çalışanlar için değil; hizmet kullanıcıları için de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple, sağlık hizmetleri sunumunda şiddetin yasal düzenlemeler, açıkça tanımlanmış politikalar, raporlama prosedürleri, sağlık yöneticilerinin desteği, sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine ilişkin farkındalık ve bilgilerini güncellemesi gibi kurum içi ortak sorumluluk ve uygulamaların yanı sıra; meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve toplumdaki teknik destek ve yardım sağlanması gibi dış faktörleri de kullanarak ortadan kaldırılması ya da azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarında farkındalığı arttırmaya yönelik eğitimler, kolaylaştırılmış prosedürler ve her türlü sosyal desteğin artırılması sağlık çalışanlarının desteklenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle şiddeti önleme konusu çok boyutlu olarak ele alınarak sağlık çalışanlarında uzun süreli etkilerini ve toplumsal etkilerini önlemeye yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Nihai olarak sağlık kuruluşlarında şiddet oluşumunu azaltmak ve çalışanlara daha güvenli iş ortamları oluşturmak için etkili önlemler alınması ve gelecekteki şiddet görme korkusunu hafifletmek için eğitim ve destek programları gibi uzun vadeli müdahaleler oluşturması önerilmektedir.

### Kaynakça

- Abo-Ali, E. A., Zayed, H. A., & Atlam, S. A. (2020). Workplace violence: effects on job performance and coping strategies among physicians. *Journal of High Institute of Public Health*, 50(3), 126-131.
- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: a study of health employees. *Current Psychology*, 40(9), 4684-4690.
- Atan, Ü. Ş., Baysan Arabacı, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz U., Yalçinkaya Özdemir, G. & Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 882-889.



- Barling, J. (1996). The prediction, experience, and consequences of workplace violence. In G. R. VandenBos & E. Q. Bulatao (Eds.), *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (pp. 29–49). American Psychological Association.
- Budd, J. W., Arvey, R. D., & Lawless, P. (1996). Correlates and consequences of workplace violence. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(2), 197.
- Coles, K. S., J., Boyle, M., & Stanley, J. (2007). GPs, violence and work performance-'just part of the job?'. *Australian Family Physician, 36*(3).
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (9. Baskı). Sakarya Kitabevi.
- Deniz, S., & Yüksel, O. (2020). A Study on the Determination of the Reasons for Violence against Healthcare Workers. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3)*, 483-487.
- Deniz, S., & Yüksel, O. (2020). A Study on the Determination of the Reasons for Violence against Healthcare Workers. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3)*, 483-487.
- Di Martino, V., & Musri, M. (2001). *Guidance for the prevention of stress and violence at the workplace. Ministry of Human Resources*. Malaysia and International Labour Organization, Kuala Lumpur.
- Eker, H. H., Özder, A., Tokaç, M., Topçu, I., & Tabu, A. (2012). Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. *Archives of psychiatry and psychotherapy, 4*, 19-29.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ... & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj, 161*(10), 1245-1248.
- Ferns, T. (2006). Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. *Nursing Standard, 21*(13), 42.
- Fu,, Ren, Y., Wang, G., Shi, X., & Cao, F. (2021). Fear of future workplace violence and its influencing factors among nurses in Shandong, China: a cross-sectional study. *BMC nursing, 20*, 1-10.
- Giri, V. N., & Pavan Kumar, B. (2010). Assessing the impact of organizational communication on job satisfaction and job performance. *Psychological Studies, 55*, 137-143.
- Goris, J. R., Vaught, B. C., & Pettit, J. D. (2003). Effects of trust in superiors and influence of superiors on the association between individual-job congruence and job performance/satisfaction. *Journal of Business and Psychology, 17*, 327-343.
- Heponiemi, T., Kouvonon, A., Virtanen, M., Vänskä, J., & Elovainio, M. (2014). The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC health services research, 14*(1), 1-8.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Peles Bortz, A., Kostistky, H., Bar Noy, D., Filshinsky, V., & Theilla, M. (2018). Mental health nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 59.
- Kibar, F. A., Oturak, G., Ekerbiçer, H. Ç., & Berberoğlu, U. (2019). Sağlıkta şiddet bir iş güvenliği sorunu mudur: Sakarya'da görev yapan bir grup sağlık çalışanının sağlıkta şiddet ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi, 9*(4), 612-618.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. International Council of Nurses, *International Nursing Review, 48*, 129–130
- Lancôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior, 19*(5), 492-501.
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Giloi, N., & Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery, 103*727.
- Lin, W. Q., Wu, J., Yuan, L. X., Zhang, S. C., Jing, M. J., Zhang, H. S., ... & Wang, P. X. (2015). Workplace violence and job performance among community healthcare workers in China: The mediator role of quality of life. *International journal of environmental research and public health, 12*(11), 14872-14886.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan S., Sampson O., Xu H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen Y., Chen, F. & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine, 76*(12), 927-937.





- Mirza, N. M., Amjad, A. I., Bhatti, A. B. H., Shaikh, K. S., Kiani, J., Yusuf, M. M., ... & Imam, S. Z. (2012). Violence and abuse faced by junior physicians in the emergency department from patients and their caretakers: a nationwide study from Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 42(6), 727-733.
- Nart, S. (2014). İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Management and Economics Research*, 12(23), 248-268.
- Pacheco, E., Cunha, M., & Duarte, J. (2016). Violence, aggression and fear in the workplace. *European Proceedings of Social And Behavioral Sciences*, 27-41.
- Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M. P., Cocco, P., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2017). Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Research*, 7, 36-46.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ*, 318(7178), 228-232.
- Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 452-460.
- Rogers, A. K. (1994). *Violence at work: Personal and organizational outcomes* [Master's thesis]. Ontario: The University of Guelph.
- Shahzad, A., & Malik, R. K. (2014). Workplace Violence: An Extensive Issue for Nurses in Pakistan— A Qualitative Investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(11), 2021-2034.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. *Psychological Management of Individual Performance*, 23(1), 3-25.
- Toklu, A. T. (2016). *Çalışanlarda İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Örgütsel Bağlılık, İşe Yabancılaşma ve İş Performansına Olan Etkisinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Gebze Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ünal, Ö., Akbolat, M., & Palan, G. (2021). Sağlık Çalışanlarının Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle Şiddete Maruz Kalma Ve Şiddet Görme Korkusu Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14.
- Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226.
- WHO (1996). *Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2).
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8-14.



## Extended Summary

Workplace violence has become a concerning global trend. Violence against healthcare workers is considered a public health issue due to its impact on the quality of healthcare services. Being exposed to violence can lead to physical and mental health problems for healthcare workers. Fear is considered one of the significant consequences of workplace violence. The fear that arises in healthcare workers as a result of experiencing violence from patients or their relatives can be generalized not only to violent patients but also to all patients. The experience of workplace violence may also indirectly affect organizational functioning through the mediating effect of fear. It is observed that exposure to violence at the workplace affects the amount of time the victims spend with their patients, the tasks they perform, and their interest in their patients. Therefore, exposure to violence may affect job performance.

The fear of experiencing violence reduces productivity by causing emotional exhaustion, cynicism, and mental or physical distress. From the perspective of healthcare organizations, the fear of violence can have negative consequences for employees' performance. Therefore, it is important to investigate the mechanisms of workplace violence's impact in order to help healthcare personnel overcome violent behaviors and establish support mechanisms. This study aims to reveal the relationship between exposure to violence, fear of violence, and job performance in healthcare personnel, and also to determine whether the fear of violence plays a mediating role in the impact of exposure to violence on job performance.

The study includes 484 healthcare workers working in a public hospital located near the Ankara-Istanbul highway in Sakarya province, known for its high number of accident-related admissions. With the goal of encompassing the entire population, no specific sample was selected. However, due to various factors such as participants' demanding work schedules, shifts, and other leaves, a total of 102 healthcare workers were able to be reached and included in the study. The data collection period spanned from September 2022 to October 2022, utilizing a survey method. Surveys were conducted at the hospital using the face-to-face interview method based on voluntaries. The survey used in this study consists of statements to determine the socio-demographic characteristics of the participants (gender, age, marital status, work experience, profession), as well as three different scales to measure exposure to violence, fear of violence, and job performance. The exposure to violence and fear of violence scales were developed by Rogers (1994) and adapted to Turkish by Akbolat et al. (2019).

The exposure to violence scale consists of 14 questions measuring the frequency of experiencing physical or verbal violence in the past year. The fear of violence scale measures the fear of experiencing violence from patients and their relatives in the short term (1 year), and high average scores indicate a high level of fear of violence. The Job Performance Scale consists of five statements, and the scale was developed by Goris et al. (2003) and adapted to Turkish by Toklu (2016). The high scores obtained from the scale indicate a high perception of job performance. Descriptive statistical methods, correlation analysis, and regression analysis were used to analyze the data obtained from the scales. SPSS Process Macro (Model 4) regression analysis was used to determine the impact of the fear of violence, used as a mediator variable, on exposure to violence and job



performance. The data were analyzed with a 95% confidence interval at a significance level of  $p=0.05$ .

According to the findings of the study, the participants, of whom 68.6% are women, 51% are married, 38.24% are in the age group of 25 and below, and 58.82% have a work experience of 5 years or more. The majority of the participants are healthcare personnel (61.77%). The participants showed a high level of participation in the fear of violence scale ( $\bar{x}= 3.61+0.759$ ), a moderate level of participation in the job performance scale ( $\bar{x}= 2.74+1.351$ ), and a low level of participation in the exposure to violence scale ( $\bar{x}= 2.20+0.569$ ). After conducting a correlation analysis to determine the significant relationship between the fear of violence, exposure to violence, and job performance, notable findings emerged. The results indicate statistically significant associations between the fear of violence and exposure to violence ( $r=0.615$ ), the fear of violence and job performance ( $r=0.145$ ), as well as exposure to violence and job performance ( $r=0.549$ ) ( $p<0.05$ ). In the regression model developed to determine the impact of exposure to violence on job performance and the mediating role of fear of violence on this effect, the first step was to examine the influence of exposure to violence on job performance. It is found that the developed model is significant ( $F=43.235$ ;  $p<0.05$ ), and exposure to violence has a moderate effect on job performance ( $\beta=0.549$ ;  $p<0.05$ ). The model explains 30.2% of job performance. The model developed to determine the impact of exposure to violence on the fear of violence is statistically significant ( $F=60.717$ ;  $p<0.05$ ), and exposure to violence has a positive effect on the fear of violence ( $\beta=0.615$ ;  $p<0.05$ ). The model explains 37.8% of the fear of violence. It is shown that the multiple regression model that shows the impact of exposure to violence and the fear of violence on job performance is statistically meaningful ( $F=28.034$ ;  $p<0.05$ ). According to the model, exposure to violence has a positive effect ( $\beta=0.740$ ;  $p<0.05$ ) and the fear of violence has a negative effect ( $\beta=-0.310$ ;  $p<0.05$ ) on job performance. When the direct, indirect and total effects of exposure to violence on job performance were analyzed, it was found that exposure to violence had a direct effect on job performance ( $\beta=0.359$ ) and fear of violence played a partial mediating role in this effect ( $\beta=-0.190$ ) and reduced the effect of exposure to violence on job performance ( $\beta=0.169$ ). According to the model, the total effect of exposure to violence on job performance is positive ( $\beta=0.169$ ) and statistically significant ( $p<0.05$ ).

Studies reveal that health workers who have been exposed to violence and witnessed violence have a high fear of violence. This suggests that the psychological response to workplace violence may have long-term effects. In addition to decreased performance, many factors such as burnout, the intention to quit, decreased workplace loyalty, or demotivation are possible. All of these may lead to disruptions in the delivery of health services, which may have negative consequences not only for employees but also for service users. To promote a violence-free environment in healthcare settings, it is crucial to implement various measures. These can include internal actions like adhering to legal regulations, establishing well-defined policies, implementing effective reporting procedures, providing support to health managers, and ensuring that healthcare workers are informed and educated about workplace violence. Additionally, external support from professional organizations, non-governmental organizations, and society as a whole can be valuable. Technical assistance and guidance from these entities can play a significant role



in this endeavor. In particular, trainings to raise awareness among healthcare workers, facilitated of procedures, and increasing all kinds of social support are very important in terms of supporting healthcare workers. For this reason, the issue of violence prevention should be addressed in a multidimensional manner, and strategies should be developed to prevent its long-term effects on healthcare workers and its social effects. Finally, to create safer work environments for employees in healthcare institutions and reduce the occurrence of violence, it is crucial to implement effective measures. It is recommended to establish long-term interventions, including training and support programs, to address and alleviate the fear of future violence. These proactive steps are essential to promoting a safe and secure atmosphere for healthcare professionals.

