



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
HRS-YL-2014-001

# HEMŞİRELER ARASI PSİKOLOJİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Dilek AYAKDAŞ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

AYDIN-2014

**T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
HRS-YL-2014-001**

# **HEMŞİRELER ARASI PSİKOLOJİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Dilek AYAKDAŞ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ**

**AYDIN-2014**

T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

AYDIN

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı öğrencisi Dilek AYAKDAŞ tarafından hazırlanan “Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler” başlıklı tez, 27.12.2013 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı :

Üniversitesi :

İmzası:

Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ

Adnan Menderes Üniversitesi



Doç. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

Adnan Menderes Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA

Adnan Menderes Üniversitesi



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu (tezin türü) tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun  
..... Sayılı kararıyla (tarih) tarihinde onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Sacide KARAKAŞ

## ÖNSÖZ

Atamam yapıldıktan sonra devlet hastanesinde klinikte çalışmaya başladım. Özel hastanede yaşadıklarımın sonra devlet hastanesinde daha güzel şeyler yapacağımı, hedeflerimi gerçekleştirebileceğimi, kişisel olarak bilgi ve becerilerimi geliştirebileceğimi, hemşirelik mesleğine çalışmalarımın katkıda bulunacağımı düşünmüştüm. Çalışmaya başladım yüksek lisansa devam edebilmek için belirli günler izin almam gerekiyordu. İdare açısından izin almıştım ancak çalışma arkadaşlarım tarafından büyük bir tepki gördüm. Bu tepkiye anlam veremiyordum. Yaşım gençti, onlara göre o klinikte çalışmamam gerekiyordu. Sonuç olarak orada çalışıyordum. İlk tepkiyi bu yüzden aldım. Başta ‘‘Hanım efendi akademisyen olacak diye ona yardım edemem’’ şeklinde yüksek sesli, benim duymamı sağlayan konuşmalar başladı. Belli bir zaman aralığından sonra fısıltılar takip etti. Sürekli ardından konuşmalar, beni görmezden gelmeler, daimi olarak dedikodular..vb. Artık yıpranmıştım, mutsuzdum işe gelmek istemiyordum. Geldiğimde ise endişeli ve kaygılıydım. Bugün ne olacak acaba diye düşünüyordum kendi kendime. Tam olarak hayal kırıklığı yaşıyordum. Ne olduğuna anlam veremiyordum. Evet maruz kaldığım beni depresyona kadar sürükleyecek durumun adı psikolojik şiddetti. O an tez konumun adını belirledik; ancak psikolojik şiddet olmamalıydı konu. Hemşire arkadaşların birbirlerine uyguladıkları psikolojik şiddet yani hemşireler arası psikolojik şiddet olmalıydı.

Yüksek lisansa başladığım andan itibaren, büyük bir hayranlıkla dinlemekten zevk aldığım, bilgileri ve deneyimleri ile kendime idol olarak gördüğüm, tezimin başından sonuna kadar büyük bir sabırla benim için çabalayan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum sevgili danışmanım Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ ‘ a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, soru sormaktan hiçbir zaman çekinmediğim, her daim yanımda olduklarını hissettiğim, sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA ve Doç. Dr. Fatma YİĞİTOL DEMİRKIRAN’ a teşekkür ederim.

Psikolojik şiddet yaşamaya devam ederken elimden biri tuttu. Beni sürekli destekliyor, yanımda olduğunu, beni anladığını daimi olarak ifade ediyor, beni yalnız bırakmıyor, zor durumlarımda benimle oluyordu. O benim sorumlu hemşiremdi. Sorumlu hemşiremden öte ablam olmuştu benim. Öncelikle eğitim ve çalışma hayatımda desteğini esirgemeyen, kongrelere beraber gittiğimizde bir anne gibi beni koruyan sevgili sorumlu hemşirem, ablam Ayşegül SAVAŞAN’ a çok teşekkür ediyorum.

Psikiyatriye ne kadar gönül verdiğimi anlayan, Psikiyatri kliniğinde çalışmamı sağlayan, eğitime sonsuz destek veren, hemşirenin sorunlarını dinleyen ve çözüm bulan Başhemşirem Özlem KARADAĞ' a çok teşekkür ediyorum.

Bebekliğimden bugüne varolmama sebep olan hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim, zor günlerimde benimle üzülen, sevinçli günlerimde benimle gülen, her yaptığım şeyle gurur duyan, Allah' a hergün böyle bir aileye sahip olduğum için dua ettiğim, gurur duyduğum babam Ahmet AYAKDAŞ ve annem Nurten AYAKDAŞ 'a şükran ve sevgilerimle çok çok teşekkür ediyorum. İyi ki ailemsiniz, iyi ki varsınız.

Çocukluğumdan beri beni kollayan, her daim yanımda hissettiğim, başım sıkıştığında hemen yanı başımda olan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen benimle gururlanan, beni onure eden sevgili ağabeyim Okan AYAKDAŞ' a teşekkür ederim.

Oyun arkadaşım, dert ortağım, gözümü onunla açtığım, tüm munzurlukları beraber yaptığımız, sırdaşım, canım kardeşim Erdi AYAKDAŞ' a teşekkür ederim.

Üniversiteye gittiğim günden beri yalnız olduğumda yalnızlığı, mutsuz olduğumda mutsuzluğu, sevinçli anımda sevincimi paylaşan, beraber gülüp beraber ağladığımız, tezde çektiğim sıkıntıları sabırla dinleyen ve anlayış gösteren, bu zamana kadar benimle olan, bundan sonra da yanımda olmasını istediğim Serkan DAĞLI' ya sonsuz teşekkürlerimle...

Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje kapsamında ADÜ-BAP-ASYO-13016 proje kodu ile desteklenmiştir. Bilimsel Araştırma Proje birimine teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY .....	i
ÖNSÖZ .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iv
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
EKLER DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Şiddetin Tanımı .....	3
1.2. Şiddet Türleri .....	3
1.2.1. Fiziksel Şiddet .....	3
1.2.2. Sözel Şiddet .....	4
1.2.3. Seksüel Şiddet .....	4
1.2.4. Psikolojik Şiddet .....	4
1.3. İş yerinde Psikolojik Şiddet .....	4
1.3.1. Psikolojik Şiddet Tanımları .....	4
1.3.2. Psikolojik Şiddetin Tarihsel Gelişimi .....	5
1.3.3. Toplumsal Yapı ve Mobbing .....	7
1.3.4. Psikolojik Şiddetin Etkileri .....	8
1.3.5. Psikolojik Şiddet Süreci .....	10

1.3.6. En Sık Yapılan Psikolojik Şiddet Davranışları.....	12
1.3.7. Psikolojik Şiddet Türleri .....	15
1.3.7.1. Yukarıdan Aşağıya Doğru Şiddet (dikey mobbing).....	15
1.3.7.2. Eş Değerler Arası Şiddet (yatay şiddet, lateral şiddet).....	15
1.3.7.3. Aşağıdan Yukarıya Doğru Şiddet.....	15
1.4. Hemşireler Arası Şiddet.....	15
1.4.1. Lateral Şiddetin Tanımı.....	15
1.4.2 İş Yerinde Psikolojik Şiddet İçeren Davranışların Gruplandırılması.....	18
1.4.3 Lateral Şiddetin Belirtileri.....	19
1.4.4. Lateral Şiddetin Nedenleri.....	21
1.4.4.1. Rekabet.....	21
1.4.4.2 Farklı Bir Bölgeden veya Kentten gelmiş olma.....	22
1.4.4.3. Irkçılık.....	22
1.4.4.4. İşyerinde Maruz Kalınan Yüksek Derecede Stres.....	23
1.4.4.5 Eğitim Eksiklikleri.....	23
1.4.4.6. İdari Çekilme.....	23
1.4.4.7. Görev Dağılımı.....	23
1.4.4.8. Bireyin Kişisel Özellikleri.....	24
1.4.5 Lateral Şiddetin Sonuçları.....	24
1.4.5.1. Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri.....	24
1.4.5.2. Hastaların Sağlığı Üzerine Etkileri.....	25
1.4.6. Lateral Şiddeti Azaltmak İçin Öneriler.....	26
1.4.6.1. Hemşireler İçin Öneriler.....	27

1.4.6.2 İşveren Sağlık Kuruluşları İçin Öneriler	27
1.4.6.3. Sağlıklı İş Ortamı Oluşturmak İçin Öneriler	28
1.4.6.4. Hemşire İçin Sürekli Eğitim ve Akademik Programlar	28
1.5. Türk Hukukunda Mobbing	29
1.5.1 Medeni Kanun Açısından Mobbing	29
1.5.2 İş Kanunu Açısından Mobbing	29
1.5.3 Yeni Türk Borçlar Kanunu Açısından Mobbing	30
1.5.4 Mobbing'in Önlenmesine Dair Başbakanlık Genelgesi	31
2. GEREÇ VE YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	35
2.3. Ön Uygulama	35
2.4. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	36
2.4.1. Araştırmaya Alınma Kriteri	36
2.4.2. Araştırmadan Dışlama Kriteri	36
2.5. Veri Toplama Araçları	36
2.6. Verilerin Analizi	37
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
2.8. Araştırmanın Etik Yönü	38
3. BULGULAR	39
4. TARTIŞMA	63
5. SONUÇ	83
ÖZET	87



SUMMARY.....	88
KAYNAKLAR.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	98
TEŞEKKÜR.....	100
EKLER.....	102

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

PSDÖ: İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği

BEDÖ: Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

## TABLULAR DİZİNİ

Çizelge 3. 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Çizelge 3. 2. Hemşireler Arası Psikolojik Şiddeti Etkileyen Faktörlere İlişkin Bilgiler.....	41
Çizelge 3. 3. Çalışma Arkadaşları Tarafından Şiddete Uğrama ve Uğraşılma Nedeni.....	45
Çizelge 3. 4. Tüm Hemşirelerin Mobbing Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Dağılımı.....	47
Çizelge 3. 5 Psikolojik Şiddet Davranışlarının Tüm Hemşireler Üzerine Etkileri.....	49
Çizelge 3. 6. Psikolojik Şiddet Davranışına Tüm Hemşirelerin Verdiği Tepkileri.....	51
Çizelge 3. 7. : Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddet Davranışı İle Karşılaşma Durumlarının Dağılımı.....	52
Çizelge 3. 8. Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarının Kendisinde Yarattığı Etkileri.....	54
Çizelge 3. 9. Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarına Verdiği Tepkileri.....	56
Çizelge 3. 10. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile PSD ve BEDÖ Karşılaştırılması.....	57
Çizelge 3. 11. PSD ve BEDÖ nün karşılaştırılması.....	62

## EKLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Ek 1. Yazılı onam formu .....	102
Ek 2. Anket formu .....	104
Ek 3. İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği .....	107
Ek 4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği .....	110
Ek 5. Etik kurul yazısı .....	111
Ek 6 . İzin yazısı .....	112

## 1. GİRİŞ

Hemşireler zamanlarının büyük bir bölümünü hastanede geçirmektedirler. Çalıştıkları ortamın stresi, yoğun iş yükü, vardiyalı çalışmanın zorluğu nedeniyle çoğu kez psikolojik şiddetle karşı karşıya kalabilmektedirler. Hemşireler arası şiddet de bunlardan bir tanesidir.

Hemşireler arası şiddet meslektaşların birbirine uyguladıkları şiddettir. Bunlar; arkasından dedikodu yapmak, bir hata yaptığında hatayı kendisiyle doğrudan konuşmak yerine amirine şikayet etmek, yanlış giden her şeyi o bireye atfetmek, günah keçisi olmak, görmezlikten gelmek, alay eder tarzda hareketlerde bulunmak, suçlayıcı bir şekilde işini yargılamak, iletişim sonuna kadar dik dik bakmak, hemşireyi sabote edip kuyusunu kazmak, makul olmayan eleştirilerde bulunmak, rekabet, gereksiz kıskançlıklardır.

Şiddet, bu davranışlarla karşılaşan çalışanlar üzerinde gerek psikolojik sorunlar gerekse fiziksel sorunları içeren birçok olumsuz sonuçlar doğurur. Şiddetin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri; kendine güven ve benlik saygısında azalma, korku, anksiyete, üzüntü, depresyon, güvensizlik ve hayal kırıklığı, uyku bozuklukları, düşük moral, apati, sinirlilik duyguları, tükenmişlik, bozulmuş ilişkiler, kasıtlı veya kasıtsız devamsızlık ve istifaları içerir.

Bir çalışmada diğer hemşireler ile çatışma yaşayan hemşirelerin tükenmişlik oranının yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Thomas 2003). Diğer bir literatür araştırması sonucunda da hemşirelerde kimlik bunalımı ve kendini değersiz hissetme bulgularına rastlanılmıştır (Randle 2003).

Hemşireler arası psikolojik şiddete maruz kalan hemşireler; sosyal ilişkilerde çatışmalar, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve fobiler yaşayabilir. Sonuçta kariyer kaybını ileri derecede yaşayabilir ve intihar veya kendine zarar verme düşünceleri ve davranışları olabilir. Hastie (2002) hemşireler arası şiddetin hemşireler üzerindeki fiziksel etkilerini; yorgunluk, baş ağrıları, kilo kaybı, anjina ve belirtileri, kronik hipertansiyon ve yeme bozuklukları olarak belirlemiştir (Hastie 2002).

Hemşireler arası psikolojik şiddetin hasta üzerine de olumsuz etkileri olduğu ve en başta gelen olumsuz etkinin ise hastaların hemşirelik uygulamaları sırasında birçok hataya maruz kalmasıdır. Hemşireler bakım verdikleri hastalara kendi duygularını yansıtabilirler. Hemşirelerin arasındaki olumsuz etkileşimi hasta anladığı zaman hastanın da güven

duygusu zedelenebilir. Hemşireler arası şiddete maruz kalan hemşirelerin üçte ikisi hastaya yanlış uygulama yaptığını; çünkü saldırganlık dolayısıyla üzgün olduklarını ifade etmişlerdir (Farrel 2001).

Amerika'da yapılan bir çalışmada yıldırımaya uğrayan hemşirelerin %13' ü hastaya yaptığı uygulamalarda hata olduğunu ifade etmişlerdir (Rove ve Sherlock 2005).

Griffin (2004) hemşireler arası şiddete maruz kalan hemşireler üzgün olduklarını ve daha az enerjiye sahip olduklarını, iş doyumunun azaldığını ve hasta bakımının olumsuz yönde etkilendiğini, soru sormaya korktukları için hata yapmaya uygun olduklarını belirtmiştir (Griffin 2004).

Meslektaşlar arası şiddet gören bazı hemşireler ise işe gelmek istemediklerini; çünkü hastaya toleranslarının az olduğunu belirtmişlerdir (Quine 2001).

McKenna ve ark (2003), Rowe ve Sherlock (2005), meslektaşlar arası şiddetin hemşirelerin hasta başında harcadıkları sürenin uzamasına, servisler arasındaki personel değişiminin sık olmasına neden olduğunu ve bu durumların da hastayı olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi hemşireler arası şiddet; hemşirelerin ve hastaların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle çalışma ortamının düzenlenmesi, ast üst ilişkisinin bir ezen ezilen ilişkisine dönüştürülmemesi, ekip çalışmasının ana çalışma yaklaşımı olmasının sağlanması gereklidir. İşyerinde sağlık birimleri aracılığıyla koruyucu ruh sağlığı uygulamaları (bilgilendirme, eğitim, danışma) yapılmalıdır. Dünyada ve ülkemizde giderek artan bir ilgiyle araştırılan mobbing kavramı ülkemizde hemşireler arasında da henüz yeterince tanınan bir olgu değildir. Bu nedenle bu konudaki araştırmaların artması ve konunun öneminin hemşireler arasında da fark edilmesinin sağlanması hemşire ve hastanın sağlığının korunması açısından koruyucu ruh sağlığı bağlamında önem kazanmaktadır. Bu nedenle bu araştırma hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## 1.1. Şiddet tanımları

İnsanlık tarihi boyunca var olduğunu söyleyebileceğimiz şiddet kavramı, dar anlamıyla yalnızca fiziksel şiddeti içerir. Genel anlamda şiddet; “aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri” kapsar (Köknel 2006 ).

Başka bir tanıma göre şiddet; “yıkıcı, yok edici saldırganlığın bir biçimi olarak kişilere ya da nesnelere çeşitli boyutlarda zarar vermeyi içeren güçlü, kontrolsüz, aşırı, birdenbire, toplu ya da bireysel görülebilen bir olgudur” (Yıldırım 1998).

Türk Dil Kurumu (2012) ise şiddeti, “karşıt görüşte olanları inandırma ve uzlaştırma yerine kaba kuvvet uygulamak” şeklinde tanımlamaktadır (TDK 2012).

Şiddeti daha geniş bir açımla tanımlayan Michaud; karşılıklı ilişkiler ortamında, bir veya birkaç kişinin, doğrudan veya dolaylı, sistemli ya da sistemsiz olarak, diğer kişi ya da kişilerin bedensel, ahlaki, moral ve manevi bütünlüğüne, mallarına, simgesel, sembolik veya kültürel değerlerine, oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranmasını şiddet kapsamında ele almıştır (Akt: Şahin 2009).

Dünya sağlık örgütü şiddeti ‘fiziksel ya da psikolojik gücün bireyin kendisine, başka birine, bir gruba ya da topluluğa karşı yöneltilen, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksun bırakmaya yol açma olasılığı büyük olan eylemlerin bilinçli olarak gerçekleştirilmesi ya da bu eylemlerde bulunmakla tehdit edilmesi’ olarak tanımlamaktadır (WHO 2002).

## 1.2. Şiddet türleri

Birçok biçimde sınıflandırılmasına karşın genel olarak fiziksel şiddet, sözel şiddet, seksüel şiddet, psikolojik şiddet olarak sınıflandırılmıştır.

### 1.2.1. Fiziksel şiddet:

Fiziksel güç kullanarak (vurma, tekmeleme, itme, zorlama...) birine kasıtlı olarak zarar vermeyi içeren eylemdir. Sınırı olmayan kesme, itme, atma, sıkma, ısırma, saç çekme, vurma, yakma, bir kişiye karşı silah kullanma gibi eylemleri içerir. O’Leary (1993)’den uyarlanan modele göre; şiddeti bir kontrol yöntemi olarak benimseme, fiziksel

şiddeti model olarak alma, çocukken istismar edilmiş olma, aşırı alkol kullanımı fiziksel şiddetin nedenleri arasındadır.

### **1.2.2. Sözel Şiddet:**

Bireyin kişiselliğine sözel olarak zarar vermedir. Küfür etme, aşağılama v.b. davranışları içerir, her yerdedir ve zarar vericidir. O'Leary (1993)'den uyarlanan modele göre; kontrol gereksinimi, gücün kötüye kullanımı, taraflar arasındaki uyumsuzluk sözel şiddetin nedenleri arasındadır (O'Leary 1993).

### **1.2.3. Seksüel Şiddet:**

Karşı tarafın isteği dışında fiziksel gücü kullanarak cinsel etkileşimde bulunmadır. Seksüel taciz, endişe verici konudur. Yasal, organizasyonel, psikolojik olarak meydana gelmesi gereken; sosyal, kanuni, akıl sağlığı problemidir. Yüksek prevalansı, olumsuz sonuçları vardır (O'Leary 1993).

### **1.2.4. Psikolojik Şiddet:**

Sık sık korku, çaresizliği gösteren sözel taciz şeklindedir. Bu taciz; zarar verme, fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırganlık, ayıplama, eleştirme şeklindedir. Çoğunlukla sözel olarak diğerinin bireyselliğini kontrol etmek, alçaltmak, korku vermek, utandırmak için yapılır (Patrica 2012).

## **1.3. İş yerinde Psikolojik Şiddet**

Psikolojik şiddet kavramı dünya da ve ülkemizde mobbing, yıldırma, psikolojik taciz, psikolojik terör, işyerinde zorbalık anlamlarında kullanılmaktadır.

### **1.3.1. Psikolojik şiddet tanımları**

Dünya Sağlık örgütü (WHO) psikolojik şiddeti; kişi veya gruplara karşı güç kullanarak, bu kişi veya grupların fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimlerine zarar veren tutum ve davranışlar şeklinde tanımlamaktadır (WHO 2002).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) psikolojik şiddeti, "bir çalışanı veya çalışan grubunu baltalamak için, kinci, zalim, kötü niyetli veya küçük düşürücü girişimleri içeren saldırgan davranışlardır" şeklinde tanımlamaktadır. Hedef olarak seçilen çalışanın, psikolojik tacize maruz kalmasını içerir. Psikolojik taciz, ısrarlı olumsuz sözler veya



eleştirileri ve sosyal iletişimde bulunduğu insanlar tarafından dışlanmayı da içerir (Akt: Di Martino ve ark 2003).

Öte yandan Avrupa Birliği düzeyinde 2001 yılında işyerinde Güvenlik, Hijyen ve Sağlığın Korunması ile İlgili Danışma Komitesinde psikolojik şiddetle ilgili bir tanımlamaya gitmiştir. Buna göre, psikolojik şiddet işyerinde meydana gelen ve fiziksel saldırı dışındaki negatif tutum ve davranışları içermektedir. Bu tür davranışlar amirlerden kaynaklanabileceği gibi astlardan ya da çalışma arkadaşlarından da kaynaklanabilmektedir (Di Martino ve ark 2003).

Mobbing kavramının literatüre yeni giren bir kavram olması nedeniyle, Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamakta ve Türkçe literatürde bir terminoloji sorunu yaşanmaktadır. Konu ile ilgili araştırma yapan uzmanlar, Türkçe’de bu olguyu tek bir sözcükle ifade etmekte zorlanmaktadır. Bu nedenle, bu olgu açıklanırken Türkçe karşılık olarak “işyerinde psikolojik taciz”, “işyerinde duygusal taciz”, “işyerinde psikolojik terör”, “yıldırma”, “işyerinde duygusal şiddet”, “işyerinde zorbalık”, “işyerinde manevi taciz”, “işyerinde moral taciz”, “işyerinde yıldırma yönelik psikolojik saldırı” (Çobanoğlu 2005) gibi ifadeler kullanılmaktadır. TDK sözlüğünde ise İngilizce bir isim olduğu ifade edilmekte ve kelime anlamı “bezdiri” önerilmektedir. Bezdirinin kelime olarak anlamı ise; “İş yerlerinde, okullarda vb. topluluklar içinde belirli bir kişiyi hedef alıp, çalışmalarını sistemli bir biçimde engelleyip, huzursuz olmasına yol açarak yıldırma, dışlama, gözden düşürme” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2012).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetler Birliği (PSI); bir iş yerinde bir veya daha fazla çalışan tarafından, diğer bir çalışana karşı sistemli ve sürekli olarak yürütülen, bireyi sindirmek amacıyla yapılan düşmanca ve ahlakdışı bir yaklaşımla uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, aşağılama gibi psikolojik ve fiziksel saldırı eylemlerini mobbing olarak kabul etmektedir (Akt: Di martino ve ark 2003).

### **1.3.2. Psikolojik şiddetin tarihsel gelişimi**

“Mob” sözcüğü Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobile vul-gus” sözcüklerinden türemiştir. “Mobbing” kavramı ise, İngilizce eylem biçimi olan psikolojik şiddet, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir (Akt: Tınaz 2006).

Yıldırma (mobbing) kavramının gelişimine bakıldığında ilk olarak hayvan davranışlarını inceleyen etholog Konrad Lorenz tarafından 1960 yılında kullanıldığı ve Lorenz'in kavramı "büyük bir hayvanın tehdidine karşı daha küçük hayvan gruplarından gelen karşı tepkiyi" ifade amacıyla kullandığı görülmektedir (Devenport ve Schwartz 2003).

1972'de Heinemann, ders esnasında öğrencilerin birbirlerine neler yapabileceğiyle ilgilenmiş ve küçük gruplardaki öğrencilerin genelde tek bir öğrenciye karşı yönlendirdikleri yıkıcı, zararlı davranışları tanımlamak için bu terimi kullanmıştır. Heinemann, önlem alınmazsa arkadaşlarınca şiddet gören çocukların sonunun intihara kadar uzanabileceğini vurgulamıştır.

İngiliz ve Avustralyalı araştırmacıların çalışmalarında "mobbing" kavramı yerine "bullying" kavramının kullanıldığı görülmektedir. ABD'deki araştırmalarda ise okullarda "bullying", işyerlerinde ise "mobbing" sözcüğü kullanılmaktadır. Bullying, fiziksel saldırı ve tehdit anlamına geldiğinden, okullarda bu kavram, öğrencilerin uyguladığı fiziksel saldırı şeklindeki davranışlar olarak nitelendirilmektedir. Buna karşılık iş yerlerinde görülen mobbing eylemlerinde fiziksel saldırı çok nadir görülmektedir. İş yerlerinde mobbing daha çok düşmanca davranışlar biçiminde gerçekleşmekte ve kurban sosyal ortamdan izole edilmektedir. Bu nedenle, mobbing ve bullying kavramlarının kullanım alanları ayrılmakta ve buna göre, okullarda çocuklar ve gençler arasındaki fiziksel zarar veren eylemler için "bullying" kavramının, işyerlerinde yetişkinler arasındaki düşmanca davranışlar için ise "mobbing" kavramının kullanılması uygun görülmektedir (Leymann 1996).

1980'li yıllarda ise Dr. Heinz Leymann (1976), mobbing terimini iş hayatındaki baskı, şiddet ve yıldırma hareketlerini tanımlamak için kullanmış ve "Mobbing, duygusal bir saldırdır. Bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak düşmanca ve ahlak dışı yöntemlerle sistematik bir biçimde uygulanan psikolojik bir terördür" şeklinde tanımlamıştır (Akt: Erdoğan 2009).

Çalışma yaşamının her alanında bireye zarar verici etkilerinin hissedildiği mobbing, iş hayatının aktif yaşamını, pasif çalışanlara dönüştürmeyi veya onları yok etmeyi amaçlayan genellikle soyut bir saldırı biçimidir. Mobbing genel olarak çalışanların kişiliğine, mesleki yeterliliğine yönelik saldırılarla işyerinde mağduru küçük düşürmeye, imajını zedelemeye ve sosyal olarak damgalamaya yönelik davranışları içerir. Bu olumsuz

davranışlar kişiye, kurum yöneticisi, üstleri, aynı pozisyondaki çalışma arkadaşları veya astları tarafından yapılabilir (Yıldırım ve Yıldırım 2008).

Yapılan çeşitli çalışmalar da sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama riskinin diğer sektörlerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Hastanelerin kendine özgü psikolojik koşullarından dolayı, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla 16 kat daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Kingma 2011).

Sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran değişik faktörler bulunmaktadır. Bunlar, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi durumlardır. Ayrıca işlerin yoğun fakat personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği, yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması şiddet riskini arttıran faktörler arasında sayılabilir (Stathopoulou 2007).

### 1.3.3. Toplumsal Yapı ve Mobbing

Toplumsal özellikler	Mobbinge Yol Açabilecek Durumlar
Rekabetçilik.	Rekabetçilik acımasızlığa dönüşebilir ve bu durum psikolojik tacizi yaygınlaştırır.
Başarı merkezilik/genellikle para ile ölçülür.	Psikolojik taciz ile basamakların tırmanılması yolunu açabilir.
Bireycilik/kişisel hedefler diğerlerinininkine ağır basar. Bu, kişilerin başarılı olup olmamalarının kendilerine bağlı olması anlamına gelir.	Bireycilik şu anlama da gelebilir; Davranışlarınızdan siz sorumlusunuz. İşyerinizi sevmiyorsanız gitmek de sizin seçiminizdir.
Dolaysız ve pratik olmak.	Sorunlara sadece sonuçları düşünerek yaklaşmak bireylerin feda edilmesine neden olabilir.

Verimlilik.	Çok verimli yöntemler her zaman katılımcı yapılar ve açık iletişimle birlikte yürümebilir.
Çok çalışmak.	Kendini işe fazla adamak diğerleri tarafından tehdit olarak algılanabilir.
Özgürlüğe düşkünlük/kontrol edilmeye karşı olmak.	Kontrol edilmeyi istememek şu anlama da gelebilir: Bildiğimi okurum. Seçme özgürlüğü şu anlama da gelebilir: Burayı sevmiyorsan başka yere git.
Yenilikçilik.	Çok sık değişiklik yapmak veya önermek rahatsızlık yaratır.
Doğrudan etkileşim.	Kişisel saldırı haline gelebilir.
İlişkilerin genelde sıg olması ve uzun süreli olmaması.	İş gücünü işten çıkarma aracıdır.

**Kaynak:** (Davenport ve Schwartz 2003).

#### 1.3.4. Psikolojik Şiddetin Etkileri

Psikolojik şiddet ile işini ve her şeyden önemlisi sağlığını da kaybeden mağdurlar ekonomik, fiziksel ve duygusal olarak negatif açıdan etkilenmektedirler. İş yerinde yalnız mobbinge maruz kalan çalışanlar değil, bu sürece tanık olan diğer çalışanlar da, bir gün kendilerinin de bu tür olumsuz davranışlara maruz kalabileceklerini düşünürler. Kurum içinde hem mağdur olmamak ve hem de hayatta kalmak için etik dışı davranışlara yönelebilirler. Bunun sonucunda çalışanlar birbirlerine ve kuruma karşı güvensizlik hissederler, çalışanların yeni iş arama çabaları artar (Tınaz 2006).

Yapılan araştırmalar, işyerinde şiddet veya saldırganlığa maruz kalmanın çalışanların, stres, depresyon, kaygı (Gökçe ve Dünder 2008, Hegney ve ark 2010, Aytaç ve ark 2011) düzeylerinin artmasına, aile problemleri, düşük kendine güven, özel yaşamda izolasyon, alkol problemleri, işine konsantre olamama, korku gibi psikolojik problemlere

neden olduğunu göstermektedir. Psikolojik şiddet davranışının mağdur üzerindeki etkileri daha çok psikolojik olarak görülmektedir. En sık rastlanılan psikolojik etkileri arasında depresyon, sinirlilik, kendinden nefret etme, kaygı, stres, güven kaybı, kendine duyulan saygıda azalma, boyun eğmişlik, huzursuzluk, uyku bozukluğu, tekrarlayan kâbuslar ve intihar eğilimleri sayılmaktadır (Quine 1999, Namie 2002).

Dr. Heinz Leymann 45 ayrı mobbing davranışı tanımlamış ve bu davranışları da özelliğine göre 5 grupta toplamıştır. Bu gruplar işyerinde psikolojik şiddete uygulanacak olursa;

#### 1. Grup: Kendini Göstermeyi ve İletişim Oluşumunu Etkilemek

Bu grupta, amir çalışanın kendini gösterme olanaklarını kısıtlar, sözünü sürekli keser, çalışana bağırır ve yüksek sesle azarlar, yaptığı işi sürekli eleştirir vb.

- Sözünüz sürekli kesilir.
- Meslektaşlarınız veya birlikte çalıştığınız kişiler kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar.
- Yüzünüze bağırılır veya yüksek sesle azarlanırsınız.
- Yaptığınız iş sürekli eleştirilir.
- Özel yaşamınız sürekli eleştirilir.
- Telefonla rahatsız edilirsiniz.
- Sözlü tehditler alırsınız.
- Yazılı tehditler gönderilir.
- Jestler ve bakışlarla ilişki reddedilir (Leymann 1996).

#### 2. Grup: Sosyal İlişkilere Saldırıları

Çevredeki insanlar çalışanın konuşmaz, çalışanın başkalarına ulaşması engellenir ve sanki orada değilmiş gibi davranılır vb. Üstünüz kendinizi gösterme olanaklarınızı kısıtlar. Meslektaşlarınızın sizinle konuşması yasaklanır. Sanki orada değilmişsiniz gibi davranılır (Leymann 1996).

### 3. Grup: İtibara Saldırıları

İnsanlar çalışanın arkasından kötü konuşur, asılsız söylentiler çıkarılır ve çalışan gülünç duruma düşürülür, cinsel imalar yapılır vb. İnsanlar arkanızdan kötü konuşur. Asılsız söylentiler ortada dolaşır. Özgüveninizi olumsuz etkileyen bir iş yapmaya zorlanırsınız. Çabalarınız yanlış ve küçültücü şekilde yargılanır. Kararlarınız sürekli sorgulanır (Leymann 1996).

### 4. Grup: Kişinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Durumuna Saldırıları

Çalışan için hiçbir özel görev yoktur, verilen işler geri alınır, çalışana anlamsız işler verilir ve işi sürekli değiştirilir, mali yük getirecek genel zararlara sebep olunur vb. Sizin için özel bir görev yoktur. Size verilen işler geri alınır, kendinize yeni bir iş yaratamazsınız. Sürdürmeniz için anlamsız işler verilir. İşiniz sürekli değiştirilir. Özgüveninizi etkileyecek işler verilir (Leymann 1996).

### 5. Grup: Kişinin Sağlığına Doğrudan Saldırıları

Çalışan fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanır, fiziksel şiddet tehditleri yapılır, fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanırsınız (örn: fiziksel zarar, doğrudan cinsel taciz vb). Fiziksel şiddet tehditleri yapılır (Leymann 1996).

#### **1.3.5. Psikolojik Şiddet Süreci**

Leymann (2006), işyerinde psikolojik şiddeti beş aşamalı bir süreç olarak tanımlamaktadır.

##### **(1.Aşama) Anlaşmazlık-Çatışma:**

Bu aşamada çatışma olarak tanımlanan, tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması söz konusudur. Bu aşamada süreç, henüz duygusal taciz niteliğini kazanmış değildir. Ancak sergilenen davranış, kısa bir süre içinde, duygusal taciz davranışına dönüşebilir. Bu aşamada mağdur, herhangi bir psikolojik veya fiziksel rahatsızlık hissetmeyebilir (Leymann 2006).

##### **(2.Aşama) Saldırgan Eylemler:**

Psikolojik taciz sürecinde ortaya çıkan davranışların tümünün, kişiyi işyerinden uzaklaştırmak amacıyla yapılan saldırı girişimli davranışlar olduğunu söylemek mümkün değildir. Bununla birlikte taciz edici davranışlar, hemen her gün ve uzun bir süre düşmanca

bir amaçla devam ederse; normal günlük iletişim içinde ortaya çıkan davranışlar olarak kabul edilebilir. Bu davranışlar, zaman içerisinde şekil değiştirerek kişiyi, grup içinde yalnız bırakıp cezalandırmaya yönelik saldırgan eylemlere dönüşebilir (Leyman 2006).

Davenport ve Schwartz (2003) “Artık çatışma saldırgan eylemlere dönüşmektedir. Saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, psikolojik şiddet (mobbing) dinamiklerinin harekete geçtiğini göstermektedir. Artık psikolojik taciz olayı ortaya çıkmıştır. Burada bahsedilen saldırgan davranışlar aktif ve pasif saldırganlık olmak üzere ikiye ayrılabilir. Pasif saldırganlar fırsat buldukça kötü davranışlarını örtmek için nazik ve düşünceli davranışlar göstererek, mağdura sinsice yaklaşmaktadır. Pasif saldırganlarla başa çıkmak çok daha zordur. Aktif saldırganlar, kendini belli bir biçimde mağduru hedef aldığından hemen kendini belli etmektedir. Aktif saldırganlığı fark etmek çok daha kolay olduğundan, psikolojik taciz uygulayıcısı bellidir ve bunlarla başa çıkmak çok kolay olmaktadır.” Einarsen (2000); araştırmalarında şaşırtıcı bir şekilde, Mobbing (Psikolojik Şiddet)'in başlangıcının kişi tarafından algılanma zorluğuna dikkat çekmiş ve Mobbing (Psikolojik Şiddet)'in gizli ve sinsice uygulanışını vurgulamıştır (Einarsen 2000).

### (3.Aşama) İşletme Yönetiminin Devreye Girmesi:

Yönetim süreci aşamasında doğrudan doğruya yer almamışsa da daha sonra olayları yanlış yargılayıp suçu, yalnız bırakılan duygusal taciz mağdurunda bulma ve problemi başından atma eğilimini benimseyebilir. Bireyin çalışma arkadaşları ve yönetim, bireyin işi ile ilgili temel nitelikleri yerine, kişisel özellikleri ile ilgili hatalar bulma ve kişiyi damgalamaya yönelik açıklamalar üretmeye başlar. Bu aşamada yönetim duygusal taciz süreci içindeki yerini alır ve döngüye katılır (Leymann 1996).

### (4.Aşama) Yanlış Yakıştırmalarla veya Tanılarla Damgalanma:

Aksakal (2008)'a göre, psikolojik şiddet (mobbing) mağduru, iş yerinde karşılaştığı problemler nedeniyle sorunları çözebilmek için psikolog ya da psikiyatristten destek almaya çalışırsa ve çalışma arkadaşları veya yönetim bu durumu duymuş ise, özellikle iyi eğitim almamış kişilerin çalıştığı iş yerlerinde kişinin durumu hakkında dedikodular veya yanlış yorumlar daha da artarak psikolojik şiddet mağdurunun üzerinde psikolojik baskının fazlasıyla artmasına neden olmaktadır. Bu aşama özel önem taşımaktadır. Çünkü bu yanlış dedikodular veya yorumlar sonucunda çalışan psikolojik şiddet mağdurları “zor insan”, “paranoyak kişilik”, “kişilik bozukluğu olan” veya “akıl hastası” gibi isimlerle

isimlendirilir veya damgalanmaktadırlar. Ancak ona destek sağlayıcı bir ortam yaratmak yerine, uzun süreli hastalık izinleri ile çalışma yaşamından uzaklaştırılması yolu tercih edilir. Hemen her zaman bu aşamanın sonunda işten çıkarılma veya zorunlu istifa vardır (Aksakal 2008).

(5.Aşama) İşine Son Verilme:

İşyerinden uzaklaştırıldıktan sonra kişiye inanılmaması veya inanılmak istenmemesi, başka bir deyişle kişinin iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda, kişinin yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder, hatta daha da yoğunlaşır. Duygusal taciz süreci sonunda işyerinden uzaklaştırılan kişi üzerindeki sarsıntı, travma sonrası stres bozukluğunu tetikler (Meisinger ve ark 2012).

### **1.3.6. En Sık Yapılan Psikolojik Şiddet Davranışları**

Yaptığımız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur bulunması.

Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması.

Yapmanız için anlamsız ve gereksiz işler verilmesi.

Yaptığımız işin hissettirilmeden kontrol edilmesi.

Yaptığımız işin, sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından kontrol edilmesi.

İtibarınızı düşürecek şekilde, niteliklerinizin altında işler verilmesi.

Ortak yapılan işlerin sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız.

Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi.

Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması.

Sahip olduğunuz yetki ve sorumlulukların azaltılması.

Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması.

Kendinizi gösterme olanaklarınızın kısıtlanması.

İş için gerekli bilgilerin saklanması. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması (Yıldırım ve Yıldırım 2008).



Tınaz (2006) mobbing sürecini mobbing uygulayanlar, mobbing kurbanı ve izleyiciler olmak üzere üçe ayırmaktadır.

#### Mobbing Uygulayanlar:

Mobbing uygulayan bireylerin belirli ve kesin bir karakteristik özelliğinden söz etmek olanaklı değildir. Davenport ve Schwartz (2003), mobbing uygulayan kişilerin şişirilmiş benlik kaygısına sahip, aşırı kontrolcü, korkak ve iktidar açlığı çeken kişiler olduklarını ifade etmektedirler.

Tınaz (2006), mobbing uygulayıcılarını narsist mobbingciler, hiddetli, bağırgan mobbingciler, iki yüzlü yılan mobbingciler, megaloman mobbingciler, eleştirici mobbingciler ve hayal kırıklığına uğramış mobbingciler olarak sınıflandırmaktadır.

Tutar (2004) ise, mobbingi uygulayan kişileri narsist kişiler olarak nitelendirmektedir. Tutar, narsist kişiliği, sosyal özürsü ve korktuğu kişileri kontrol altında tutmak için elindeki gücü kullanmaya kişinin kendini yetkili gördüğü bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır.

Tınaz (2006) ve Yıldırım (2008) mobbing uygulayan kişilerde sıklıkla gözlenen belirli kişilik özelliklerini sınıflandırmışlardır. Bu sınıflandırmalar da, diğer araştırmacıların vardığı sonuçları desteklemekte, mobbing uygulayıcılarında kişilik veya psikolojik sorunlar bulunduğu işaret etmektedir.

#### Mobbing Kurbanı:

Tınaz (2006), örgütlerde mobbinge maruz kalma konusunda, yalnız olanların, sıra dışı özelliklere sahip olanların, başarılı olanların ve yeni gelenlerin yıldırıma maruz kalma riski taşıyan birey tipleri olduğunu ileri sürmektedir. Çalışma pasif agresiflik, utangaçlık, toplumdandan kaçınma gibi eğilimleri olan kişilerin kurban olmaya yatkın olduğunu belirlemiştir. Genel olarak kabul edilen yanlış bir inanişaya göre mobbing mağdurları zayıf psikolojik koşullara sahip, düşük profilli çalışanlardır. Ancak araştırmalar bu kişilik özelliklerinin kurbanlarda travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak mobbing sürecinin başlaması ve bitişinden sonra ortaya çıktığını göstermektedir (Leymann 1996).

Leymann (1996)'a göre, aslında kesin olarak psikolojik şiddet mağdurları şu özelliklere sahiptir diye bir şey söylemek kesinlikle mümkün olmamaktadır. Nasıl kişilikte

çalışanların psikolojik şiddete maruz kaldığı, nasıl özellikte çalışanlarınsa psikolojik şiddete maruz kalmadığı konusunda net ve açık bir şey söylenememektedir. Ancak genel olarak yaşanan psikolojik şiddet olayları, psikolojik şiddet mağdurlarında aşağıdaki ortak özelliklerin olduğunu göstermektedir. Bu özellikler şu şekilde ifade edilmektedir:

Yapmış olduğu işin en iyisini yapmak.

Beşeri ilişkilerde her zaman pozitif olan ve çevresindekilerce sevilen bir kişiliğe sahip olmak.

Çalışan kişinin, çalışma ilkeleri ve değerlerinin çok sağlam olması ve bunlardan asla ödün vermemesi.

Dürüst ve güvenilir, çalıştığı iş yerine sadık olmasını beklemek.

Bağımsız ve yaratıcı olmak.

Psikolojik şiddet uygulayıcısının yeteneklerinden çok daha üstün özelliklere sahip olmak.

Sessiz, sakin, kendi halinde olmak.

#### İzleyeciler:

Yıldırma sürecine doğrudan katılmayan, ancak bu süreci algılayan bireyler ise yıldırma sürecinde yer alan izleyicilerdir. Bunlar genelde mağdurun iş arkadaşları veya yıldırma uygulamayan diğer yöneticilerdir. Tınaz (2006) izleyici bireyleri, diplomatik, yarıdakçı, ilgili, müdahale etmeyen ve dürüst olmayan (ikiyüzlü) tipler olarak sınıflandırmaktadır (Tınaz 2006).

İzleyicilerin rolü mobbing sürecinde çok önemlidir çünkü kurbanın bu süreçle mücadele etme motivasyonu çevreden gelecek destek ile artacaktır. Ancak özellikle yönetim kademesinde mobbinge destek veren izleyicilerin etkisiyle kurban süreçten daha da fazla zarar görecektir, kendini tamamen yalnızlığa itilmiş hissedecektir.

### **1.3.7. Psikolojik Şiddet Türleri**

Psikolojik şiddet yukarıdan aşağıya, eş değerler arası, aşağıdan yukarıya olmak üzere üç şekilde uygulanmaktadır.

#### **1.3.7.1. Yukarıdan Aşağıya Doğru şiddet (Dikey şiddet):**

Psikolojik şiddeti uygulayan kişi, kurbanı göre daha üst konumdadır. Bir yönetici, bir bölüm yetkilisi, daha üst görevde bir çalışan veya daha yaşlı bir iş arkadaşı olabilir (Davenport ve Schwartz 2003).

#### **1.3.7.2. Lateral Şiddet (Eşdeğerler Arasında Şiddet- Yatay Şiddet-Horizontal Şiddet):**

Psikolojik şiddeti uygulayan kişi ve kurban, benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip aynı konumda iki iş arkadaşıdır (Davenport ve Schwartz 2003).

#### **1.3.7.2. Aşağıdan Yukarıya Doğru şiddet**

Psikolojik şiddeti uygulayan kişi, kurbanı göre daha alt konumdadır. Mobbingin dikey ya da yatay olarak hüküm sürmesi örgüt kültürü ve hiyerarşik yapıyla ilgilidir. Hiyerarşi fazla ise mobbing çoğunlukla dikey, daha az ise çoğunlukla yatay olur (Davenport ve Schwartz 2003).

### **1.4. Lateral Şiddet (Yatay Şiddet, Horizontal Şiddet):**

Lateral şiddet iş yeri şiddetinin bir türüdür. Hemşireler arası sözlü ve ya sözsüz yapılan saldırgan davranışların tümüdür.

#### **1.4.1. Lateral Şiddetin Tanımları:**

Lateral şiddet terimi ilk kez 1963 yılında Fanon tarafından tanımlanmıştır. Bu çatışma ezilen grup içinde intihara kadar sürükleyen saldırgan davranışlara yol açar şeklinde tanımlanmıştır (Fanon 1963).

Robert ( 2000) lateral şiddeti “arkadaşları tarafından karşı tarafa uygulanan baskı ve saldırganlık” olarak tanımlanmıştır. Uygulayanın otoriter, kendi kendini yöneten kişiler olduğunu ve karşı tarafın yetersizliğinden yararlanarak istismar ettiklerini belirtmiştir. Çünkü ezilen grup yüzleşmek için yetersizdir (Robert 2000).

Speedy (1987) hemşireler arası şiddetin bazı hemşirelerin kişilik özelliklerinden kaynaklandığını belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunun kadın olması, kadınların sosyal

problemlerinin semptomatik olmasının, sürtüşmelerine neden olduğunu belirtmiştir. (Speedy 1987).

James (1987) lateral şiddeti psikolojik şiddete uğrayan hemşirelerin güçsüz olması ile ilişkilendirmiştir.

Duffy (1995) de lateral şiddeti bireysel olarak ya da grup üyeleri tarafından düşmanca ve saldırganca tavırlar olarak adlandırmıştır. ‘‘Lateral şiddet yaygındır ve iş yerinde kabul edilemez yıkıcı bir olgudur’’ şeklinde belirtmiştir.

Lateral şiddet grup üyeleri yada tek bir hemşire tarafından yapılan düşmanca saldırgan ve zararlı davranışları içeren eylemler, sözler ve ya diğer davranışlardır. Bu davranışlar mobbing mağduru hemşireyi aşağılayan, onurunu kıran davranışlardır şeklinde belirtmişlerdir (Blanton ve Lybecker 1999).

Dunn (2007) hemşirelerin genelde özerk olması, kontrol eksikliği olması, hesap verilebilirliğinin az olması nedeniyle lateral şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Eşdeğerler arasında veya yatay mobbing de kurban, kendiyile aynı konumda bulunan iş arkadaşları, emsalleri arasından seçilmiştir. Bir işyerine yeni alınan, tayin edilen veya terfi ederek gelen yeni birey, kişiliği veya uzmanlığının özellikleriyle bir şekilde gruptaki bilinen ve kabul edilmiş iç dengelerini bozar. Bu, genellikle başarılı, yetenekli, üstün özellikleri olan, duygularını ve heyecanlarını saklamasını bilmeyen bir bireydir. Bu nedenle iş ortamında kendisine yapılanlardan ve kişiliğine karşı sergilenen haksız davranışlardan çok acı çeker.

Lateral şiddet bir çok durumda aynı düzeydeki çalışanlar arasındaki çekişme veya rekabetin bir aracı olarak kullanılabilir. Çalışanlar arasındaki çekişme nedeni yetki veya sorumluluk çatışmasına bağlı olabileceği gibi daha başarılı çalışanların cezalandırılması isteği de olabilir. Özellikle katı bürokrasi kültürüne sahip şirketlerde örgütsel kültür daha kıdemli çalışanların iş arkadaşları üzerinde psikolojik taciz davranışı sergilemesine zemin hazırlayabilmektedir (Riguzzi 2001).

Gürsoy (2007) hemşireler için ‘‘emeğinin karşılığını alamayan, özlük hakları kısıtlı ve maddi gelirleri düşük olduğunu, vakit nakit kaybı görülen işlerin üzerlerine yüklendiğini, başhemşirenin yanı sıra diğer ekip üyelerinin de yönetmeye kalktığını, çalışma yerlerinin çok rahatlıkla değiştirildiğini, mesaiye en erken gelip en geç gidenlerin

onlar olduğunu, hastayla 24 saat baş başa kalan ve evin hanımı muamelesi gören, her türlü sağlık kurumlarında her şeyin yerinin onlardan sorulduğu gibi bir çok ağır şartlar altında çalışan ebe ve hemşireler bir de “ekip içi şiddete” maruz kalmaktadır” şeklinde ifade etmektedir (Gürsoy 2007).

Lateral şiddet her meslek grubu üyeleri arasında görülebildiği gibi hemşireler arasında da görülebilmektedir.

Hemşireler arası şiddet bir ve ya birden fazla hemşirenin bir araya gelerek sözel ve ya sözel olmayan davranışlar içererek kişiye gözdağı vermek, perseküte ederek, yıldırım, zayıflatmak gibi davranışların tümüne denir.

Hemşireler arası şiddet yapılan ard arda davranışlar diye açıklansa da aslında gizli gizli süren kişiyi yalnızlığa iten olaydır. Sürekli eleştiri yapılması, hakaret içeren yorumlarda bulunulması, aşağılanması, bağırarak yüksek sesle konuşulması şeklinde de tanımlanabilir (Levis 2006).

Hemşireler arası şiddet iki hemşirenin birbirine ya da grup olan hemşirenin tek bir hemşireye uyguladığı sözel davranışların tümüdür. Hemşireyi dışlamak, dedikodu yapmak, sorumluluğundan fazla iş vermek ya da gereksiz işleri yüklemek şeklinde olabilir (Longo ve Sherman 2007).

Hemşireler arası şiddet yaşayan hemşirede hem fiziksel hem de psikolojik ciddi sorunlar doğurabilir. Bu ciddi sonuçlar hem hasta üzerinde negatif etkilere hem de hemşirede işe gelmek istememe, işten ayrılmalar gibi sonuçlara yol açabilir (Rosenstein ve O’Daniel 2005).

Lateral şiddete maruz kalan 1474 hemşirenin katıldığı bir çalışmada hemşirelerin %94’ ü arkadaşı tarafından şiddete uğramıştır. Hemşirelerin %60’ ı alay edilme, %74’ü de kaba davranışlara maruz kaldığını belirtmişlerdir (Rosenstein ve O’Daniel 2005).

Hemşirelik mesleğinde hiyerarşik bir güç hakimdir. Yeni gelen acemi hemşire profesyonel hemşire tarafından kurban edilir (Sellers ve ark 2010).

Hemşirelerde yapılan diğer çalışmalarda da lateral şiddet görülme sıklığı ortalama %65- %80 aralığındadır (Stanley ve ark 2007, Vessey ve ark 2009, Stagg ve ark 2011, Wilson ve ark 2011).

Bir işyerine yeni gelen bireye yönelik kıskançlıklar, fısıltılar, ardından gizliiden gizliye oynanan oyunlar, kendisine kurulan ufak tuzaklar zamanla kendini göstermeye başlar. Çoğu kez yeni gelen bireyin üstleri ve astlarının saldırganlığı ve dedikodularından da etkilenen eşdeğerler, yeni gelene karşı rekabet ve hoşlanmama duygularını bir arada yaşamaya başlarlar. Önceleri örgüt içi biçimsel iletişimden çok bireysel algılamaya ve duyarlılığa bağlı biçimsel olmayan iletişimden kaynaklanarak adeta bilinçsizce başlatılan bu oyun, ilerde yol açacağı büyük zararları hesaplamaksızın haksız önyargılarla ve yersiz sapkın korkularla devam eder (Tınaz 2006).

Yatay şiddet uygulayan kişiler, hiçbir zaman şiddet uygulamadıklarını, aksine bunu psikolojik şiddet mağdurunun iyiliğini düşündükleri için, onu uyarmak için yaptıklarını söylemektedirler.

Resmi toplantılarda mağdurun katılımı hoş karşılanmaz, kişiler mağdurla konuşmak yerine onun fark edebileceği tarzda arkasından konuşurlar, dedikodular hızla yayılır, mağdurun yaptığı iş sürekli eleştirilerek, kişiye önemsiz işler verilir (Hecker 2007).

#### 1.4.2. İşyerinde Psikolojik Şiddet İçeren Davranışların Gruplandırılması

Psikolojik Taciz Davranışının Türü	Psikolojik Taciz Davranışı
Hedeflenen kişinin kişisel ya da mesleki itibarını zedelemeye yönelik davranışlar.	Hedeflenen kişi hakkında dedikodu yapmak, Hedeflenen kişi hakkında asılsız söylenti çıkartmak, Hedeflenen kişi ile alay etmek, Hedeflenen kişi hakkında yersiz suçlamalarda bulunmak, vb.
Hedeflenen kişinin kişisel tahammülünü zorlayıcı davranışlar.	Hedeflenen kişiye isim takmak, Hedeflenen kişiye alenen hakaret etmek, Hedeflenen kişiyi alenen dışlamak, Hedeflenen kişiyi hor görmek, Hedeflenen kişiyi küçümsemek, Hedeflenen kişiye gözdağı vermek, Hedeflenen kişiye bağırarak, Hedeflenen kişiye ters ters bakmak, Hedeflenen kişiye küfretmek vb.

Hedeflenen kişiyi dışlama ya da izole etmeye, istifaya zorlamaya ya da işten çıkarmaya yönelik davranışlar.	Hedeflenen kişiyi mesleki faaliyetlerin dışında bırakmak, Hedeflenen kişinin fırsatlara erişimini engellemek, Hedeflenen kişiyi fiziksel ve sosyal olarak dışlamak, Hedeflenen kişinin işle ilgili önerilerini makul bir neden göstermeksizin reddetmek, Hedeflenen kişiye örgütsel bilgileri vermemek, Hedeflenen kişinin sorumluluklarını keyfi olarak azaltmak, Hedeflenen kişiyi kasti olarak yasal çalışma süresinin üstünde çalıştırmak, Hedeflenen kişinin terfi etmesini engellemek, Hedeflenen kişiye fazla iş yükü vermek, Hedeflenen kişinin izin taleplerini makul bir neden olmaksızın sürekli reddetmek, Hedeflenen kişiyi istifaya zorlamak, vb.
---	---

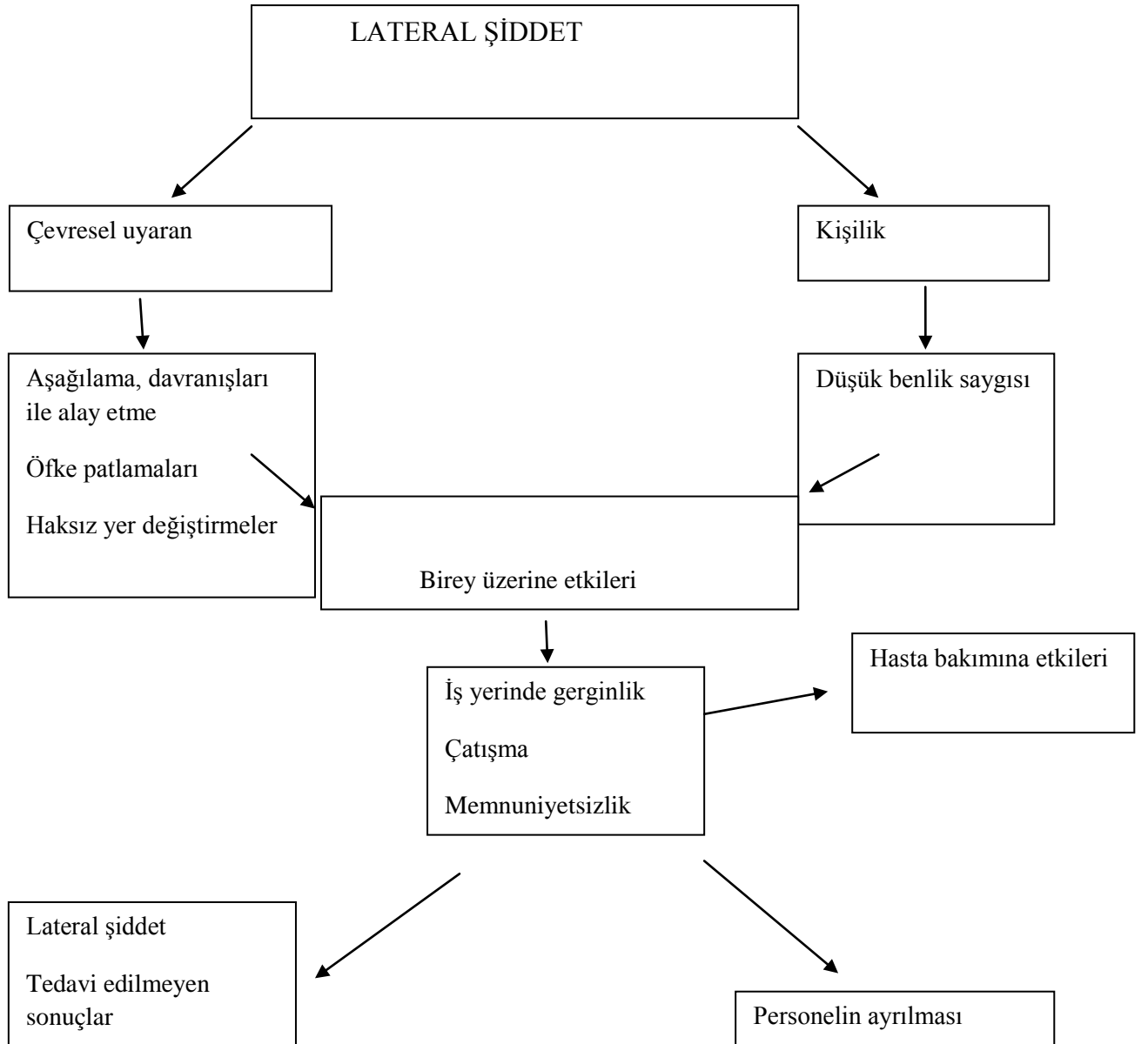
**Kaynak:** Leymann (1996).

#### 1.4.3. Lateral Şiddetin Belirtileri

- Şikâyet: Olumsuz bir problem karşısında doğrudan kendisiyle değil diğer hemşirelere ya da amirine şikâyet etmek.
- Dedikodu: Diğer hemşire arkadaşlarıyla ya da amiriyle hemşire hakkında yaptığı iş ve başka konular hakkında dedikodu yapmak.
- İletişimin olduğu zaman; Kollar düz ileride veya gözleri üzerinde iletişimin sonuna kadar "Baştan sona" dik dik bakmak.
- Sabit eleştirisi, günah keçisi yapma, hata bulma: Bir bireye yanlış giden her şeyi atfetmek
- Onurunu kırma, rezil etme, utandırma.
- Görmezlikten gelmek, izolasyon, ayırım, sessiz davranış.

- Adaletsiz tayinler.
- Alevlendirici kızgın patlamalar, sabırsızlık.
- Alay eder tarzda hareketler.
- Yıldırma, tehditler.
- Suçlayan bir biçimde bir kişinin işini yargılamak.
- Makul olmayan talepleri yapmak.
- Sabote etmek, kuyusunu kazmak.
- İşin adaletsiz değerlendirmeleri.
- Mazeretsiz eleştiri veya rencide edici yorumlar.
- Bilgi veya desteği esirgemek (Tani 2011).

Johnston ve ark (2010) Lateral şiddetin oluşumu ve etkilerini şu şekilde belirtmiştir.





#### **1.4.4. Lateral Şiddetin Nedenleri**

- Çalışanlar arası çatışma ve rekabet ortamı oluşmaktadır.
- Yeni işe giren kişi, diğer çalışanlardan farklı özelliklere sahip olabilmektedir.
- İşyerinde çalışanlar arasında çekememezlik ve kıskançlık olduğu görülmektedir.
- Çalışanlar birbirlerinden kişisel ve karakter olarak hoşlanmaya bilirler.
- İşyerinde maruz kalınan yüksek derecede stres.
- Çalışanlara ırk ve politik nedenler ile psikolojik taciz uygulanabilmektedir.
- Yeni işe girmiş çalışan eski çalışanlarda daha yetenekli ve başarılı olabilmektedirler.
- Çalışan kişiler farklı bir ülkeden veya aynı ülke içerinden farklı bir bölgeden gelmiş olabilirler.
- Eğitim eksiklikleri.
- Görev yönelimi.
- İdari çekilme.
- Kişisel yatkınlık (Janice 2006, Tınaz 2006).

##### **1.4.4.1. Rekabet:**

İş arkadaşları arasında rekabet, dünyanın her yerinde, her kültürde mevcuttur. Hiçbir insan, bir diğerinin aynı değildir. Dolayısıyla motivasyon ve gereksinimler hiyerarşisi kuramlarında da bilindiği üzere her bireyin gereksinimleri, değerleri ve doğaldır ki kişiliği, karakteri, başkalarınınkinden farklılık gösterecektir. Sosyal-psikolojik düzeyde bir gereksinme olan rekabet, yapıcı bir gereksinme olmasından ötürü normal olarak her insanda mevcuttur. Ancak diğer sosyal-psikolojik gereksinimlerde olduğu gibi bu gereksinimde de bireyler arası hissedilen yoğunluk farklıdır (Tınaz 2006).

Rekabet, kişinin öz yapısında gizli, genetik bir gereksinmedir. Kültürel koşullamalardan ne ölçüde etkilendiğini kestirmek zordur. Ancak bilinen şu ki, bireyde mevcut rekabet gereksinmesi, bulunulan ortamın koşullarıyla bastırılabilir veya tetiklenebilir. Bu noktada önem kazanan, kültürden kültüre değişiklik gösteren ve kariyer yapma arzusunun arkasında yer alan motivasyondur.

Bir birey, çalışma yaşamında pek çok fedakârlıklar yaparak, hatta çeşitli ödünler vererek belli bir noktaya ulaşmış olabilir. Mesleğinde yükselmek hırsı onu buraya itmiş olabilir. Bir başka birey ise, belki de iş yaşamında belli bir pozisyona ulaşmanın veya belli

bir ücreti elde etmenin, sosyal yaşamda ve aile ortamında kendine sağlayacağı yararlılardan kaynaklanan özel yaşamıyla ilgili motivasyondan güç alarak bu noktaya ulaşmış olabilir. Dolayısıyla rekabet gereksinmesi ve duygusunu çok güçlü olarak yaşayan birey, çalışma yaşamında kendisine rakip olacağı duygusuna kapıldığı herhangi bir iş arkadaşına karşı haksız bir mobbing davranışını başlatıp acımasızca uygulayabilir (Tınaz 2006).

#### **1.4.4.2. Farklı bir bölgeden veya kentten gelmiş olma:**

Bu, kişiler arası tüm ilişki düzeylerinde görülebilecek bir coğrafi önyargı şeklidir. Ancak mobbing sürecinin gelişmesinin her an için olası olduğu iş yerlerinde böyle bir önyargının yaşanmasının yaratacağı sonuçlar, çok tehlikeli ve zarar verici olabilir. Değişik bir bölgeden veya kentten gelmiş veya orada doğmuş bireye karşı gelişen önyargı, ırk farklılığından kaynaklanan önyargıdan ayrı olarak değerlendirilmelidir. Önceleri hafif şakalar, iki kent ya da iki bölge arasındaki ortak yaşanmış ama iğneleyici öyküler, rekabetlerle nüktedan bir havada başlayan süreç, yavaş yavaş değişmeye başlar. Diğerini sanki ondan hoşlanıyormuşçasına sahte kabul ediş, zamanla yerini rahatsız edici ve tamamen iğneleyici çekişmelere bırakır. Bireyin geldiği veya doğduğu bölge ya da kent olumsuz yanlarıyla sık sık vurgulanır ve nihayet birey, ait olduğu yerle özdeşleştirilir.

Kurbanın, bir şekilde damgalanmış olması, mobbingin birinci belirtisidir. Bu tür bir önyargıdan dolayı ortaya çıkan mobbing sürecinin durdurulması çok zordur. Kurbanın doğum yerini, lehçesini, kültürünü, kısaca özünü değiştirmesine olanak yoktur. Bunlar, bireyin öz kültürüne bağlı gelişen sosyal yaşamının süreci içinde yapılanan kişiliğinin, bir parçası olarak edindiği özelliklerdir. Kurbanın, ortamı terk etmedikçe saldırılardan kaçmasına olanak yoktur. Mobbing süreci içerisinde rol alan herkes, saldırgan, kurban ve izleyiciler, sürecin, ancak kurbanın fiziksel olarak o işyerinden ayrılmasıyla sona ereceğini bilmektedir (Tınaz 2006).

#### **1.4.4.3. Irkçılık:**

Farklı bir bölgeden gelmiş olma gibi ırkçılığa ilişkin önyargılar, aynı şekilde sürecin gelişmesine önayak olur. Sürecin temelinde, kültürel yönden tamamen farklı bir bireye karşı tahammülsüzlük yatmaktadır. Farklı bir bölgeden gelmiş bireye karşı uygulanan mobbing, başlangıçta bir oyun gibidir. Irkçılıktan kaynaklanan mobbingde ise, başlangıçtan itibaren sergilenen son derece belirgin ve gerçek anlamda tehditkar davranışlar yer alır. Irkçılık, sadece ulusal veya kültürel farklılıklarla sınırlı kalmaz. Renk veya belli bir ırka mensup olmanın getirdiği somatik hatlar gibi, fiziksel farklılıklara da

yansıtılan bir olgu söz konusudur. İrkçılığın kurbanı olan bir birey, dışlanır, aşağılanır, onuru kırılır ve yok sayılır.

Tüm dünyada yaygın bir olgu olan ırkçılık, büyük bir olasılıkla insanları içgüdüsel olarak kendilerine benzeyenlere bağlanmaya; kendilerine benzemeyenleri ise reddetmeye iten genetik faktörlere bağlanabilir. Ancak ırkçılığı bu kadarla da sınırlandırmamak gerekir. Farklı giyim kuşama veya abartılı makyajla işe gelen veya çok şık ve bakımlı insanların çalıştığı bir firmada giyimine ve kendine özen göstermeyen ya da özel yaşamı diğerlerinden çok farklı bir bireye de, ırkçılığın bir sonucu olarak, işyerinde, iş arkadaşları tarafından psikolojik taciz uygulanabilir. İrkçılığa bağlı mobbing, tamamen yaşanan toplumun kültürüyle birlikte çalışılan firmanın kültür ve değer yargılarına bağlı bir olgudur ( Tınaz 2006).

#### **1.4.4.4. İşyerinde maruz kalınan yüksek derecede stres:**

İş stresinin yüksek olması, çalışan kişilerin arasındaki ilişkilerin bozulmasına sebep olmaktadır. İşlerini aksatan veya yapmayan personel, diğerleri tarafından tepkiye maruz kalmakta ya da düşük performansı yüzünden diğer çalışanlar tarafından kendisine tavır alınmaktadır.

#### **1.4.4.5. Eğitim eksiklikleri:**

Hemşirelik Öğrencilerin profesyonellik gelişimine yardımcı olmak için lateral şiddet ile ilgili talimatların eksikliği, lateral şiddet konusunun ders müfredatında yer almaması, öğrencilerin konu hakkında bilgi alamamasına ve lateral şiddete maruz kaldıkları zaman ne yapacaklarını bilmemesine neden olur (Farrel 2001).

#### **1.4.4.6. İdari çekilme:**

Lateral şiddete karışmış hemşire yöneticilerinin lateral şiddet ve şiddetin etkileri ile baş etmesi mümkün değildir. Şöyle bir yaygın tutum vardır. Hemşireler arasında ilk çalışanlar ve ikinci çalışanlar vardır. Olumsuz olan personel iletişimin kabul edilmesi ve tolere edilmesi inancıyla saygısızca davranana uyum sağlamaya çalışır ve göz yumar. Bu da lateral şiddete neden olur (Farrel 2001).

#### **1.4.4.7. Görev dağılımı:**

Hemşireler zamanında verilen görevi tamamlamak için yeteneklerine göre değerlendirilir. Hemşireler bazı sonuçları görmezden gelip (yoğun iş temposundan yemek

saatini kaçırmak, akranları tarafından kınanmak, hemşirelik kültürüne karşı çalışmak gibi) farklı bir görev için veya hasta üzerinde uzun zaman harcar. Diğerleri tarafından sömürülmüş olur (Farrel 2001).

#### **1.4.4.8. Bireyin Kişisel Özellikleri:**

Benlik saygısı düşük, özerkliği olmayan, kendini güçlü hissetmeyen kişiler başkalarından onay almak isterler (Farrell 2001).

#### **1.4.5. Lateral Şiddetin Sonuçları**

Yapılan çalışmalar lateral şiddetin bireysel saygınlığın yitilmesinden, hemşirelik saygınlığının yitilmesine kadar giden olumsuz sonuçlarının olduğunu, bu nedenle şiddete maruz kalan hemşireye rehberlik ve destek hizmeti verilmesi gerektiğini çalışmasında belirtmiştir. lateral şiddetin hem hemşire üzerine, hem sağlık ekibine, hem de hastalar üzerine olumsuz sonuçları olduğunu bildirmişlerdir (Becher ve Visofsky 2012).

#### **1.4.5.1. Hemşirelerin Sağlığı Üzerine Etkileri**

Hemşireler üzerine fiziksel ve psikolojik etki olmak üzere iki etki yapar. Hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri; kendine güven ve benlik saygısında azalma, korku, anksiyete, üzüntü, depresyon, güvensizlik ve hayal kırıklığıdır (Hastie 2002).

Hastie (2002), ayrıca mobbingin psikolojik etkilerini; uyku bozuklukları, düşük moral, apati, bağlantısızlık, sinirlilik duyguları, tükenmişlik, bozulmuş ilişkiler, kasıtlı veya kasıtsız devamsızlık ve istifaları içerir (Hastie 2002).

Diğer hemşireler ile çatışma yaşayan hemşirelerin tükenmişlik oranının en yüksek olduğunu araştırmalar kanıtlamıştır (Thomas 2003).

Hemşireler üzerindeki fiziksel etkileri; yorgunluk, baş ağrıları, hatta kilo kaybı, anjina ve belirtileridir. Hastie (2002) çalışmasında lateral şiddet sonuçlarını kronik hipertansiyon ve yeme bozuklukları olarak belirlemiştir (Hastie 2002).

Diğer bir literatür araştırması sonucunda kimlik bunalımı ve kendini değersiz hissetmesi bulgularına rastlanılmıştır (Randle 2003).

Lateral şiddete maruz kalan hemşireler sosyal ilişkilerde çatışmalar, madde kötüye kullanımı, sosyal izolasyon ve fobiler yaşayabilir. Sonuçta kariyer kaybını ileri derecede

yaşayabilir ve intihar ve ya kendine zarar verme düşünceleri ve davranışları olabilir (Longo ve Sherman 2007).

Griffin araştırma uyguladığı hemşirelerin %60' ının lateral şiddete maruz kaldığını ve maruz kaldığından itibaren altı ay içinde çalıştıkları kurumu terk ettiklerini belirtmiştir (Griffin 2004).

Bir başka çalışmada lateral şiddet gören hemşirelerin arkadaşları ile aralarında stresli bir ortam olduğunu en çok yarattığı etkilerin ise sırasıyla iştahsızlık, aşırı yemek yeme, hipertansiyon, aritmi, mide problemleri, baş ağrısı, uykusuzluk, kronik yorgunluk olduğunu bildirmişlerdir (Bigony ve ark 2009).

Çalışmalarda uzun süren lateral şiddetin etkileri olarak; Anksiyete, çalışma performansının düşmesi, stres bozukluğu, depresyon, madde kötüye kullanımı ve uykusuzluk olarak belirtilmiştir (Longo ve Sherman 2007, Friel ve ark 2008).

#### **1.4.5.2 Hastaların Sağlığı Üzerine Etkileri**

Lateral şiddet gören hemşirelerin hastanın bakımı üzerine de olumsuz etkileri olduğu ve hastanın birçok hataya maruz kaldığı bildirilmiştir. Hemşireler hastalar üzerine kendi duygularını yansıtabilirler. Hemşirelerin arasındaki olumsuz etkileşimi hasta anladığı zaman hastanın da güven duygusu zedelenebilir.

Bir çalışmada lateral şiddete maruz kalan hemşirelerin üçte ikisi hastaya yanlış uygulama yaptığını çünkü saldırganlık dolayısıyla üzgün olduklarını ifade etmişlerdir (Farrel 2001).

Amerika'da yapılan bir çalışmada da sözlü saldırıya uğrayan hemşirelerin %13' ünün hastaya yaptığı uygulamalarda hata olduğunu belirtmişlerdir (Rove ve Sherlock 2005).

Amerika'da ki yeni hemşireler de hata yapmaya uygun olduğunu çünkü lateral şiddete maruz kaldığı için soru sormaya korktuklarını ifade etmişlerdir (Griffin 2004).

Lateral şiddete maruz kalan hemşirelerin üzgün olduğu ve daha az enerjiye sahip oldukları, iş doyumunun azaldığı ve hasta bakımının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir (Griffin 2004).

Lateral şiddet gören bazı hemşireler ise işe gelmek istemediklerini çünkü hastaya toleranslarının az olduklarını belirtmişlerdir (Quine 2001).

Lateral şiddet artan hasta zamanına, kısa süreli personel değişimine neden olabilir. Bu da hastayı olumsuz yönde etkileyebilir (McKenna ve ark 2003, Rowe ve Sherlock 2005).

Yapılan bir çalışmada lateral şiddete maruz kalan hemşirelerin ilaç hazırlarken ilaç hataları yaptığını ve hastayı olumsuz duruma düşürdüğünü belirtilmiştir (Roche ve ark 2010).

Başka yapılan çalışmalarda da lateral şiddete maruz kalan hemşirenin ilaç yönetimini başaramadığı belirtilmiştir (Bigony ve ark 2009, Roche ve ark 2010).

Rosenstein ve O'Daniel (2005) 'de 1474 hemşirede yaptığı çalışmada katılımcıların %94'ünün olumsuz davranışlardan çok etkilendiklerini, %60'ının hastaya olumsuz etkileri olduklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

Atan ve arkadaşlarının (2013) 6 hastanede yaptığı iş yerinde psikolojik şiddet çalışmasında 441 katılımcının %63'ü 20-29 yaş aralığında, %93,4'ü kadın, %74,8'i lisans mezunu, %44'ü 1-5 yıl arasında ve %52,4'ü aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin %64,9'u yoğun bakımda, %26,1'i acilde, %9'u psikiyatri kliniğinde çalışmakta olup %59,4'ü psikolojik şiddet yaşadıklarını, %10,7'si (n=47) diğer sağlık personelinden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir (Atan ve ark 2013).

Sağlık personeli tarafından şiddete maruz kalan hemşireler %55,3'ü bağırma, %31,9'u sözel tehdit yaşamışlardır. En çok acil serviste sözel şiddete maruz kalmışlardır. Yaşadıkları %65 anksiyete, %42 si kızgınlık hissi ve %60'ı değersizlik hissidir (Atan ve ark 2013).

#### **1.4.6. Lateral şiddeti azaltmak için öneriler**

Joint Commission Resources-JCR 2002, Occupational Safety and Health Administration-OSHA 2003, Institute for Safe Medication Practices-ISMP 2004, Allen

2009 ve The Joint Commission- TJC (2010)' e göre lateral şiddeti önleme ve sağlıklı bir iş yeri eğitim programı şu konuları içermelidir.

- Bütün olayların zorunlu rapor edilmesi gerektiği ve sıfır tolerans politikasının uygulanması.
- Kurallar içermesi.
- Araştırmalar, raporlar ve izlemler kullanılarak hemşireye yönelik şiddetin belirlenmesi.
- Lateral şiddetin neden olduğu yaralanmaların, oluşan hastalıkların sıklığı ve şiddete eğiliminin analiz edilmesi.
- Eğitim olanaklarına personelin katılımını sağlama (Akt: Ditmer 2010).

#### **1.4.6.1. Hemşireler için öneriler**

- Hemşireler, sorumlu hemşireler, yöneticiler ve süpervisorların mesleki etik davranışları benimsemeleri.
- Lateral şiddetin ve yıkıcı davranışların belirtilerinin tanınması ve uygun bir şekilde kriz yönetimi ve çatışma çözümü.
- Kendi davranışları üzerinde düşünme ve birbirleriyle saygılı iletişim.
- İstismarı önlemek için disiplinler arası işbirliğine katılmak.
- Hemşireler için etik kuralları yansıtıcı olan misyon, vizyon ve işyerlerinde değerlerini sağlamak için çalışmak (Center for American nurse)

#### **1.4.6.2 İşveren sağlık kuruluşları için öneriler**

- Lateral şiddete yönelik sıfır tolerans politikası uygulanmalı ve bu tür davranışlara göz yumulmamalıdır.
- Lateral şiddete maruz kalan hemşireler için yeterli güvence sağlamak ve gerekli süreç boyunca sıfır tolerans politikaları uygulanmalıdır.
- Lateral şiddete maruz kalan hemşireye yapılan her türlü şiddete tutanak tutulmalı ve uygulayan kişi cezalandırılmalıdır.
- İşveren sağlık kurumu bir çalışan destek kurumu olmalıdır.
- Mesleki güvenlik ve sağlık idaresi (OSHA)'nin önemli hedefleri iş yerinde şiddet kuralları hakkında personeli eğitmek ve problemleri çözmektir.
- Zor olmasına rağmen işyerinde şiddeti erken ele almak ve şiddeti uygulayan kişi ile mağduru yüzleştirmektir. Bu yüzleştirme şiddeti uygulayan kişiye davranışlarını açıklamak için yardımcı olur.

- Lateral şiddet gören kişi için kendini hazırlama yöntemlerinden biri bilişsel provadır.
- Tüm sağlık çalışanları ve personel arasında açık, saygılı, güven dolu bir iletişime teşvik ettirilir.
- Lateral şiddete maruz kalan hemşireye bireysel destek sağlanmalıdır.
- Lateral şiddete maruz kalanlara eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır. (Griffin 2004, Leiper 2005).

#### **1.4.6.3. Sağlıklı Bir İş Ortamı Oluşturma (Sorumlu Hemşireler için)**

- Eskiden kendisinin de yeni bir hemşire olduğunu hatırlatma.
- Yeni gelen hemşireyi memnuniyetle karşılama ve onun da grubun bir üyesi olması için çaba gösterme.
- Zorbalık iş yeri kültüründe kökleşmiş olabilir ve çalışanlar davranışlarının farkında olmayabilir. Farkındalık sağlama.
- Zorbalıkla karşı karşıya geldiği zaman çatışma stratejilerini kullanma.
- Personel toplantılarında lateral şiddet hakkında bilgi verme, meydana gelen problemi net bir şekilde tanımlama ve problemi gündeme getirme.
- Profesyonel davranışlar için rol model olma (Center for American nurse).

#### **1.4.6.4 Hemşire için sürekli eğitim ve akademik programlar**

- Hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine iş yerlerinde yıkıcı davranışları nasıl değiştireceği hakkında bilgi vermek.
- Lateral şiddeti ve bu tür davranışlar için girişimler ile ilgili eğitim programları hazırlamak.
- Bu tür yıkıcı davranışları tanımak ve nasıl ele alınacağı konusunda eğitim ile ilgili programlar ve stratejiler geliştirmek.
- Bu tür yıkıcı davranışları ortadan kaldırmak için yapılması gerekenler ve yıkıcı davranışların sıklığı ile ilgili program öğrenci müfredatında olmalı.
- Konu ile ilgili hemşirelik araştırmaları yapılmalı.
- Lateral şiddet ve yıkıcı davranışların süreci ve katkıda bulunan etmenlerin neler olabileceği konusunda araştırmalar yapmak.
- Lateral şiddeti ortadan kaldırmak için önceki ve şimdiki yapılan araştırmaların üzerine odaklanmak.



- İş yerinde lateral şiddetin giderilmesinde umut verici stratejilerin etkinliğini değerlendirmek (Center for American nurse).

## **1.5. Türk Hukukunda Mobbing**

Türk Hukukunda Mobbing kavramı henüz çok yeni olup mobbing'in önlenmesi ve buna ilişkin yaptırımlar hakkında özel bir düzenleme mevcut değildir.

### **1.5.1. Medeni Kanun Açısından Mobbing:**

Kişilik Hakları İhlali Sebebiyle Açılabilecek Koruyucu Davalar: Türk Medeni Kanunu'na göre mobbing nedeniyle kişilik hakları saldırıya uğrayan kişi; saldırının durdurulması davası, saldırı tehlikesinin önlenmesi davası, saldırının hukuka aykırılığının tespiti gibi dava yollarına başvurabilir. Bu davaların açılması için zaman aşımı söz konusu değildir (Türk Hukuk Sitesi).

Kişilik Haklarının İhlal Edilmesi Sebebiyle Maddi ve Manevi Tazminat Davası: Türk Medeni Kanunu'na göre mobbing nedeniyle kişilik hakları ihlal edilen kişi maddi ve manevi tazminat yollarına başvurabilir. Ancak burada mobbing eylemi ile meydana gelen maddi ve/veya manevi zarar arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunması gerekmektedir. Bu davaların zaman aşımı süresi on yıldır (Türk Hukuk Sitesi).

### **1.5.2. İş Kanunu Açısından Mobbing**

İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu: İş Kanunu madde 77 ve Borçlar Kanunu madde 332'de düzenlenmiştir. Buna göre işverenler işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için her türlü tedbiri almakla yükümlüdürler. İşverenin veya işveren vekillerinin işçiye mobbing uygulaması veya başka bir işçinin mobbing uygulamasına göz yumması işverenin işçiyi gözetme borcuna aykırılık teşkil eder. Bu durumda işçi sözleşmeye aykırılık nedeniyle maddi ve manevi tazminat hükümlerine başvurabilir. Bu davaların zaman aşımı on yıldır (Türk Hukuk Sitesi).

İş Görme Borcunu İfadan Kaçınma: İş Kanunu 83. Maddesine göre mobbing mağduru işçi mobbing nedeniyle sağlığını bozacak veya acil ve hayati bir tehlikeyle karşı karşıya kalırsa iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvurarak durumun tespitini isteme ve gerekli tedbirler alınana kadar iş görme borcunu ifadan (çalışmaktan) kaçınma hakkına sahiptir (Türk Hukuk Sitesi).

İşçinin İş Sözleşmesini Haklı Nedenle Fesih Hakkı: Mobbing konusu eylem işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak sözler veya davranışlar şeklinde oluşmuşsa mobbinge maruz kalan işçi, İş Kanunu 24/II hükmüne göre iş sözleşmesini ihbar süresini beklemeden derhal haklı nedenle feshedebilir. İşçi bu hakkını mobbing eyleminin sona ermesinden itibaren 6 gün içinde kullanmalıdır. Bu fesih işçiye aynı zamanda kıdem tazminatını talep hakkı da vermektedir (Türk Hukuk Sitesi).

Eşit Davranma Borcuna Aykırılık ve Ayrımcılık Tazminatı: Mobbing kapsamında işveren tarafından sergilenen davranışlar; işyerinde belli bir işçiye odaklı olarak sistematik şekilde farklı ve olumsuz davranışlar olarak sergilendiğinden, işçiler arasında ayrımcılık teşkil etmekte ve işverenin eşit davranma borcuna aykırı davrandığı anlamına gelmektedir. İş Kanunu'nun 5. Maddesi eşit davranma borcu ve buna aykırı yaptırımları düzenlemiştir. Buna göre: "İş ilişkisinde dil, ırk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayırım yapılamaz" Bu ayırım yapıldığı takdirde "işçi, dört aya kadar ücreti tutarındaki uygun bir tazminattan başka yoksun bırakıldığı haklarını da talep edebilir." şeklinde ayrımcılık tazminatı düzenlenmiştir. Bu tazminat on yıllık zamanaşımına tabi olup, talep edilmesi için normal tazminat hükümlerinden farklı olarak işçinin zarar görmesi şartı aranmamaktadır. Ayrımcılık tazminatı dışında işçi koşulları oluşursa kötüniyet tazminatı hükümlerine de başvurabilir (Türk Hukuk Sitesi).

### **1.5.3 Yeni Türk Borçlar Kanunu Açısından Mobbing**

04 Şubat 2011'de kabul edilen 27836 sayılı Yeni Türk Borçlar Kanunu 6. Bölümünde Hizmet Sözleşmelerine ilişkin hükümlere yer verilmiş ve madde 417'de işçinin kişiliğinin korunması başlığı, aşağıdaki şekilde ele alınmıştır:

"MADDE 417- İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak; işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.

İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir.”

Maddede açıkça “özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür” denilmekte olduğundan işverenin işçinin maruz kaldığı mobbing uygulamalarına karşı sözleşmeye aykırılık hükümlerinden sorumlu olacağı anlaşılmaktadır (Türk Hukuk Sitesi).

#### **1.5.4. Mobbing’in Önlenmesi’ne Dair Başbakanlık Genelgesi:**

19 Mart 2011 tarih ve 27879 sayı ile Resmi Gazete’de yayınlanan İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi’ne İlişkin Başbakanlık Genelgesi aşağıdaki hükümlerle çalışanların psikolojik tacizden korunması amaçlanmıştır.

Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör işyerlerinde gerçekleşen psikolojik taciz, çalışanların itibarını ve onurunu zedelemekte, verimliliğini azaltmakta ve sağlığını kaybetmesine neden olarak çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir.

Kasıtlı ve sistematik olarak belirli bir süre çalışanın aşağılanması, küçümsenmesi, dışlanması, kişiliğinin ve saygınlığının zedelenmesi, kötü muameleye tabi tutulması, yıldırılması ve benzeri şekillerde ortaya çıkan psikolojik tacizin önlenmesi gerek iş sağlığı ve güvenliği gerekse çalışma barışının geliştirilmesi açısından çok önemlidir.

Bu doğrultuda, çalışanların psikolojik tacizden korunması amacıyla aşağıdaki tedbirlerin alınması uygun görülmüştür.

1. İşyerinde psikolojik tacizle mücadele öncelikle işverenin sorumluluğunda olup işverenler çalışanların tacize maruz kalmamaları için gerekli bütün önlemleri alacaktır.
2. Bütün çalışanlar psikolojik taciz olarak değerlendirilebilecek her türlü eylem ve davranışlardan uzak duracaklardır.
3. Toplu iş sözleşmelerine işyerinde psikolojik taciz vakalarının yaşanmaması için önleyici nitelikte hükümler konulmasına özen gösterilecektir.

4. Psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanacaktır.

5. Çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" kurulacaktır.

6. Denetim elemanları, psikolojik taciz şikâyetlerini titizlikle inceleyip en kısa sürede sonuçlandıracaktır.

7. Psikolojik taciz iddialarıyla ilgili yürütülen iş ve işlemlerde kişilerin özel yaşamlarının korunmasına azami özen gösterilecektir.

8. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve sosyal taraflar, işyerlerinde psikolojik tacize yönelik farkındalık yaratmak amacıyla eğitim ve bilgilendirme toplantıları ile seminerler düzenleyeceklerdir (Türk Hukuk Sitesi).

Yapılan araştırmalar da da görüldüğü gibi hemşireler arası şiddet; hemşirelerin ve hastaların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle çalışma ortamının düzenlenmesi, ast üst ilişkisinin bir ezen ezilen ilişkisine dönüştürülmemesi, ekip çalışmasının ana çalışma yaklaşımı olmasının sağlanması gereklidir. İşyerinde sağlık birimleri aracılığıyla koruyucu ruh sağlığı uygulamaları (bilgilendirme, eğitim, danışma) yapılmalıdır. Dünyada ve ülkemizde giderek artan bir ilgiyle araştırılan psikolojik şiddet kavramı ülkemizde hemşireler arasında henüz yeterince tanınan bir olgu değildir. Bu nedenle bu konudaki araştırmaların artması ve konunun öneminin hemşireler arasında da fark edilmesinin sağlanması hemşire ve hastanın sağlığının korunması açısından koruyucu ruh sağlığı bağlamında önemlidir. Ülkemizde hemşireler arası şiddet ile ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırma hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla planlanmıştır.

## 2.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörleri belirlemek için yapılmış olup kesitsel tipte bir araştırmadır.

### 2.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve Özellikleri

Araştırma İzmir ili Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Aydın Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışma Ekim 2012- Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma için ADÜ girişimsel olmayan etik kurul onayı ve Kamu Hastaneler Birliğinde çalışılan hastanelerden gerekli izinler alınmıştır.

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi;** 1848 yılında Emin Muhlis Paşa tarafından Sultan Abdülmecid' in izni ile yapımına başlanarak 1851 yılında tamamlanan ve hastanemizin temellerini oluşturan bugünkü Konak Doğum Hastanesi binasında Gurebayı Müslimin Hastanesi hizmete girdi. İki katlı, 60 yatak kapasiteli, taş ve ahşap bir bina idi. O zamanlar bir tabip, bir cerrah, bir eczacı, bir müdür ve bir katip ile hizmete başlamıştır. 1851 yılında hizmete açılan hastanenin 1876 yılında ilk Türk Başhekim Dr Mustafa Enver'dir. Yatak sayısı zamanla artan hastanenin, savaş yıllarında yatak sayısı 250'den 80'e indirilmiş, memur, doktor ve hizmetli kadroları daraltılmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında İzmir Hilal-i Ahmer Cemiyetinin yardımıyla hastaneye ilk röntgen makinası alınmış, 1914 yılında özel idareye devredilen Hastane "İzmir Memleket Hastanesi" adını almıştır. 1982 yılında 900 yatak kapasitesi ile şu anda bulunduğu yere Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi adıyla taşınır ve bugün İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmetlerine devam eder. 1982 yılında 54 dönüm üzerine kurulmuş olan hastane, 2006 yılı Eylül ayında 171 yatak kapasiteli Amatem binası ve 2007 yılı Nisan ayında Acil Servis ve Poliklinik binasının eklenmesiyle hizmet standartlarını 100.000 m<sup>2</sup> kapalı alana taşımayı başarmıştır. 2012 yılı sonu itibariyle hizmete girmiş olan 3.600 m<sup>2</sup> alan üzerine kurulan ve 36.000 m<sup>2</sup> kapalı alana sahip yeni ameliyathane ve yoğun bakım binasıyla toplam 1220 yatağı vardır. Hem İzmir' in hem de Ege Bölgesinin en büyük hastanesidir.

**Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi;**1958 yılında 400 yatağı ile bugünkü Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinin eski binasında SSK Buca Hastanesi adı ile hizmete girmiştir. 1983 yılında Eğitim Hastanesi vasfını almıştır. Bozyaka semtinde 1995 yılında

tüm personel ve donanımı ile birlikte yeni inşa edilmiş olan binasına SSK İzmir Eğitim Hastanesi adı ile taşınmıştır. Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını 19.02.2005 tarihi itibari ile almıştır. S.B Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 12.08.2008 yılında diğer hastanelerle isim karışıklığını önlemek üzere ismi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi olarak değiştirmiştir. Hastane 35.356 m<sup>2</sup> arsa alanı üzerinde 55.000 m<sup>2</sup> kapalı alana sahip sekiz bloktan oluşmaktadır. Toplamda 688 hasta yatağı bulunan hastanemizde hasta başına 74,3 m<sup>2</sup> kapalı alan düşmektedir.

Her iki hastane de İzmir de yer almaktadır. Atatürk ‘‘Ben Bütün İzmir’i ve bütün İzmirliyi severim. Güzel İzmir’in temiz kalpli insanların da beni sevdiklerinden eminim’’. şeklindeki sözleri ile İzmir’i sevdiğini belirtmiştir.

İzmir, Türkiye’nin batısında bulunan ve yüzyıllardır onu gören herkesi kendisine hayran bırakan 8500 yıllık bir Ege efsanesidir. Dünyanın en güzel ikliminde kurulmuş şehri, Victor Hugo’nun ‘‘prens’’idir. Kuruluşu MÖ 6500 yıllarına kadar uzanan İzmir, Hititler, Frigyalılar, İyonlar, Lidyalılar, Persler, Romalılar, Bizanslılar, Moğollar ve Osmanlılar gibi birçok büyük medeniyete ev sahipliği yapmıştır. İzmir, yatlar ve gemilerle çevrilmiş uzun ve dar bir körfezin başında yer almaktadır. Sahil boyunca palmye, hurma ağaçları ve geniş caddeler bulunmaktadır. İzmir Limanı, Türkiye’nin ikinci büyük limanıdır. Canlı ve kozmopolit bir şehir olan İzmir, uluslararası sanat festivalleri ve İzmir Enternasyonal Fuarı ile de önemli bir yer tutar. Türkiye’nin üçüncü Büyük kenti olan İzmir turizm ve sağlık kenti olarak Expo 2015 ve 2020 için aday şehir olarak gösterilmiş ancak kaybetmiştir.

**Aydın Devlet Hastanesi;** Aydın şehrinde yer almakta olup 300 yataklıdır. Bölgenin iyi hastaneleri arasındadır. Aydın Devlet Hastanesinin ilk hizmet binası (Şu anda A.D.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi olarak kullanılmaktadır.) Aydın –İzmir Devlet Demiryolu yapılırken, (İngilizler-İtalyanlar ve Fransızlar tarafından) karakol olarak kullanılmak üzere yapılmıştır. Devlet Demir Yolları İnşaatı bittikten sonra 1892 yılına kadar karakol olarak kullanılan bu bina Millet Hastanesi adıyla hizmete girmiştir. Daha sonraki yıllarda Bölge halkının yardımları ile parça parça olmak üzere çeşitli birimler ilave edilerek hastane büyütülmüştür. Sağlık Bakanlığı’na geçen hastanenin adı Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiş ve hizmet vermeye devam etmiştir. Aydın il nüfusunun artması ve insanların daha modern ortamlarda sağlık hizmetlerinden yararlanma taleplerinin olması nedeniyle yeni hizmet binasına ihtiyaç duyularak, 1985 yılında şimdiki 400 yataklı Devlet Hastanesi

inşaatına başlanmış ve 1991 yılında bitirilmiştir. Daha sonra çeşitli ekler yapıp yeni düzenlemelerle birlikte, 1993 yılından beri yeni hastane binasında hizmet vermeye başlamıştır. Hastane dört blok olan 53090 m<sup>2</sup> lik kapalı alana sahiptir.

Aydın, Traklar tarafından kurulmuş ve Tralles adı ile anılmıştır. Depremle yıkıldıktan sonra yeniden imar edilen kentte, Traklar'dan sonra Spartalılar, Hititler, Frigler, İyonlar, Lidyalılar, Persler ve Romalılar zaman zaman yörede hakimiyetlerini kurarak kendi kültürlerini bölgeye taşımış ve yörenin gelişmesine öncü olmuşlardır. Selçukluların 1186 yılında, 1300 yılında Aydınöğulları'nın eline geçen şehrin adı Aydın Güzelhisar olmuştur. Bu ad Aydın şekline dönüşmüştür. Osmanlıların 1426 da eline geçen Aydın bu günkü yerine kurulmuş olup 1923 yılında il olmuştur. Efeler diyarı olarak bilinen "Aydın'ın dağlarından yağ ovalarından bal akar." Şehir insanları bu şekilde söz eder Aydın dan. Aydın'ın tüm mevsimlerinde sebze ve meyveler yetişir. En çok yetişen ürünlerden biri de incirdir ve dünyada incir üretiminde birinci sırayı alır. Aydın'ın simgesi hem efe hem de incir den oluşur.

## **2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, İzmir ili Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 646 hemşire, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 430 hemşire, Aydın Devlet Hastanesinden 300 hemşire olmak üzere 1376 hemşire oluşturmuştur. Hastaneler; Cerrahi klinikleri, Dahiliye klinikleri, Yoğun bakımlar, Aciller, Ameliyathane, ve Poliklinikler olmak üzere olmak üzere altı tabakaya ayrılmıştır. Araştırma örnekleme güven aralığı % 95, alfa: %5, % 80 güce göre G power analiz programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamaya göre örneklem 779 kişi çıkmıştır. Buna göre; çalışmaya katılacak hemşire sayısı; Katip çelebi üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 366, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesinden 243, Aydın Devlet Hastanesinden 170 hemşire olmak üzere belirlenmiştir. Örnekleme alınacak hemşireler tabakalar içinden "Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile seçilmiştir. Bu örnekleme yöntemine göre, hemşirelerin isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınacak hemşireler belirlenmiştir.

## **2.3. Ön Uygulama**

Çalışmaya başlamadan önce örnekleme dahil edilmeyen 10 hemşireye anketlerde anlaşılmayan bir sorunun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla araştırmada kullanılacak bütün formlar uygulanmış, bu uygulamanın ne kadar süreceği belirlenmiştir.

Verilen geri bildirimlerde anket soruları tekrar gözden geçirilmiş anlaşılmayan ifadeler düzeltilmiştir.

## **2.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

### **2.4.1. Araştırmaya Alınma Kriteri**

- Hastanede çalışan ve araştırmayı kabul edenler.

### **2.4.2. Araştırmadan Dışlama Kriteri**

- Anketleri yarım doldurmuş olanlar.
- Uzun süre ücretsiz izne ayrılanlar.
- Heyet raporlu olanlar.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler.

## **2.5. Veri Toplama**

Araştırmanın verileri “sosyodemografik verileri içeren anket formu”, Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan “İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları ölçeği ve Gilbert ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılmış olan “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği” ile toplanmıştır.

**Sosyodemografik Verileri İçeren Anket Formu;** Bu form hemşirelerin demografik özellikleri ve hemşireler arası psikolojik şiddeti etkileyen faktörler olmak üzere iki bölümden ve yirmi iki sorudan oluşmaktadır. Form bu konuda yapılmış çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur (Whittington 1996, Nolan 2001, Jackson 2002).

**İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPŞDÖ):** Ölçek Yıldırım ve Yıldırım (2005) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yine aynı araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler “Mobbing davranışları ile karşılaşma sıklığı”, “Mobbing ile karşılaşma durumlarının yarattığı etkiler” ve “Mobbing ile karşılaşanların verdiği tepkiler ” dir. Ölçek hemşirelerin son bir yıl içinde iş yerinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaşma durumunu ölçmektedir. Ölçeğin ilk iki bölümü 33 maddeden son bölümü ise sekiz maddeden oluşmaktadır. Mobbing davranışlarıyla karşılaşma sıklığını, Mobbing ile



karşılaşma durumlarının yarattığı etkileri, mobbing davranışları ile karşılaşanların verdiği tepkileri belirlemek için 6 puanlı Likert tipi cevaplama sistemi vardır. Ölçeğin birinci bölümünde toplam puan elde edilmekte olup en düşük “0” en yüksek “165” puan alınmaktadır. İkinci ve üçüncü bölümde ise yüzdelik üzerinden ifade edilmektedir.

**Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ):** Gilbert ve arkadaşları tarafından 1995 yılında oluşturulmuştur (Allan ve Gilbert 1995). Ancak ölçeğin temeli Buss ve Craik (1986)’in boyun eğici davranışlara yönelik madde örneklerine verdikleri çalışmalara dayandırılmıştır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Savaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılmıştır. BEDÖ boyun eğici toplumsal davranışların düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin sadece sosyal davranışları içermesine dikkat edilmiş, duygu ifadelerine yer vermemeye özen gösterilmiştir. Güvenilirliğine yönelik çalışmalar iç tutarlılığının ve test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermiştir. Kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği’nin Türk örnekleme üzerinde uyarlanması amacıyla yapılan araştırmada benzer sonuçlar elde edilmiş, yukarıdaki değişkenler ile ilişkiler daha düşük bulunmuştur. Maddeler 1-5 arasında, 5’li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. Ölçek 16 maddeden oluşmakta olup ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilir. Yüksek puanlar daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır (Savaşır ve Şahin 1997).

## 2.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package of Social Science) for Windows 15,0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, frekans tanımlayıcı istatistikleri ve verilerin karşılaştırılması amacıyla Non-Parametrik Testleri (Kruskal-Wallis), Ki-Kare testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir yıl süre ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları, çalışmada kullanılan istatistiksel teknikler ile sınırlıdır. Araştırma, örnekleme oluşturan hemşirelerin, veri toplama amaçları kapsamında ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma, konu ile ilgili ulaşılabilen kaynaklarla sınırlıdır.

## **2.8. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırma için ADÜ girişimsel olmayan etik kurul onayı ve Kamu Hastaneler Birliğinde çalışılan hastanelerden gerekli izinler alınmıştır. Hemşirelere açıklama yapılarak kendi istekleriyle katılımı sağlanmıştır.

### 3. BULGULAR

Çizelge 3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=779)

Demografik özellikler		Sayı	%
Yaş	17-24	77	9,9
	25-32	210	27,0
	33-40	<b>342</b>	<b>43,9</b>
	41-48	118	15,1
	49 ve üzeri	32	4,1
Cinsiyet	Kadın	<b>697</b>	<b>89,5</b>
	Erkek	82	10,5
Medeni durum	Evli	<b>435</b>	<b>55,8</b>
	Bekar	289	37,1
	Diğer (Boşanmış ve dul)	55	7,1
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	115	14,8
	Ön lisans	255	32,7
	Lisans	<b>361</b>	<b>46,3</b>
	Yüksek lisans-doktora	48	6,2
Kurumu	Üniversite Hastanesi	<b>366</b>	<b>47,0</b>
	Eğitim araştırma Hastanesi	243	31,2
	Devlet Hastanesi	170	21,8

<b>Çalıştığı klinik</b>	Dahiliye Klinikleri	<b>199</b>	<b>25,5</b>
	Cerrahi Klinikleri	153	19,6
	Ayaktan servis	89	11,4
	Ameliyathane	117	15
	Yoğun bakım	144	18,5
	Acil servis	77	9,9
<b>Çalışma yılı</b>	0-1	18	2,3
	1 yıl 1ay-5yıl	144	18,5
	5yıl 1ay -10yıl	150	19,3
	10 yıl 1ay 15 yıl	111	14,2
	15 ve üstü	<b>356</b>	<b>45,7</b>
<b>Kurumda çalışma yılı</b>	0-1	94	12,1
	1 yıl 1ay-5yıl	<b>285</b>	<b>36,6</b>
	5yıl 1ay -10yıl	181	23,2
	10 yıl 1ay 15 yıl	74	9,5
	15 ve üstü	145	18,6

Hemşirelerin %43. 9'unun 33-40 yaş aralığında, %89,5'inin kadın, %55,8'inin evli olduğu, %46,3' ü lisans mezunu, %47'sinin üniversite hastanesinde, %25,5'inin dahiliye servisinde çalıştığı, %45.7 sinin 15 yıl ve üstü çalışma yılının olduğu, %36,6 sının 1 yıl 1 ay- 5 yıl aynı kurumda çalıştığı saptanmıştır.

**Çizelge 3.2. Hemşireler Arası Psikolojik Şiddeti Etkileyen Faktörler (n=779)**

<b>Hemşireler Arası Psikolojik Şiddeti Etkileyen Faktörler</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Haftada çalıştığı saat</b>	40 saatten az	11	1,4
	40 saat	158	20,3
	40 saatten fazla	<b>610</b>	<b>78,3</b>
<b>Çalışma şekli</b>	Sürekli gündüz	170	21,8
	Sürekli gece	77	9,9
	Gündüz-gece değişimli	<b>532</b>	<b>68,3</b>
<b>Ortalama baktığı hasta sayısı</b>	0-10	<b>381</b>	<b>48,9</b>
	11-21	150	19,3
	22-32	125	16
	33 ve üstü	123	15,8
<b>Klinikteki hemşire sayısı</b>	1-6	240	30,8
	7-12	<b>294</b>	<b>37,7</b>
	13-18	111	14,2
	19-24	39	5,0
	25 ve üzeri	95	12,2
<b>Vardiyadaki hemşire sayısı</b>	1-2	<b>418</b>	<b>53,7</b>
	3-4	189	24,3
	5-6	83	10,7
	7 ve üzeri	89	11,4

<b>Ekip olarak çalışma</b>	Evet		<b>354</b>	<b>45,4</b>
	Hayır		106	13,6
	Kısmen		319	40,9
<b>Amir desteği</b>	Her zaman		244	31,3
	Bazen		<b>460</b>	<b>59,1</b>
	Hiçbir zaman		75	9,6
<b>İletişim düzeyi</b>	Yeterli		<b>364</b>	<b>46,7</b>
	Kısmen yeterli		357	45,8
	Yetersiz		58	7,4
<b>Arkadaşları tarafından kişiliğini tanımlama şekli</b>	Dışa dönük	Evet	300	38,5
		Hayır	479	61,5
	İçine kapanık	Evet	54	6,9
		Hayır	725	93,1
	Eleştirel	Evet	111	14,2
		Hayır	668	85,8
	Sıcakkanlı	Evet	417	53,5
		Hayır	362	46,5
	Güvenilir	Evet	493	63,3
		Hayır	286	36,7
	Dikkatsiz	Evet	34	4,4
		Hayır	745	95,6

	Kolay sınırlanan	Evet	207	26,6	
		Hayır	572	73,4	
	Sakin	Evet	355	45,6	
		Hayır	424	54,4	
	Yeni deneyimlere açık	Evet	310	39,8	
		Hayır	469	60,1	
	Yaratıcı olamayan	Evet	17	2,2	
		Hayır	762	97,8	
	<b>En belirgin özelliğiniz</b>	Sessiz		235	30,2
		Girişken		<b>472</b>	<b>60,6</b>
Sınırlı		54	6,9		
Öfkeli		9	1,2		
Diğer		9	1,2		

Hemşireler arası psikolojik şiddeti etkilediğini düşündüğümüz faktörlere baktığımızda hemşirelerin %78,3'ünün (n=610) 40 saat üstü çalıştığını, %68,3'ünün (n=532) gündüz gece değişimli çalıştığını, ortalama baktıkları hasta sayısının %48,9'unun (n=381) 0-10 hasta olduğu, %37,7 si (n=294) klinikte 7-12 hemşire olduğu, bulunduğu vardiyadaki hemşire sayısını %53,7'si (n=418) 1-2 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %45,4'ü (n=354) ekip olarak çalıştığını, %59,1'i (n=460) amirlerinin kendilerini bazen desteklediğini, %46,7'si (n=364) aralarındaki iletişim düzeyini yeterli bulduğu, hemşirelerin kişiliğini tanımlama şeklinin %38,5'i (n=300) dışa dönük, %6,9 'u (n=54) içine kapanık, %14,2'si (n= 111) eleştirel olduğu, %53,5'i (n=417) sıcakkanlı, %63,3'ü (n=493) güvenilir, %4,4'ü (n=34) dikkatsiz, %26,6'sı (n=207) kolay sınırlanan %45,6'sı (n=355) sakin, %39,8'i (n=310) yeni deneyimlere açık, %2,2 'si (n=17) yaratıcı olmadığını

belirtmiştir. Hemşirelerin %60,6 'sı (n=472) en belirgin özelliğini girişkenlik olarak belirtmişlerdir.



**Çizelge 3.3. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Uğrama durumları ve Uğraşılma Nedenleri**

<b>Psikolojik Şiddete Uğrama Durumları ve Uğraşılma Nedenleri</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Psikolojik şiddete uğrama durumları</b>	Evet	<b>366</b>	<b>47,0</b>
	Hayır	413	53,0
<b>Uğraşılma nedeni</b>	Hayır bilmiyorum	146	39,9
	Kıskançlık	38	10,3
	Rekabet	30	8,2
	Kliniğe Yeni başlama	17	4,6
	Eğitimi yükseltiyor olmak	37	10,1
	Siyasi görüş farklılığı	14	3,8
	Bedensel görüntü	12	3,2
	İş yükü, hasta yoğunluğu	16	4,3
	Diğer (ego, titizlik)	58	15,8
<b>Uğraşılma süresi</b>	1 yıldan az	154	42,1
	1 yıl	84	22,9
	1 yıldan fazla	128	35,2

Hemşirelerin %47'si (n=366) arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, uğraşılma nedenini % 10,3' ünün ( n=38) kıskançlık, %10,1' inin (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak, %8,2' inin (n=30) aralarında rekabet olduğu, %4,6' sının (n=17) kliniğe yeni başlama olduğu, %4,3' ünün iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3,8' inin (n=14) siyasi görüş farklılığı, %3,2' si (n=12) bedensel görüntü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42,1'i (n=154) bir yıldan az süredir şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.4. Tüm Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumlarının Dağılımı (n=779)**

<b>Psikolojik Şiddet Davranışları ile Karşılaşma Durumları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	<b>448</b>	<b>57,5</b>
Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	<b>437</b>	<b>56,1</b>
Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması	<b>396</b>	<b>50,8</b>
Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	139	17,8
Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	269	34,5
Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	282	36,2
Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	144	18,4
Sözlü tehdit edilme	260	33,3
Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	168	21,6
Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	282	36,2
Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	<b>422</b>	<b>54,1</b>
Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	352	45,1
Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	378	48,5
Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	265	33,9
Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	124	16,1
Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	<b>430</b>	<b>55,2</b>
Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	294	37,8
Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	<b>393</b>	<b>53,4</b>
Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	195	24,9
Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	303	38,9
Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	<b>425</b>	<b>54,5</b>
Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	<b>450</b>	<b>57,7</b>
Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	301	38,6
Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	327	42,2
Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	<b>405</b>	<b>52,1</b>

Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	143	18,4
İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	115	14,8
Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	158	20,3
Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	332	42,6
İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	206	26,4
İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	110	14,1
Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	48	6,2
Fiziksel şiddet uygulanması	47	6,1

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

Hemşirelerin; %57,7'sinin (n=450) düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmediği %57,5'inin( n=448) başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğu, %56,1'inin (n=437) kendileriyle ilgili asılsız söylemlerde bulunulduğu, %55,2' si (n= 430) yaptığı işin hissettirilmeden kontrol edildiğini,%54,5'inin (n=425) yaptığı işin değersiz ve önemsiz görüldüğünü, %54.1'inin (n=422) sorumlu olmadığı konularda suçlandığı, %53,4' ünün (n=393) verdiği karar ve önerilerin eleştirilip reddedildiğini, %52'sinin (n=405) konuştuğu zaman sık sık sözünün kesildiğini, %50,8' inin (n=396) başkalarının yanında kendisini küçük düşürüldüğünü ifade etmişlerdir.

**Çizelge 3.5. İşyerinde Maruz Kaldıkları Psikolojik Şiddet Davranışlarının Tüm Hemşireler Üzerine Etkileri (n=779)**

<b>Psikolojik Şiddet Davranışlarının Tüm Hemşireler Üzerine Etkileri</b>	<b>sayı</b>	<b>%</b>
Yapılan düşmanca davranışlar hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyma	<b>501</b>	<b>64,3</b>
Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlama / yaşama	<b>479</b>	<b>61,5</b>
İşe gelirken korkma, iş yerinde bulunmak istememe	304	39,0
Kendini yalnız hissetme	342	43,9
İş yerinde kimseye güvenmeme	<b>400</b>	<b>51,3</b>
Kendine olan güven ve saygının azaldığını hissetme	283	36,3
İşine karşı bağlılığın azaldığını hissetme	<b>426</b>	<b>54,7</b>
İş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilenmesi	<b>422</b>	<b>54,1</b>
Çoğu zaman kendini suçlu hissetme	259	33,2
İçinden ağlama isteğinin gelmesi	315	40,4
Kendini ihanete uğramış gibi hissetme	260	33,3
Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşama	301	38,6
Aşırı tedirgin olma ve kolayca ürkme	261	33,5
Zamanının büyük kısmını doğrudan işi ile ilgili olmayan konularla geçirme	294	37,7
Hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul görüntüsü verme	156	20,0
Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket etme	147	18,9
Yaşadıklarının acısını başka birini aşağılayarak çıkarma	97	12,5
İş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama	370	47,5
Bir işe konsantre olmada güçlük yaşama	283	36,3
İş yerindeyken hiçbir iş yapmama	142	18,2
İşle ilgili hatalar yapma	221	28,4
Bazen karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünme	277	35,6
Maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alma	131	16,8
Kendisine bu davranışları yapanlara beddua etme	282	36,2
Kontrol dışı hareketlerin/tiklerin gelişmesi	135	17,3
Kan basıncında değişiklikler yaşama	281	36,1
Mide bağırsak şikayetlerinin olması	355	45,6

Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma olması	382	48,9
Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanma	249	32,0
Kendini stresli ve yorgun hissetme	<b>512</b>	<b>65,7</b>
Baş ağrılarının olması	<b>471</b>	<b>60,5</b>
Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı olması	298	38,3
Depresyonda olduğunu düşünme	338	43,4

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

İşyerinde maruz kaldıkları psikolojik şiddet davranışlarının hemşireler üzerine etkileri %65,7'sinin (n=512) kendini stresli ve yorgun hissettiği, %64,3'ünün (n=501) yapılan düşmanca davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduğu, % 61,5'inin (n=479) yapılan davranışları tekrar tekrar yaşadığı, %60,5 'inin (n=471) baş ağrılarının olduğu, %54,7'sinin (n=426) işine karşı bağlılığının azaldığını, %54,1 'inin (n=422) iş dışındaki hayatının olumsuz olarak etkilendiğini, %51,3'ünün ( n=400) iş yerinde kimseye güvenmediğini belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.6. Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Tüm Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Verdiği Tepkiler (n=779)**

<b>Tüm Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Verdiği Tepkiler</b>	<b>sayı</b>	<b>%</b>
Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünme	376	48,3
Kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşünme	<b>416</b>	<b>53,4</b>
Uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışma	<b>517</b>	<b>66,4</b>
Maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirme	<b>423</b>	<b>54,3</b>
İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünme	221	28,4
Eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterme	<b>571</b>	<b>73,3</b>
Daha planlı ve daha çok çalışma	<b>588</b>	<b>75,5</b>
Zaman zaman intihar etmeyi düşünme	50	6,4

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddete verdiği tepkiler %75,5'inin (n=588) daha planlı ve daha çok çalıştığı, %73,3 'ünün (n=571) eleştiri almamak için işine özen gösterdiği, %66,4 'ünün (n=517) uğradığı haksızlığı yüz yüze konuşarak çözdüğünü, %54,3'ünün (n=423) üst makama bildirdiği, %53,4 'ünün (n=416) kurum içinde yer değiştirmeyi düşündüğünü belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.7. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddet davranışı ile Karşılaşma Durumlarının Dağılımı (n=366)**

<b>Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddet davranışı ile Karşılaşma Durumlarının Dağılımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>(%)</b>
Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	<b>293</b>	<b>80,1</b>
Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	<b>287</b>	<b>78,4</b>
Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması	<b>264</b>	<b>72,1</b>
Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	95	25,9
Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanması	179	48,9
Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	<b>198</b>	<b>54,1</b>
Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	97	26,5
Sözlü tehdit edilme	172	47,0
Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	107	29,2
Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	<b>195</b>	<b>53,2</b>
Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	<b>275</b>	<b>75,1</b>
Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	<b>234</b>	<b>63,9</b>
Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	<b>243</b>	<b>66,3</b>
Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	180	49,2
Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması	80	21,8
Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	<b>272</b>	<b>74,3</b>
Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	<b>207</b>	<b>56,6</b>
Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	<b>275</b>	<b>75,1</b>
Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	139	38,0
Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	<b>205</b>	<b>56,0</b>
Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	<b>261</b>	<b>71,3</b>
Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	<b>222</b>	<b>60,6</b>
Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	<b>195</b>	<b>53,2</b>
Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	<b>244</b>	<b>66,4</b>
Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	<b>269</b>	<b>73,5</b>



Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	90	24,6
İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	90	24,6
Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	128	35,0
Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	<b>220</b>	<b>60,1</b>
İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	141	38,5
İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması	81	22,1
Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	31	8,4
Fiziksel şiddet uygulanması	30	8,1

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

Hemşirelerin %80,1'i (n=293) başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğunu, %78,4'ü (n=287) kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunulduğunu, %75,1' i (n=275) sorumlu olmadığı konularda suçlandığını ve verdiği karar ve önerilerin eleştirilerek reddedildiğini, %74,3'ü (n=272) yaptığı işin hissettirilmeden kontrol edildiğini, %73,5'i konuşurken sözünün sık sık kesildiğini, %72,1'i (n=264) başkaların yanında küçük düşürücü davranıldığını, %71,3'ü (n=261) yaptığı işin değersiz ve önemsiz görüldüğünü, %66,3 'ü (n=243) yaptığı iş ve sonuçları hakkında sürekli hata bulunduğunu ve %66,4'ü (n=244) bulunduğu ortamdan görmezden gelinerek yokmuş gibi davranıldığını, %63,9' u (n=234) ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca kendisinin sorumlu tutulduğunu, %60,6'sı (n=222) düzenlenen sosyal toplantılardan haber verilmediğini, %60,1'i (n=220) kapasitesinin üstündeki işlerden sorumlu tutulduğunu, %56,6'sı (n=207) kendini göstermesine fırsat verilmediğini, %56'sı (n=205) kendisinden daha düşük pozisyondaki kişiler tarafından denetlendiğini, %54,1'i (n=198) dürüstlüğünün ve güvenilirliğinin sorgulandığını, %53,2' si (n=195) performansı ile ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapıldığını ve görüşme ve konuşma isteğine yanıt alınamadığını belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.8. Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarının Kendisinde Yarattığı Etkileri (n=366)**

<b>Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarının Kendisinde Yarattığı Etkileri</b>	<b>sayı</b>	<b>%</b>
Yapılan düşmanca davranışlar hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyma	<b>313</b>	<b>85,5</b>
Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlama / yaşama	<b>299</b>	<b>81,7</b>
İşe gelirken korkma, iş yerinde bulunmak istememe	<b>206</b>	<b>56,3</b>
Kendini yalnız hissetme	<b>218</b>	<b>59,5</b>
İş yerinde kimseye güvenmeme	<b>263</b>	<b>71,8</b>
Kendine olan güven ve saygının azaldığını hissetme	<b>186</b>	<b>50,8</b>
İşine karşı bağlılığın azaldığını hissetme	<b>268</b>	<b>73,2</b>
İş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilenmesi	<b>259</b>	<b>70,7</b>
Çoğu zaman kendini suçlu hissetme	169	46,2
İçinden ağlama isteğinin gelmesi	<b>208</b>	<b>56,8</b>
Kendini ihanete uğramış gibi hissetme	<b>188</b>	<b>51,3</b>
Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşama	<b>191</b>	<b>52,2</b>
Aşırı tedirgin olma ve kolayca ürkme	167	45,6
Zamanının büyük kısmını doğrudan işi ile ilgili olmayan konularla geçirme	<b>191</b>	<b>52,2</b>
Hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul görüntüsü verme	110	30,0
Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket etme	105	28,7
Yaşadıklarının acısını başka birini aşağılayarak çıkarma	68	18,5
İş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama	<b>279</b>	<b>76,2</b>
Bir işe konsantre olmada güçlük yaşama	<b>188</b>	<b>51,3</b>
İş yerindeyken hiçbir iş yapamama	102	27,8
İşle ilgili hatalar yapma	139	37,9
Bazen karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünme	<b>188</b>	<b>51,3</b>
Maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alma	91	24,8
Kendisine bu davranışları yapanlara beddua etme	<b>207</b>	<b>56,5</b>

Kontrol dışı hareketlerin/tiklerin gelişmesi	97	26,5
Kan basıncında değişiklikler yaşama	188	51,3
Mide bağırsak şikayetlerinin olması	231	63,1
Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma olması	251	68,5
Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanma	156	42,6
Kendini stresli ve yorgun hissetme	297	81,1
Baş ağrılarının olması	268	73,2
Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı olması	191	52,1
Depresyonda olduğunu düşünme	214	58,4

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

Hemşirelerin %85,5'i (n=313) yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını, %81,7'si (n=299) yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladıklarını, %81,1'i (n=297) kendisini stresli ve yorgun hissettiklerini, %76,2'si (n=279) iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadıklarını, %73,2'si (n=268) işine karşı bağlılığının azaldığını hissetmesi ve baş ağrılarının olduğunu, %70,7'si (n=259) iş dışındaki hayatının olumsuz etkilendiğini, %68,5'i (n=251) aşırı yemek yeme isteğinin olması yada iştahta azalma olduğunu, %63,1' i (n=231) mide bağırsak şikayetlerinin olduğunu, %59,5'i (n=218) kendini yalnız hissettiğini, %58,4'ü (n=214) depresyonda olduğunu düşündüğünü, %56,8'i (n=208) içinden ağlama isteğinin geldiğini, %56,5'i (n=207) kendisine bu davranışı gösterenlere beddua ettiğini ve aşırı tedirgin olduğunu, %52,1'i (n=191) göğüs ağrısı ve kalp çarpıntısı olduğunu ve görünür bir neden yokken birşey olacakmış korkusu yaşadığı, %51,3' ü (n=188) kan basıncında değişiklikler yaşadığını, bu davranışı sergileyenlerden öğ almayı düşündüklerini, bir işe konsantre olurken güçlük yaşadığını, %42,6' sını (n=156) alkol, sigara veya madde kullandığını belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.9. Çalışma Arkadaşları Tarafından Psikolojik Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarına verdiği tepkileri (n=366)**

<b>Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Davranışlarına verdiği tepkileri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Ciddi olarak işten ayrılmayı düşünme	237	64,7
Kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşünme	264	72,1
Uğradığı haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışma	277	75,6
Maruz kaldığı olumsuz davranışları üst makama bildirme	214	58,4
İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünme	138	37,7
Eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterme	300	81,9
Daha planlı ve daha çok çalışma	308	84,1
Zaman zaman intihar etmeyi düşünme	36	9,8

\*Hemşireler birden fazla yanıt verdikleri için n katlanmıştır.

Hemşirelerin %84,1'i (n=308) daha planlı ve daha çok çalıştığını, %81,9'u (n=300) eleştiri almamak için daha özenli çalıştıklarını, %75,6'sı (n=277) uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüzyüze konuşarak çözmeye çalıştığını, %72,1'i (n=264) kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğünü, %64,7'si (n=237) ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğünü, %58,4'ü (n=214) maruz kaldığı olumsuz davranışı üst makama bildirdiği, %37,7'si (n=138) olumsuz davranış sergileyen kişiler karşı yargıya başvurmayı düşündüğünü, %9,8'inin (n=36) zaman zaman intihar etmeyi düşündüğünü belirtmişlerdir.

**Çizelge 3.10. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile PSD ve BEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=779)**

Demografik Özellikler		PSD				BEDÖ		
		n	ort	ss	P, x <sup>2</sup> , z, u,df	ort	ss	P, x <sup>2</sup> , z, u,df
Yaş	17-24	77	26,93	2,72	P=0,9	34,70	1,12	<b>P=0,050</b>
	25-32	210	26,57	2,50	X <sup>2</sup> =1.106	32,27	1,10	X <sup>2</sup> =9191
	33-40	342	26,56	2,47	df=4	32,01	8,9	Z=-0,726
	41-48	118	27,47	2,22		32,65	9,1	U=1123
	49 ve üzeri	32	27,71	2,39		36,00	9,4	
Cinsiyet	Kadın	<b>697</b>	<b>27,53</b>	<b>2,46</b>	<b>P=0,001</b>	32,69	9,8	P=0,797
	Erkek	82	20,43	2,34	Z=-3,360 U=2,211	31,92	1,03	Z=-0,257 U=28082,0
Medeni durum	Bekar	435	25,95	2,46	<b>P=0,014</b>	32,65	1,00	P=0,088
	Evli	289	26,41	2,45	X <sup>2</sup> =8,481	32,28	9,8	X <sup>2</sup> =4,863
	Diğer (Boşanmış ve dul)	<b>55</b>	<b>34,16</b>	<b>2,39</b>	Z=-2,702 U=9,290	34,94	9,3	df=2
Eğitim durumu	Sağlık meslek	115	25,15	2,65	<b>P=0,002</b>	32,41	1,14	P=0,719
	Ön lisans	255	23,41	2,35	X <sup>2</sup> =14,700	32,15	9,31	X <sup>2</sup> =1,344
	Lisans	361	28,93	2,45	Z=-2,710	32,85	9,66	df=3
	Yüksek lisans doktora	<b>48</b>	<b>32,43</b>	<b>2,40</b>	U=4,612	33,66	1,04	

<b>Çalıştığı Kurum</b>	Üniversite Hastanesi	366	23,90	2,34	<b>P=0,001</b> X <sup>2</sup> =14,930 Z=-3,799 U=3,640	32,06	9,81	P=0,2 X <sup>2</sup> =3,194 df=2
	Eğitim Araştırma Hastanesi	<b>243</b>	<b>31,67</b>	<b>2,74</b>		33,21	1,02	
	Devlet Hastanesi	170	26,00	2,16		32,91	9,4	
<b>Çalıştığı klinik</b>	Dahiliye klinikleri	199	23,41	2,25	<b>P=0,000</b> X <sup>2</sup> =22,483 Z=-3,612 U=6,236	31,38	1,00	P=0,2 X <sup>2</sup> =7,082 df=5
	Cerrahi klinikleri	153	28,38	2,79		32,76	9,33	
	Ayaktan servis	89	26,13	2,45		32,49	8,95	
	Ameliyathane	117	20,63	1,88		33,64	9,48	
	Yoğun bakım	<b>144</b>	<b>32,10</b>	<b>2,58</b>		33,15	1,01	
	Acil servis	<b>77</b>	<b>32,49</b>	<b>2,52</b>		33,02	1,13	
<b>Çalışma yılı</b>	0-1 yıl	18	25,44	2,36	P=0,317 X <sup>2</sup> =4,718 df=4	35,38	9,94	P=0,2 X <sup>2</sup> =5,578 df=4
	1yıl 1 ay-5yıl	144	<b>30,06</b>	<b>2,93</b>		34,19	1,14	
	5 yıl 1 ay-10yıl	150	22,92	2,20		31,39	9,95	
	10 yıl 1 ay-15 yıl	11	24,05	2,05		32,68	9,60	
	15 yıl 1 ay ve üstü	356	28,00	2,45		32,32	9,17	

<b>Kurumda çalışma yılı</b>	0-1 yıl	94	23,60	2,36	<b>P=0,013</b>	31,85	1,00	P=0,8
	1yıl 1 ay-5yıl	285	26,75	2,53	$X^2=12,608$	32,97	1,07	$X^2=1,183$
	5 yıl 1 ay-10yıl	181	27,24	2,44	Z=-3,110	32,59	9,85	df=4
	10 yıl 1 ay-15 yıl	74	20,51	1,86	U=3,986	32,27	8,51	
	15 yıl 1 ay ve üstü	<b>145</b>	<b>30,00</b>	<b>2,58</b>		32,57	8,54	
<b>Çalışma şekli</b>	Sürekli gündüz	170	22,71	2,02	<b>P=0,001</b>	32,43	8,93	P=0,8
	Sürekli gece	77	22,31	2,44	$X^2=13,547$	33,10	1,03	$X^2=0,361$
	Gündüz-gece değişimli	<b>532</b>	<b>28,88</b>	<b>2,56</b>	Z=-2,547	32,59	1,01	df=2
					U=3,936			
<b>Ortalama bakılan hasta sayısı</b>	0-10	381	26,42	2,34	P=0,3	33,10	9,77	P=0,257
	11-21	150	28,56	2,88	$X^2=3524$	32,49	1,03	$X^2=4,037$
	22-32	125	22,96	2,09	df=3	31,45	9,56	df=3
	33 ve üstü	123	29,63	2,56		32,39	9,94	
<b>Klinikteki Hemşire Sayısı</b>	1-6	240	26,14	2,28	<b>P=0,042</b>	32,34	8,43	P=0,094
	7-12	294	23,76	2,23	$X^2=9,782$	32,15	1,07	$X^2=7,923$
	13-18	<b>111</b>	<b>34,81</b>	<b>3,26</b>	Z=-2,852	33,05	9,57	df=4
	19-24	39	27,00	2,63	U=1,332	32,15	1,14	
	25 ve üzeri	95	28,31	2,23		34,35	1,00	

<b>Vardiyadaki hemşire sayısı</b>	1-2	418	24,98	2,28	P=0,293	32,06	9,72	P=0,186
	3-4	189	30,11	2,75	X <sup>2</sup> =3723	33,13	9,79	X <sup>2</sup> =4,813
	5-6	83	27,90	2,55	df=3	33,91	1,02	df=3
	7 ve üzeri	89	27,15	2,48		32,83	1,03	
<b>Ekip olarak çalışma</b>	Evet	354	20,93	2,16	<b>P=0,000</b>	32,30	1,00	P=0,529
	Hayır	<b>106</b>	<b>37,91</b>	<b>3,01</b>	X <sup>2</sup> =48,99	33,00	1,00	X <sup>2</sup> =1,274
	Kısmen	319	29,58	2,40	Z=-5,981 U=1,159	32,82	9,63	df=2
<b>İletişim düzeyi</b>	Yeterli	244	19,76	2,05	<b>P=0,000</b>	31,98	9,8	P=0,145
	Kısmen	460	31,45	2,43	X <sup>2</sup> =65,93	33,27	9,9	X <sup>2</sup> =3,858
	Yetersiz	<b>75</b>	<b>42,12</b>	<b>3,43</b>	Z=-5,261 U=6,024	32,46	9,8	df=2
<b>Amiriniz destekleri</b>	Her zaman	364	17,14	1,96	<b>P=0,000</b>	32,34	9,59	P=0,533
	Bazen	357	29,88	2,45	X <sup>2</sup> =76,282	35,53	9,85	X <sup>2</sup> =1,260
	Hiçbir zaman	<b>58</b>	<b>39,2</b>	<b>2,88</b>	Z=-6,609 U=4,545	33,96	1,09	df=2

Hemşirelerin demografik özellikleri ile PSD ve BEDÖ karşılaştırılmasına bakıldığında; yaş ile PSD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, cinsiyet ve PSD arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmış olup (p=0,001) kadınlarda PSD rastlama erkeklere göre daha fazladır. Medeni durum ve PSD arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmış olup (p=0,01) diğer grupta (boşanmış ve dul olanlarda) PSD rastlama evli ve bekar olanlara göre daha fazladır. Eğitim durumu ile PSD arasında güçlü derecede



anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,002$ ) yuğsek lisans ve doktora mezunu olanlarda PSD rastlama diğer eğitimlere göre daha fazladır. Çalıştığı kurum ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,001$ ) Eğitim ve Araştırma Hastanesinde PSD rastlama diğer hastanelere göre daha fazladır. Çalıştığı klinik ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup yoğun bakım ve Acil servislerde PSD rastlama diğer kliniklere göre daha fazladır. Çalışma yılı ile PSD arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kurumda alışma yılı ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,01$ ) 15 yıl ve uşt alışanlarda PSD rastlama daha fazladır. Çalışma şekli ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,0001$ ) vardiyalı alışanlarda PSD rastlama daha fazladır. Hemşirelerin baktıkları hasta sayısı ile PSD arasında bir fark bulunmamıştır. Klinikte alışan hemşire sayısı ile PSD arasında anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,04$ ) 13-18 kişi alışanlarda PSD rastlama daha fazladır. Bulunduğu vardiya ki hemşire sayısı ile PSD arasında bir fark bulunmamıştır. Ekip olarak çalıştığına inanan hemşireler ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,000$ ) ekip olarak çalıştığına inanmayanlarda PSD rastlama daha fazladır. İletişim düzeyi ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,000$ ) iletişim düzeyi yetersiz olanlarda PSD rastlama daha fazladır. Amir desteği ile PSD arasında ileri derecede anlamli bir ilişki saptanmiş olup ( $p=0,000$ ) klinikteki amiri tarafından desteklemeyenler de PSD rastlama daha fazladır.

Hemşirelerin demografik zelliklerinin BED ilişkisine bakıldığında yaş ile BED arasında anlamli bir ilişki bulunmuş olup ( $p=0,05$ ) diğer demografik değişkenler ile BED arasında anlamli bir ilişkiye rastlanmamıştır.

**Çizelge 3.11. PSD ve BEDÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

<b>BEDÖ</b>			
	<b>n</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>PSD</b>	779	0,285	0.00

Psikolojik şiddet davranışına uğrama ile Boyun Eğici Davranış arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

#### 4. TARTIŞMA

Araştırma hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörleri belirlemek için yapılmıştır.

Hemşireler 33-40 yaş aralığında olup, %89,5'inin (n=695) kadın, %55,8'inin (n=435) evli olduğu, %46,3' ünün (n=361) lisans mezunu, %47'sinin (n=366) üniversite hastanesinde, %25,5'inin (n=199) dahiliye servisinde çalıştığı, %45,7 sinin (n=357) 15 yıl ve üstü çalışma yılının olduğu, %36,6 sının (n=285) 1- 5 yıldır aynı kurumda çalıştığı bulunmuştur.

Hemşireler arası psikolojik şiddeti etkilediğini düşündüğümüz faktörlere baktığımızda hemşirelerin %78,3'ünün (n=610) 40 saat üstü çalıştığını, %68,3'ünün (n=532) gündüz gece değişimli çalıştığını, ortalama baktıkları hasta sayısının %48,9'unun (n=381) 0-10 hasta olduğu, %37,7 si (n=294) klinikte 7-12 hemşire olduğu, bulunduğu vardiyadaki hemşire sayısını %53,7'si (n=418) 1-2 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %45,4'ü (n=354) ekip olarak çalıştığını, %59,1'i (n=460) amirlerinin kendilerini bazen desteklediğini, %46,7'si (n=364) aralarındaki iletişim düzeyini yeterli bulduğu görülmüştür. Hemşirelerin arkadaşları tarafından kişiliklerini nasıl tanımladıklarına bakıldığında %38,5'i (n=300) dışa dönük, %6,9 'u (n=54) içine kapamık, %14,2'si (n= 111) eleştirel olduğu, %53,5'i (n=417) sıcakkanlı, %63,3'ü (n=493) güvenilir, %4,4'ü (n=34) dikkatsiz, %26,6'sı (n=207) kolay sinirlenen %45,6'sı (n=355) sakin, %39,8'i (n=310) yeni deneyimlere açık, %2,2 'si (n=17) yaratıcı olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %60,6 'sı (n=472) en belirgin özelliğini girişken olarak belirtmişlerdir.

Yurdakul ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 422 hemşirenin yaş ortalamasının 31,9, %97'sinin kadın, %3'ünün erkek, %43,2 'sinin ön lisans mezunu, %67,7' sinin devlet kurumunda, %37,2 sinin dahiliye kliniğinde olduğunun, 1-5 yıldır aynı kurumda çalıştığını, haftalık çalışma süresi ortalamasının  $47.7 \pm 4.2$  saat olduğu hemşirelerin %39,4'ü gündüz gece değişimli ve %31,2'si nöbet düzeninde çalışırken, %29,4'ü sürekli gündüz çalıştığı bildirilmiştir.

Üye (2009) hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarının belirlenmesi konusunda yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %36,8'inin (n=100) Devlet Hastanesinde, %55,9'unun (n=152) serviste çalıştığını, %39,7'sinin (n=108) Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğunu, %42,3'unun (n=115) 29-37 yaş

aralığında, %25,4'unun (n=69) 2-5 yıllık mesleki deneyime sahip, %40,4'ünün (n=110) 0-1 yıldır aynı kurumda çalıştığını saptamışlardır.

Dilman (2007) tarafından yapılan çalışmada İstanbul sınırları içerisinde bulunan özel hastanelerde çalışan 253 hemşirenin, %41,1'inin (104 hemşire) özelleşmiş birimlerde çalıştığını, %46,3'ünün (117 hemşire) lisans ve lisansüstü mezunu olduğunu, %37,1'inin (94 hemşire) 25 ve altı yaş aralığında olduğunu, %37,5 (95 hemşire) 2-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğunu belirtmiştir.

Geçici ve Sağkal (2011) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 128 hemşirenin %60,2'sinin 26-35 yaş grubunda,  $33.46 \pm 6.45$  yaşlarında olduğunu saptamıştır. Hemşirelerin %89,8'inin kadın, %79,7'sinin evli, %71,1'inin geliri giderine denk, %83,6'sı lise ve ön lisans mezunudur. Hemşirelerin %54,7'si 11 yıldan daha fazla ve ortalama  $12.75 \pm 7.31$  mesleki deneyim yılına sahiptir. Hemşirelerin %91,4'ü kamu kurumlarında, %87,6'sı servis/poliklinik hemşiresi olarak, %61,7'si ayda 160-180 saat çalışmaktadır.

Acar ve Dündar (2008)'in yaptığı çalışmaya katılan 40 hemşirenin cinsiyet olarak sayılarının birbirine yakın olduğu, 35 yaş ve üstü çalışanlar ile hizmet yılı 1-5 arası olan çalışanların göreceli olarak daha çok olduğu bildirilmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %57,5 oranında lisans mezunu olduğu belirtilmiştir.

Yılmaz ve ark (2008) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan 121 sağlık çalışanının %44,6'sı (n=54) 18-30 yaş grubunda, %58'inin (n=70) 1-5 yıl deneyime sahip olduğu, %46'sının (n=56) lisans mezunu olduğu bildirilmiştir.

Güven ve ark (2012) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan 142 hemşirenin %33,8'i 30-34 yaş grubunda, %33,1'inin toplam çalışma süresi 10-14 yıl, %56,3'ü ön lisans mezunu, %32,5'i cerrahi bölümlerinde çalışmakta olduğunu belirtilmiştir.

Efe ve Ayaz (2010) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan 206 hemşirenin 26-30 yaş aralığında, %74,8'inin evli ve %44,7'sinin lisans mezunu, %60'ının klinikte çalıştığı, %26,6'sının 1-5 yıl arası çalıştığını belirtmişlerdir.

Camerino ve ark (2008) sekiz ülkede yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan 34,107 hemşirenin %89,3'ü kadın, %52,9'u 30-44 yaş aralığında, %36,3'ü cerrahi ve dahiliye servislerinde ağırlıklı olarak çalıştığı, %67'sinin lisans ve y.lisans mezunu

olduğunu ve kliniklerinde uzmanlaştıklarını, %72,8' inin gece-gündüz çalıştığı, %50,2'sinin sadece gece çalıştığını bildirmişlerdir.

Dumont ve ark (2012) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 955 hemşirenin %92' sinin kadın, hemşirelerin ortalama 40-60 yaş arasında, %83'ünün klinikte çalıştığı, ortalama çalışma yıllarının 21,8 yıl, %36'sının eğitiminin lisans ve yüksek lisans olduğunu belirtmişlerdir.

Walrafen ve ark (2012) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 222 hemşirenin %93'ü kadın, %39'u 46-59 yaş aralığında, %63'ü lisans, %9'u yüksek lisans mezunu, %41'i 20 yıl ve üstü deneyime sahip, %61'inin kurumdaki çalışma yıllarının 1-10 yıl arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Atan ve ark (2013) altı hastanede yaptıkları iş yerinde psikolojik şiddet çalışmasında 441 hemşirenin %63 'ü 20-29 yaş, %93,4'ü kadın, %74,8'i lisans mezunu, %44' ü 1-5 yıl arasında çalışmakta, %52.4'ü aynı kurumda, %64,9'u yoğun bakımda çalıştığını bildirmişlerdir.

Camerino ve ark (2008), Acar ve Dünder (2008), Geçici ve Sağkal (2011), Güven ve ark (2012), Atan ve ark (2013) 'de yaptıkları çalışmada yaş değişkeni bizim çalışmamızla hemen hemen aynı bulunmuş genç yaşta çalışan hemşireler çoğunlukta çıkmıştır. Aksine Dumont ve ark (2012), Walfren ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalarda yaş ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ülkemizde hemşirelik mesleğinin çocuk denecek yaşta başlanmasından kaynaklanıyor olabilir. Hemşirelik mesleğine rağbetin çok oluşu, erken gelen ekonomik özgürlük, hemşirelik mesleğine erken yaşta başlama bu bulgunun nedeni olarak gösterilebilir.

Yapılan çalışmalarla kadın-erkek sayıları hemen hemen aynıdır. Bizim çalışmamızda erkeklerin sayısı %10 'u oluşturmaktadır. Bunun nedeninin erkek hemşirelerin iş alanına yeni yeni girmeye başlamasından olduğu düşünülmektedir.

Dilman (2007), Yılmaz ve ark (2008), Yurdakul ve ark. (2011), Geçici ve Sağkal (2011), Dumont ve ark (2012), Efe ve Ayaz (2010) tarafından yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyi benzerlik göstermektedir. Aksine Camerino ve ark (2008), Walfren ve ark (2012) çalışmalarında eğitim seviyesi bizim çalışmamızinkinden daha yüksektir. Bunun sebebi ülkemizde halen lise mezunu hemşirenin çalıştırılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Dilman (2007), Yurdakul ve ark (2011), Üye (2009) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin çoğunun devlet hastanesinde çalıştığını belirtmiş olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Bunun nedeni devlet hastanesi yapılanmasının daha fazla olmuş olmasından olabilir.

Dilman (2007), Yurdakul ve ark. (2011), Üye (2009), Efe ve Ayaz (2010), Atan ve ark (2013), çalışmalarında hemşirelerin çalışma yılı hemen hemen aynı çıkmıştır. Bizim çalışmamızda çalışma yılı 15 yıl üstü çıkmıştır. Camerino ve ark (2008) ve Wolfren ve ark (2012) çalışmalarında 20 yılın üstünde çıkmıştır. Bu bulgunun nedeni ülkemizde genç hemşirelerin çoğunlukta olması ve meslekte uzun süre çalışmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğu servislerde ve vardiya usulü çalışmaktadır. Çalışma saatleri haftada 40 saatin üstündedir. Nedeni ülkemizde hemşire sayısının yetersizliğinden kaynaklanıyor olabilir. Vardiyadaki hemşire sayısı ve klinikte çalışan hemşire ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Çalışma arkadaşları tarafından şiddete uğrama ve uğraşılma nedenine bakıldığında; Hemşirelerin %47'si (n=366) arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, uğraşılma nedeni olarak % 10,3' ünün( n=38) kıskançlık, %10,1' inin (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak, , %8,2' inin (n=30) aralarında rekabet olduğu için, %4,6' sının (n=17) kliniğe yeni başlama, %4,3' ünün iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3,8' inin (n=14) siyasi görüş farklılığı, %3,2' sinin (n=12) bedensel görüntü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42,1'i (n=154) bir yıldan az şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda iş yerinde psikolojik şiddeti eğitim, tecrübe (Dilman 2007, Yavuz 2007, Çöl 2008), iş yükü, hasta yoğunluğu, (Hôel ve Cooper 2000, Quine 2001, Jasper 2007), başarılı olma, rekabet, kıskançlık, grubun diğer üyelerinden farklı özelliklere sahip olması, ırk ve politik nedenler (Devenport ve Schwartz 2003, Tutar 2004), kliniğe yeni gelme, iş deneyimin olmaması (Desley ve ark 2003, Randle 2003, Griffin 2004, Tınaz 2006) gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda da alan yazını benzer sonuçlar bulunmuştur. Bunun nedeni hemşire yetersizliği, eğitim eksiklikleri, karşısındakini insanı rakip olarak görme ve çekememezlikten kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda diğer literatürlerden farklı olarak hemşirelerin %3,2' si (n=12) şiddete uğrama nedenleri arasında bedensel görüntü belirtmişlerdir. Bedensel görüntü olarak; hemşirenin şişman olması, fiziksel engellerinin bulunması olarak ifade etmişler, etrafında ki insanların sürekli zayıfla şeklinde söylenmeleri ve alay etmeleri, fiziksel engeli olanlara da sen yapamazsın gibi ifadelerde bulduklarını belirtmişlerdir. Psikolojik şiddet mağduru hemşireler psikolojik şiddet uygulayan hemşirelerin kendilerine psikolojik şiddet uyguladığının farkında olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin en çok yaşadığı psikolojik şiddet davranışı olarak; %57,7'si (n=450) düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmediğini bildirmişlerdir. Benzer olarak Üye (2009) hemşirelerin %49,6'sının, daha düşük oranlarda ise Dilman (2007) %36,1, Yıldırım ve ark (2007) %30, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %24,6, Yurdakul ve ark (2011) %18 oranında hemşireler sosyal toplantılardan haberdar edilmediklerini bildirmişlerdir.

Bunun nedeni hemşireyi onun diğer insanlarla iletişim kurmasına engel olarak onun yalnızlaşmasının sağlanmaya çalışılması olabilir. Bu da mobbing nedenleri olarak sayılan kurbanı karşı gizli mobbing davranışı ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin ikinci maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışı olarak %57,5' i (n=448) başkalarının yanında aşağılayıcı konuşulması olarak bildirmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Üye (2009) %63,6'sı, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %55,2, Yurdakul ve ark. (2011) %65,4 olarak bulmuşlardır. Efe ve Ayaz'ın (2010), Gül (2007)' ün çalışmasında hemşirelerin aşağılayıcı ve onur kırıcı ifadeler ile karşılaşması gibi psikolojik bezdirme davranışlarıyla karşılaştıkları belirtilmiştir.

Bunun nedeni sosyal ilişkilere saldırıda bulunarak onu güçsüzleştirmek olabilir. Bu da psikolojik şiddet uygulayan kişinin ego yetersizliğinden kaynaklanan bir durum olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin üçüncü maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışı olarak %56,9'u (n=437) kendileriyle ilgili asılsız söylemlerde bulunmuş olmasını bildirmişlerdir. Benzer olarak Üye (2009) %57, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %45,7 ve Yıldırım ve arkadaşları (2007) %53 oranında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Dilman (2007) %30,4 ve Yurdakul ve ark. (2011) %14 oranında bu bulgu ile ilgili olarak daha düşük sonuçlar bildirmişlerdir.

Bunun nedeni mağduru küçük düşürerek işten uzaklaşmasını sağlamak olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %55,2'si (n= 430) yaptığı işin hissettirilmeden kontrol edildiğini belirtmiştir. Benzer olarak Üye (2009) %55,5'i, Yurdakul ve ark (2011) %46,6, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %46,1 ve Yıldırım ve ark (2007) %50 olarak bulmuşlardır.

Mobbing uygulayan kişinin, mobbing uygulanan kişi hakkında herhangi bir konuda hata bularak amirine ya da diğer çalışma arkadaşlarına bu durumu söylemesi, onları da mobbing uygulayan gruba gizlice dâhil etmek istemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %54,5'inin (n=425) yaptığı işin değersiz ve önemsiz görüldüğünü, benzer olarak Üye (2009) %55,1, Yurdakul ve ark (2011) %49,5 Dilman (2007) %46,3, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %40,8 ve Yıldırım ve ark (2007) %35 olarak bulmuşlardır.

Bunun nedeni ise ülkemizde halen hemşirelik mesleğinin yardımcı sağlık personeli olarak görülmesi, çocuk denilecek yaşta hemşirelerin sahada çalışması, hemşirelerin örgütlenememesi olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %54,1 'i (n=422) sorumlu olmadığı konularda suçlandığını bildirmişlerdir. Benzer olarak Yıldırım ve Yıldırım (2006) %50,5, Yıldırım ve Yıldırım (2008) %56, Yurdakul ve ark (2011) % 47.1 olarak bildirmişlerdir. Üye (2009) %62,1 ile hemşirelerin en çok maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışı olarak sorumlu olmadığı konularda suçlanmak olarak olduğunu bulgulamıştır.

Bu beklenmedik bir bulgudur; çünkü hemşirelerin % 60,6' sını kendilerini asertif olarak tanımlamalarına rağmen kendilerine bu şekilde davranıldığını bildirmeleri araştırılması gereken bir konudur.

Çalışmamızda hemşirelerin %53,4' ünün (n=393) verdiği karar ve önerilerin eleştirilip reddedildiğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Üye (2009) hemşirelerin %54'ünün Yıldırım ve ark (2007) %55'inin eleştirilip reddedildiğini bildirmişlerdir. Aksine ise Yıldırım ve Yıldırım (2006) %41,4, Yurdakul ve ark (2011) % 34.8 gibi oranlar bildirmişlerdir. Gül (2009) ve Çöl'ün (2008) çalışmalarında da benzer oranlara rastlanılmıştır.

Bunun nedeni ise çalışan hemşireyi ekip ten dışlayarak yalnız bırakmak, aşağılamak, üstünlük kurmak olabilir.



Çalışmamızda hemşirelerin %52'sinin (n=405) konuştuğu zaman sık sık sözünün kesildiğini belirtmişlerdir. Benzer olarak Üye (2009) %53,7 oranında yaklaşık sonuçlar elde etmiştir. Bu oranı Yıldırım ve Yıldırım (2006) %32,1 ve Dilman (2007) %28,5, Yurdakul ve ark (2011) %27,8 olarak bildirmişlerdir. Gül (2009) çalışmasında hemşirelerin çoğunun çalışanın sözünü sıkça kesmek, kendini göstereceği işleri yapmasına engel olmak şeklinde belirtmiştir.

Bunun nedeni hemşirenin düşüncesinin önemli olmadığını hissettirerek yalnız kalmasını sağlamak, ben üstünüm, en iyi ben bilirim şeklindeki düşünceleri olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %50,8' i (n=396) başkalarının yanında kendisinin küçük düşürüldüğünü ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Yıldırım ve ark (2007) %59, Üye (2009) %53,3 oranlar bildirmişlerdir. Yurdakul ve ark (2011) %43,7, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %40,7, Dilman (2007) %37,2 gibi daha az oranlar bildirmişlerdir. Yıldırım ve arkadaşları (2007), yaptıkları çalışma da hemşirelerin en çok maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışı arasında başkalarının yanında kendisinin küçük düşürüldüğü davranışını bildirmişlerdir.

Üye (2009), hemşirelerin yaşadıkları psikolojik şiddet davranışları içerisinde ilk sırada %64,7 ile fiziksel şiddete uğramayı belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %6,1 (n=47) olarak bulunmuştur. Benzer biçimde Yurdakul ve ark (2011) %12,7, Dilman (2007) %9,9, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %7,3, Yıldırım ve ark (2007) %1 olarak bulmuşlardır. Erdoğan (2009) benzer şekilde çalışanın fiziksel şiddet ile tehdit edildiğini doğrudan ya da dolaylı olarak fiziksel zarara uğratıldığını belirtmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin % 6,2'si (n=48) şahsi eşyalarına zarar verildiğini ifade etmiştir. Benzer olarak Yıldırım ve Yıldırım (2006) %7,9, Yıldırım ve ark (2007) %8 ve Dilman (2007) %8,3, Yurdakul ve ark (2011) %2 olarak bulmuşlardır.

Çalışmamızda Hemşirelerin %14,1'i (n=110) kendisi için gerekli olan bilgi, döküman ve materyalin kendisinden saklandığını belirtmişlerdir. Benzer olarak Yıldırım ve Yıldırım (2006) %13,1 ve Dilman (2007) %20,2, Yurdakul ve ark (2011) % 6.6 olarak bulmuşlardır.

Bunun nedeni ise hedeflenen kişiyi dışlama ya da izole etmeye, zor durumda kalmasını sağlayarak hata yapmasını sağlamak olabilir.

Hemşirelerin %14,8'i "iş arkadaşlarının kendisiyle konuşulmasının engellendiğini ya da yasaklandığını" ifade etmiştir. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %11,1, Yıldırım ve ark (2007) %14, Yurdakul ve ark (2011) %4,8 olarak bulmuşlardır. Çöl (2008), Gül (2009), çalışmada hemşirelerin diğer çalışanlarla iletişim kurma olanaklarının engellendiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin %16,0'ı "Kendisiyle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapıldığını/rapor tutulduğunu" ifade etmiştir. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %17, Yurdakul ve ark (2011) % 15.8, Yıldırım ve ark (2007) %13 olarak bulmuşlardır.

Bunun nedeni ise hemşirenin istifa etmesini ya da yer değiştirmesini sağlamaya yönelik olabilir.

Hemşirelerin %17,8'i "Ruh sağlıklarının yerinde olmadığını ima edildiğini" belirtmiştir. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %15,8, Yurdakul ve ark (2011) % 15.8 olarak bulmuşlardır. Dilman (2007) %21,3 ve Yıldırım ve ark (2007) %21 olarak bulmuşlardır.

Bu davranış hemşirenin kişisel itibarını ya da mesleki kariyerini zedelemek için yapıyor olabilir.

Hemşirelerin %18,4'ü "gönderdiği elektronik posta ve telefonlarına yanıt alamadığını" ve "özel yaşantısı ile ilgili asılsız söylemlerde" bulunduğunu belirtmişlerdir. Yıldırım ve Yıldırım (2006) %13,5 ve Yıldırım ve ark (2007) %13, Yurdakul ve ark (2011) %3,8'i elektronik posta ve telefonlarına yanıt alamadığını belirtmişlerdir. Benzer olarak Yıldırım ve Yıldırım (2006) %23,6 ve Yıldırım ve ark (2007) %19, Yurdakul ve ark (2011) %13,8 'i özel yaşantısı ile ilgili asılsız söylemlerde bulunduğunu, Gül (2009) hemşirelerin özel yaşamı ile ilgili asılsız söylemlerde bulunduğunu, jest, mimik ve bakışlarla kurulmak istenen ilişkiyi geri çevirmek, yazılı veya sözlü olarak tehdit etmek olduğunu ifade etmişlerdir.

Bunun nedeni ise hemşirenin kendisini değersiz hissetmesini sağlamak olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin en çok yaşadığı psikolojik şiddet davranışının yarattığı etki olarak %65,7 (n=512) oranında "kendini stresli ve yorgun hissetme" olarak bildirmişlerdir. Üye (2009)' nin yapmış olduğu benzer bir çalışmada hemşirelerin

%72,4'ünün, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %72,9'unun, Dilman (2007) ise %93,6' sının, Yurdakul ve ark (2011) % 62.4' ünün benzer etkiyi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızın bulguları diğer çalışmalar ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %64,3'ünün (n=501) yapılan düşmanca davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %58,8, Üye (2009) %61, Yurdakul ve ark (2011) %62,2 olarak bulmuşlar. Çalışmamızın bulguları ile diğer yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin % 61,5'i (n=479) kendilerine yapılan psikolojik şiddet davranışını tekrar tekrar yaşadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %56,2, Üye (2009) %56,6 , Yurdakul ve ark (2011) %58,4 olarak bulmuşlar. Çalışmamızın bulguları ile diğer yapılan çalışma bulguları benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %60,5'i (n=471) baş ağrısının olduğu bulunmuştur. Baş ağrısı yakınmasını Üye (2009) %69,5, Yıldırım ve ark (2007) %69, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %69,5, Yurdakul ve ark (2011) %58,6 olarak bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Dilman (2007) tarafından yapılan özel hastanelerde çalışan hemşirelere uygulanan psikolojik şiddet çalışmasında ise hemşirelerin %95,1' i baş ağrısı yakınmasını bildirmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %54,7'si (n=426) işine karşı bağlılığının azaldığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Yıldırım ve Yıldırım (2006) %46,2, Yıldırım ve ark (2007) %58 , Üye (2009) %59,9, Yurdakul ve ark (2011) %44,6 ile benzer bulgular bildirmişlerdir. Çalışmamızın bulguları ile benzerlik gösteren diğer çalışmalar da psikolojik şiddetin işe bağlılığı ve iş doyumunun azalmasına neden olduğu ile ilgili olumsuzluklara yol açtığını belirtmişlerdir (Tınaz 2006, Duffy ve Sperry 2007, Saunders ve ark 2007).

Çalışmamızda hemşirelerin %54,1 'i (n=422) psikolojik şiddetin iş dışındaki hayatını olumsuz olarak etkilediği belirtmişlerdir. Yıldırım ve Yıldırım (2006) %54,7 bulmuş ve hemen hemen çalışmamızla aynı sonuca ulaşmıştır. Yurdakul ve ark (2011) %45,9, Üye (2009) %62,9, Yıldırım ve ark (2007) %67 benzer sonuçlar bildirmişlerdir. Dilman (2007)' da özel hastanelerde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada %92,2 olarak bulmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin %51,3'ü (n=400) "iş yerinde kimseye güvenmediğini" belirtmişlerdir. Yıldırım ve Yıldırım (2006) %48,6, Yıldırım ve ark (2007) %60, Üye (2009) %59,9, Yurdakul ve ark (2011) %48,2 çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Dilman (2007) özel hastanede hemşireler üzerine yaptığı çalışmada %81,1 olarak bulmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada ise psikolojik şiddete maruz kalan bireylerde başağrısı, taşikardi, mide problemleri, tansiyon yüksekliği, uyku problemleri, fiziksel şikayetler, konsantrasyon bozukluğu, endişe, bir faaliyete başlama güçlüğü (atalet), sosyal izolasyon, ağlama nöbetleri, iştahta değişiklik gibi bulgulara rastlanmaktadır (Girardi 2007). Çalışmamızda ise benzer belirtilerin oranları şu şekilde çıkmıştır." İçinden ağlama isteği gelmesi " % 40,4, "mide bağırsak şikayetlerinin olması" % 45,6, "kendini yalnız hissetme" %43,9, "iştahta artma ve ya azalma" %49, "konsantrasyon bozukluğu" %36,3 olarak çıkmıştır.

Leyman (1996), psikolojik tacizin birey üzerindeki duygusal ve fiziksel etkilerini; uykusuzluk, sinir bozukluğu, melankoli hali, konsantrasyon bozukluğu, sosyal izolasyon, kendini küçümseme ve aşağılama, sosyal uyumsuzluk, çeşitli psikosomatik rahatsızlıklar, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik hissi, sinirlilik, öfke, huzursuzluk ve derin keder hali olarak sıralamıştır.

Psikolojik şiddetin birey üzerine etkileri arasında stres, depresyon, anksiyete, psikosomatik şikayetler, arkadaşları ile çatışma yaşama, adaptasyon bozukluğu, saldırganlık, psikolojik destek alma, ailevi sorunlar, gelir kaybı vb. gelmektedir (Davenport ve Schwartz 2003). Çalışmamızda İş dışındaki hayatının (evliliği ve ailesinin) psikolojik şiddetten olumsuz olarak etkilenmesi %54,1, Maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alma %16,8, İş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama %47,5 çıkmıştır.

Hemşirelerin psikolojik şiddet davranışına verdiği birinci büyük tepki olarak %75,5'i (n=588) "daha planlı ve daha çok çalıştığını" ifade etmiştir. Yıldırım ve Yıldırım (2006) %72,1, Yıldırım ve ark (2007) %78, Yurdakul ve ark (2011) %73,8, Üye(2009) %81,6 çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiş olup, Dilman (2007) hemşirelerin %16,9 'unun daha planlı ve daha çok çalıştığını belirtmiştir.

Çalışmamızda hemşirenin psikolojik şiddet davranışına verdiği ikinci büyük tepki ise %73,3 ile (n=571) eleştiri almamak için işine özen gösterme olarak bulunmuştur. Üye (2009) %79,4, Yurdakul ve ark (2011) %72,4 Yıldırım ve Yıldırım (2006) %70,5 ve Yıldırım ve ark (2007) %78 olarak bulmuşlardır.

Çalışmamızda hemşirenin psikolojik şiddet davranışına verdiği üçüncü büyük tepki %66,4 (n=517) oranında “uğradığı haksızlığı yüz yüze konuşarak çözdüğünü” ifade etmişlerdir. Diğer çalışmalarda verilen oranlar Yurdakul ve ark (2011) %69,7, Üye (2009) %74,3, Yıldırım ve ark (2007) %71 ve Yıldırım ve Yıldırım (2006) %67,3’ dür. Dilman (2007) araştırmasında hemşirelerin %33,3’ü yüz yüze konuşarak çözdüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin % 60,6’ sının kendisini girişken olarak tanımlaması bunun nedeni olabilir.

Çalışmamızda hemşirenin verdiği diğer tepki ise %54,3(n=423) ile üst makama bildirmektir. Yurdakul ve ark (2011) %57,9, Üye (2009) %61, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %54,7 ile birbirlerine benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bu oranı Yıldırım ve ark (2007) %47, Dilman (2007) %42,9 oranında bildirmişlerdir. Bunun nedeni hemşirelerin mobbing konusunda farkındalığının artması olabilir.

Çalışmamızda hemşirenin verdiği diğer tepki ise %53,4 ile (n=416)’’ kurum içinde yer değiştirmeyi düşünmektir. “Üye (2009) %48,2, Yurdakul ve ark (2011) %45 ile birbirlerine benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Aksine Dilman (2007) %6,2, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %35, Yıldırım ve ark (2007) %28 olarak daha az yaşandığını bulmuşlardır. Hemşirelerin çoğunun verdiği bu tepki yaşadığı psikolojik şiddetten kaçmak isteme, mücadele etmek istememe, çalıştığı klinikte kalsa bile değişen hiçbir şey olmayacağı düşüncesi olabilir.

Çalışmamızda hemşirenin verdiği diğer tepki ise %48,3 ile işten ayrılmayı düşünmektir. İşten ayrılmayı düşünme tepkisi Yurdakul ve ark (2011) %36,4, Üye (2009) %61,4 Yıldırım ve Yıldırım (2006) %59 olarak, Dilman (2007) %22,6 oranlarında bildirmişlerdir. Bunun nedeni ise hemşireler mesleki tükenmişlik yaşıyor olabilir.

Çalışmamızda hemşirenin verdiği diğer tepki %28,4 ile “Bu davranışları sergileyenlere karşı yargıya başvurmayı düşünmek” olarak ifade etmişlerdir. Bu konuya yönelik tepkileri Üye (2009) %39, Yurdakul ve ark (2011) %27,8, Yıldırım ve Yıldırım (2006) %23,4 ve Yıldırım ve ark (2007) %22 olarak bulunmuşlardır. Bunun nedeni ise

hemşirelerin bu yoğun tempoda birde hukuki süreçle uğraşacak güçlerinin olmaması ya da değişecek bir şey olmayacağına yönelik inançları olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %6,4'ü "zaman zaman intihar etmeyi düşündüğünü" ifade etmiştir. Yurdakul ve ark (2011) %7,5; Üye (2009) %7; Yıldırım ve ark (2007) %9 ve Yıldırım ve Yıldırım (2006) %10 tarafından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelerin psikolojik şiddet ile ilgili baş etme becerilerinin olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddet davranışları ile karşılaşma durumlarının dağılımına baktığımızda hemşirelerin %80,1'i (n=293) "başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğunu", %78,4'ü (n=287) "kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunduğu", %75,1'i (n=275) "sorumlu olmadığı konularda suçlanıldığını ve verdiği karar ve önerilerin eleştirilerek reddedildiğini", %74,3'ü (n=272) "yaptığı işin hissettirilmeden kontrol edildiğini", %73,5'i "konuşurken sözünün sık sık kesildiğini", %72,1'i (n=264) "başkaların yanında küçük düşürücü davranıldığını", %71,3'ü (n=261) "yaptığı işin değersiz ve önemsiz görüldüğünü", %66,3'ü (n=243) "yaptığı iş ve sonuçları hakkında sürekli hata bulunulduğunu" ve %66,4'ü (n=244) "bulduğu ortamda görmezden gelinerek yokmuş gibi davranıldığını", %63,9'u (n=234) "ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca kendisinin sorumlu tutulduğunu", %60,6'sı (n=222) "düzenlenen sosyal toplantılardan haber verilmediğini", %60,1'i (n=220) "kapasitesinin üstündeki işlerden sorumlu tutulduğunu", %56,6'sı (n=207) "kendini göstermesine fırsat verilmediğini", %56'sı (n=205) "kendisinden daha düşük pozisyondaki kişiler tarafından denetlendiğini", %54,1'i (n=198) "dürüstlüğü ve güvenilirliğinin sorgulandığını", %53,2'si (n=195) "performansı ile ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapıldığını" ve "görüşme ve konuşma isteğine yanıt alamadıklarını" belirtmişlerdir.

Yapılan diğer çalışmalarda da arkadaşları tarafından maruz kaldığı psikolojik şiddet davranışları olarak başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğu, başkalarının yanında küçük düşürücü davranıldığı, sorumlu olmadığı konularda suçlandığı (Quine 1999, Blanton ve Lybecker 2002, McKenna ve ark 2003, Rutherford ve Rissel 2004, Rosenstein ve O'Daniel 2005, Levis 2006 Thobaben 2007, Dumont ve ark 2012, Edwards ve O'Connell 2007, Walrafen ve ark2012 ), bulunduğu ortamda görmezden gelindiği, gereksiz işler verildiği (McKenna ve ark 2003, Longo ve

Sherman 2007, Hecker 2007,) düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmediğini (Rosenstein ve O'Daniel 2005, Hecker 2007, Thobaben 2007, Walrafen ve ark 2012), dökümların kendisinden saklandığını kapasitesinin üstündeki işlerden sorumlu tutulduğunu (Quine 1999, McKenna ve arkadaşları 2003, Rutherford ve Rissel 2004, Edwards ve O'Connell, 2007, Dumont ve arkadaşları 2012 ) bildirilmiştir.

Rosenstein ve O'Daniel (2005) 1474 hemşirenin katıldığı bir çalışmada hemşirelerin %94 'ü arkadaşı tarafından şiddete uğradığını bildirmiştir. Hemşirelerin %60 'ı alay edilme, %74'ü de kaba davranışlara maruz kaldığını belirtmişlerdir (Rosenstein ve O'Daniel 2005).

Walrafen ve ark (2012) 227 hemşire üzerinde yaptıkları bir araştırmada hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. %58,3' üne hakaret edildiğini, %46'sı hakkında asılsız söylemlerde bulunulduğunu, %28,6' sını güvenini zedeleyecek işler verilmesi olarak belirtmiştir. Hemşirelerin %20'si arkadaşları tarafından sabote edildiğini bildirmişlerdir.

McKenna ve ark (2003) 544 hemşirede yapılan bir çalışmada hemşirelerce bildirilen şiddet davranışları olarak %31 'inin görmezden gelinmesi, %17 materyallerin kendisinden saklanması, %23'üne fazla iş yüklenmesi, %16' sını aşağılanması ve küçük düşürülmesi, %34 haksız yere eleştirilmesi, %5' ine seksüel şiddet uygulanması, %4 'üne uygunsuz ırkçı yorumlar, %3'ünün haksız yere üst makama bildirmek, %3 'ü sözlü olarak tehdit edildiğini belirtmiştir (McKenna ve ark 2003).

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkilerini incelediğimizde hemşirelerin %85,5'i (n=313) yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını, %81,7'si (n=299) yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladıklarını, %81,1'i (n=297) kendisini stresli ve yorgun hissettiklerini, %76,2'si (n=279) iş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşadıklarını, %73,2'si (n=268) işine karşı bağlılığının azaldığını ve baş ağrıların olduğunu, %70,7'si (n=259) iş dışındaki hayatının olumsuz etkilendiğini, %68,5'i (n=251) aşırı yemek yeme isteği yada iştahsız azalma olduğunu, %63,1'i (n=231) mide bağırsak şikayetlerinin olduğunu, %59,5'i (n=218) kendini yalnız hissettiğini, %58,4'ü (n=214) depresyonda olduğunu düşündüğünü, %56,8'i (n=208) içinden ağlama isteğinin geldiğini, %56,5'i (n=207) kendisine bu davranışı gösterenlere beddua ettiğini ve aşırı tedirgin olduğunu, %52,1'i (n=191) göğüs ağrısı ve kalp çarpıntısı olduğunu ve

görünür bir neden yokken birşey olacakmış korkusu yaşadığını, %51,3'ü (n=188) kan basıncında değişiklikler yaşadığını, bu davranışı sergileyenlerden öğ almayı düşündüklerini, bir işe konsantre olurken güçlük yaşadıklarını, %42,6'sı (n=156) alkol, sigara yada madde kullandığını belirtmişlerdir.

Hemşireler arası psikolojik şiddete maruz kalan bireylerde baş ağrısı, taşikardi, mide problemleri, kemik ağrıları, tansiyon yüksekliği, uyku problemleri, fiziksel şikayetler, konsantrasyon bozukluğu, endişe, bir faaliyete başlama güçlüğü (atalet), sosyal izolasyon, ağlama nöbetleri, iştahta değişiklik gibi bulgulara rastlanmıştır (Mc Kenna ve ark 2003, Girardi 2007, Bigony ve ark 2009, Vessey ve ark 2010).

Yapılan diğer çalışmalarda şiddet davranışı karşısında bireyin verdiği tepkiler olarak klinik hatalarında artış, işe karşı bağlılığının azalma, düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, hafıza bozuklukları, çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama bildirilmiştir (Thoboben 2007, Estry ve ark 2008, Ponce, 2011).

McKenna ve ark (2003) çalışmasında 544 hemşirenin psikolojik şiddetin kendisinde yarattığı etkiyi %41'inin arkadaşlarına ve mesleğe karşı güveninin kırıldığını, %33 'ünün anksiyete, depresyon belirtilerinin olduğu, %12'sinin baş ağrısı, tansiyon ve diğer anjına belirtilerinin olduğu, %4'ünün hastaya yanlış uygulama yaptığını, %4 'ü de hemşirelik mesleğine karşı hayal kırıklığı olduğunu belirtmiştir.

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkileri %84,1'i (n=308) daha planlı ve daha çok çalıştığını, %81,9'u (n=300) eleştiri almamak için daha özenli çalıştıklarını, %75,6'sı (n=277) uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüzyüze konuşarak çözmeye çalıştığını, %72,1'i (n=264) kurum içinde görev yerini değiştirmeyi düşündüğünü, %64,7'i (n=237) ciddi olarak işten ayrılmayı düşündüğünü, %58,4'ü (n=214) maruz kaldığı olumsuz davranışı üst makama bildirdiğini, %37,7'si (n=138) olumsuz davranış sergileyen kişiler karşı yargıya başvurmayı düşündüğünü, %9,8'inin (n=36) zaman zaman intihar etmeyi düşündüğünü belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda arkadaşları tarafından uğradığı psikolojik şiddete hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik nedeni sonucunda uzun süreli rapor alarak işe gelmeme ve işten ayrılmalar, hatta intihar davranışı olduğunu belirtilmiştir (Quine 2001, Asanakutlu ve



McKenna ve ark 2003, Sofield ve Salmond 2003, Öztürk ve ark 2007, Stanley ve ark 2007, Estry ve ark 2008, Vessey ve ark. 2010).

Hemşirelerin Sosyo demografik özellikleri ile PSD ve BEDÖ karşılaştırılmasına bakıldığında;

Yaş ile Psikolojik şiddet davranış sıklığı arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.

Araştırma bulgumuzu destekleyen ve desteklemeyen çalışmalara rastlanmıştır.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada, mobbinge maruz kalma ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ileri sürülürken (Karcıoğlu ve Akbaş 2010); bazı çalışmalara göre yaş ile mobbinge maruz kalma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Acar ve Dünder, 2008). Yaşla mobbing arasında ilişki kuran başka çalışmalar da bulunmaktadır (Kök 2006, Çarıkçı ve Yavuz 2009).

Çalışmamızda psikolojik şiddet mağduru hemşirelerin yaşı 33-40 yaş aralığında olduğu Mobbing mağdurlarının genellikle 41-50 yaş arasındaki kişilerin olduğu, fakat ülkemizde Dilman (2007) 25-30 yaş arasındaki kişilerin daha çok mobbinge maruz kaldığı belirtilmektedir. Işık (2007) çalışmasında 20-35 yaş grubunda bulunanların daha fazla oranda mobbinge maruz kaldıklarını saptamıştır. Geçici ve Sağkal (2011) çalışmasında 26-35 yaş grubunda olan hemşirelerin mobbinge maruz kaldıklarını, Öztürk ve ark. (2007) ise mobbing mağduru hemşirelerin yaş ortalamalarının 31 olduğunu belirlemiştir.

Bunun nedeni ülkemizde hemşirelik mesleğinin erken yaşlarda başlaması olabilir.

Cinsiyet ve Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Psikolojik şiddet davranışına maruz kalma kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.

Başka çalışmalarda da kadın çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldıkları bulunmuştur (Kök 2006, Geçici ve Sağkal 2011).

Çalışmamızın aksine Erzurum'da özel hastanelerde çalışanlar üzerinde yapılan bir çalışmada erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (Karcıoğlu ve Akbaş 2010 ). Diğer bir çalışmada mağdurlar içinde kadınların sayısı fazla olmakla birlikte, erkeklerin psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir (Çöl 2008).

Buna karşılık, cinsiyetin mobbing algılanmasında ya da mobbinge maruz kalmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ya da mobbingle cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığına dair çalışmalar da bulunmaktadır (Leymann 1996, Yavuz 2007, Acar ve Dündar 2008, Günel 2010 ) Leymann'a göre cinsiyet, yıldırmaya uğramak için bir neden değildir.

Çalışmamızda medeni durum ile ve Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $p=0,01$ ) Diğer grupta (boşanmış ve dul olanlarda) evli ve bekar olanlara göre daha fazladır. Karcıoğlu ve Akbaş (2010) boşanmış olanlarda şiddet daha fazla çıkmıştır. Bunun nedeni güçsüzü ezme politikası ve yalnızlaştırma olabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile Psikolojik şiddet davranışı arasında güçlü derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Yüksek lisans ve doktora mezunu olanlarda diğer eğitimlere göre şiddete uğrama oranı daha fazladır.

Araştırmamızla benzer özellik gösteren diğer çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe psikolojik şiddete maruz kalma riskinin arttığı bildirilmiştir (Yavuz 2007, Çöl 2008). Eğitim seviyesi açısından psikolojik şiddete maruz kalma durumları ile iş tatminleri karşılaştırıldığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının eğitim seviyeleri ile psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Doktora eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarının yüksek lisans, üniversite, lisans ve lise mezunu sağlık çalışanlarına göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldıkları bulgusu elde edilmiştir (Karcıoğlu ve Akbaş 2010).

Yurdakul ve ark yaptığı çalışmada en fazla ön lisans mezunu ebe ve hemşirelerin psikolojik bezdirme davranışlarına maruz kaldıkları görülmüş bunu sırasıyla lisans, yüksek lisans ve lise mezunları izlemiştir (Yurdakul ve ark 2011).

Namie tarafından Bullying Enstitüsü internet sayfasından cevaplandırılmak sureti ile 1000 gönüllü katılımcı ile yapılan araştırma sonucunda; %80'i kadın, %20'si erkeklerden oluşan çalışmada, katılımcıların %84'ünün üniversite mezunu olduğu, mağdurların çoğunlukla 40'lı yaşlarda, eğitilmiş, tecrübeli, kariyerlerinde daha önce mobbing yaşamış işverenler ile çalışmış kişiler olduğu belirtilmiştir (Namie 2002).

Çalışmamızda çalıştığı kurum ile Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Psikolojik şiddet davranışı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde diğer hastanelere göre daha fazladır.

Karcioğlu ve Akbaş (2010) iki üniversite, bir devlet, bir özel hastanede yaptığı bir çalışmada aksine bir sonuç bildirmiş, üniversite hastanesinde kamu hastanesinde göre daha fazla şiddet uygulandığını belirtmiştir.

Üye (2009) yaptığı çalışmada devlette çalışan hemşirelerin, özel ve üniversite hastanesine göre daha fazla şiddete uğradıklarını belirtmiştir.

Yıldırım (2006) özel hastanede çalışan hemşirelerin devlet ve üniversite hastanesine göre daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir.

Çalıştığı klinik ile Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yoğun bakım ve Acil servislerinde diğer kliniklere göre Psikolojik şiddet davranışı daha fazladır.

Çalışmamıza benzer olarak Camerino ve ark (2010) acil ve yoğun bakımlarda psikolojik şiddetin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Atan ve ark (2013) da altı hastanede yapılan iş yerinde psikolojik şiddet çalışmasında 441 katılımcının %59,4 'ü psikolojik şiddet yaşamakta, psikolojik şiddetinin acil serviste daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Öztunç (2001) çalışmasında sözel tacizin en fazla cerrahi bilimler kliniklerinde yaşandığını, Hôel ve Cooper (2000), Quine (2001) iş yükünün işyerinde psikolojik şiddeti etkileyen en önemli faktör olduğunu belirlemişlerdir. Psikolojik şiddetin yoğun çalışılan klinikler olan cerrahi, yoğun bakım, acil servislerinde diğer servislere göre daha yüksek çıktığını belirtmişlerdir.

Dilman (2007) yoğun bakım hemşireleri ve ameliyathane hemşirelerinin daha yüksek oranda mobbinge maruz kaldığını belirlemiştir.

Yurdakul ve ark (2011) yaptıkları çalışmada psikolojik şiddete en fazla maruz kalan bölümün yönetim birimi olduğu, ikinci kez maruz kalan birimin cerrahi servisleri olduğunu belirtmişlerdir.

Efe ve Ayaz (2010) 206 hemşire üzerinde yapılan çalışmada mobbinge en fazla maruz kalan bölümün yoğun bakım üniteleri olduğunu belirlemiştir.

Üye (2009) de yaptığı çalışmada poliklinikte çalışan hemşirelerin diğer kliniğe göre psikolojik şiddete daha fazla maruz bırakıldığını belirtmiştir.

Bunun nedeni yoğun kliniklerde iş stresinin daha fazla olması olabilir.

Çalışma yılı ile PSD arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yurdakul ve ark (2011) yaptıkları çalışmada, deneyim yılı arttıkça psikolojik şiddetin arttığını belirtmişlerdir.

Simons ve Mawn (2010) 184 hemşire ile yaptığı çalışmada işe yeni başlayan hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Kurumda çalışma yılı ile Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır.15 yıl ve üstü çalışanlarda Psikolojik şiddet davranışı daha fazladır.

Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kurumda çalışma süresi ile psikolojik şiddet anlamlı bulunmuştur. Çalışma süresi arttıkça psikolojik şiddetin arttığı belirtilmiştir (Dilman 2007, Öztürk ve ark 2007, Yıldırım 2009).

Çalışma şekli ile Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik şiddet davranışı vardiyalı çalışanlarda daha fazladır. Camerino ve ark (2008) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer bulgular elde etmiş ve vardiyalı çalışmada psikolojik şiddetin daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Yurdakul ve ark (2011) yaptığı çalışmada sürekli gündüz, vardiya veya nöbet usulü çalışmanın psikolojik bezdirme davranışlarına maruz kalma açısından farklılık göstermediğini saptamışlardır (Yurdakul ve ark 2011).

Yapılan başka bir çalışmada vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Blachowicz ve Letizia 2006).

Yapılan diğer çalışmalarda vardiyada çalışan hemşirelerin iş yükünden dolayı lateral şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Bigony ve ark 2009, Roche ve ark 2010).

Hemşirelerin baktıkları hasta sayısı ile Psikolojik şiddet davranışı arasında bir fark bulunmamıştır.

Klinikte çalışan hemşire sayısı ile Psikolojik şiddet davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. 13-18 kişi sayısı ile çalışanlarda Psikolojik şiddet davranışı daha fazladır.

Bulunduğu vardiya da ki hemşire sayısı ile Psikolojik şiddet davranışı arasında bir fark bulunmamıştır.

Klinikte çalışan hemşire sayısı ve vardiyada çalışan hemşire sayısı ile ilgili olarak alanyazın çalışmaları incelendiğinde konu ile ilgili olarak herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır.

Ekip olarak çalıştığına inanan hemşireler ile PSD arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ekip olarak çalıştığına inanmayanlarda PSD daha fazladır.

Bizim çalışmamıza benzer şekilde psikolojik şiddetle ilgili olarak yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiş ekip olarak çalışanlarda psikolojik şiddet oranı düşük çıkmıştır (Reeves ve Lewin 2004, Martin ve ark 2005, Rothstein ve Hannum 2007). Görev ve sorumluluklarını bilen profesyonel bir şekilde işbirliği içinde çalışan hemşirelerde psikolojik şiddet daha az bulunmuş ve refah içinde yaşadıklarını bildirmişlerdir (Dimitriadou 2010). Diğer bir çalışmada da ekip çalışması olmayan yerlerde psikolojik şiddetin fazla çıktığı belirtilmiştir (Estryn-Behar ve ark 2008).

İletişim düzeyi ile Psikolojik şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,000$ ). İletişim düzeyi yetersiz olanlarda Psikolojik şiddet davranışı daha fazladır.

Pallas ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışma sonuçlarında da çalışmamıza benzer sonuçlar çıkmıştır. Hemşireler arası iletişim bozulursa hemşirenin motivasyonunun bozulduğunu, enerjisinin azaldığını, performansının düşeceğinden kaygılandığını bununla birlikte de psikolojik şiddetin arttırdığını belirtmişlerdir. Woelfle ve McCaffrey (2007) yaptığı çalışmada psikolojik şiddetin en belirgin nedeninin iletişim sorunu olduğunu bildirmiş. Etkili olmayan iletişimin psikolojik şiddeti arttırdığını belirtmiştir. Farrel (1999) da en çok kişilerarası çatışmanın var olduğunu bunun da düşmanlığı artırdığını ve psikolojik sorunlar oluşturduğunu belirtmiştir. Estryn-Behar ve ark (2008) iletişim düzeyi yetersiz olan kliniklerde hemşireler arası şiddetin yüksek olduğunu belirtmiştir. Efe ve Ayaz (2010) yaptığı çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin %25,2 'si iletişim sorunlarından kaynaklandığını belirtmiştir.

Amir desteği ile Psikolojik Şiddet davranışı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Klinikteki amiri desteklemeyenler de psikolojik Şiddet daha fazladır.

Stanley ve ark (2007) yaptđđı bir araştırmada da çalışmamıza benzer Şekilde amirlerin negatif tutumlarında psikolojik Şiddetin yüksek ıktđđı belirtilmiştir (Stanley 2007).

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile boyun eğici davranış arasındaki iliŐkiye bakıldığında yaş dışında anlamlı bir farka rastlanılmamıştır. Yaş arttıķa boyun eğici davranışın arttıđđı görülmektedir. Bu bulgumuzu destekleyen herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bunun nedeni yaş arttıķa yeni bir işte alıŐamayacađđı kaygısı, bazı problemleri deđiŐtirmeyeceđđine yönelik ve gençken insanın bir Şeyler deđiŐtirebileceđđi inancıyla itiraz etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Psikolojik Şiddet davranışı ve boyun eğici davranış arasında pozitif yönde çok güçlü (r=0,285; p= 0.000) anlamlı bir ilişki vardır. Yani Psikolojik Şiddet davranışı arttıķa boyun eğici davranış artmaktadır. Bunun nedeni hemşirelerin girişken ve asertif olmadıkları için yaŐadđđı duyguları ifade etmemeleri, güçlü olan hemşirelerin az güçlü olan hemşirelere karşı ezme davranışı göstermelerinden kaynaklanıyor olabilir. EzilmiŐ grup modelini destekleyen literatür Őunu belirtmektedir; hemşireler otonomisizdir, işleri üzerinde kontrolleri yoktur, benlik saygıları düŐüktür, duygulanım deđiŐikliđđi yaŐadıklarında boyun eğici-saldırđanlık sendromu gösterebilirler. Boyun eğici-saldırđanlık sendromu kavramı; bireylerin sahip olduğu gücünü kaybettiđđi zamanki hissini (boyun eğicilik); saldırđanlık yoluyla da diğerlerine baskın bir Şekilde tepki göstermelerini de (saldırđanlık) olarak belirtmektedir. EzilmiŐlik teorisinde ezilmiŐ bir grubun üyelerinin sergilemiŐ olduğu yaygın davranış karakteristikleri olarak düşük benlik saygısı ve kendinden nefret etme ifade edilmektedir ( Akt: Arslantaş ve ark 2012).

## 5. SONUÇ

Hemşirelerin %89,5'inin (n=695) kadın, %55,8'inin (n=435) evli olduğu, %46,3'ünün (n=361) lisans mezunu, %47'sinin (n=366) üniversite hastanesinde, %25,5'inin (n=199) dahiliye servisinde çalıştığı, %45,7' sinin (n=357) 15 yıl ve üstü çalışma yılının olduğu, %36,6 sınıfın (n=285) 1 yıl - 5 yıl aynı kurumda çalıştığı bulunmuştur.

Hemşirelerin %78,3'ünün (n=610) 40 saat üstü çalıştığını, %68,3'ünün (n=532) gündüz gece değişimli çalıştığını, ortalama baktıkları hasta sayısının %48,9'unun (n=381) 0-10 hasta olduğu, %37,7 si (n=294) klinikte 7-12 hemşire olduğunu, bulunduğu vardiyadaki hemşire sayısını %53,7'si (n=418) 1-2 olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin %45,4'ü (n=354) ekip olarak çalıştığını, %59,1'i (n=460) amirlerinin kendilerini bazen desteklediğini, %46,7'si (n=364) aralarındaki iletişim düzeyini yeterli bulduğunu, hemşirelerin %60,6 'sı (n=472) en belirgin özelliğinin girişkenlik olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %47'si (n=366) arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, uğraşılma nedeninin, %10 'unun (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak ve kıskançlık, %8 'inin (n=30) aralarında rekabet, %5 'inin (n=17) kliniğe yeni başlama, %4'ünün (n=14) siyasi görüş farklılığı, iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3 'ünün (n=12) bedensel görüntü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42,1'i (n=154) 1 yıldan az şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Bunların sonucu olarakta %12 'sinin (n=42) karşısındaki insanı suçladığı bulunmuştur.

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddet gören hemşirelerin en çok karşılaştığı psikolojik şiddet davranışının %80,1 (n=293) "başkalarının yanında kendileriyle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulduğu ve %78,4 (n=287) "kendileri ile ilgili asılsız söylemlerde bulunması olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarının kendisinde yarattığı etkileri olarak hemşirelerin %85,5'i (n=313) yapılan davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyduklarını, %81,7'nin (n=299) ise yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladıklarını bildirmişlerdir.

Çalışma arkadaşları tarafından psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin psikolojik şiddet davranışlarına verdiği tepkiler olarak %84,1'i (n=308) daha planlı ve daha çok çalıştığını, %81,9'u (n=300) eleştiri almamak için daha özenli çalışmak olarak belirtmişlerdir.

Psikolojik şiddet davranışına maruz kalma kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.

Boşanmış ve dul olanlarda psikolojik şiddet evli ve bekar olanlara göre daha fazla çıkmıştır.

Yüksek lisans ve doktora mezunu olan hemşirelerde psikolojik şiddet daha fazla görülmüştür.

Arkadaşları tarafından psikolojik şiddet görenlerin çoğu eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır.

Yoğun bakım ve Acil serviste çalışan hemşirelerde Psikolojik şiddetin daha fazla olduğu bulunmuştur.

15 yıl ve üstü çalışanlarda, çalışma süresi arttıkça psikolojik şiddetin arttığı, vardiyalı çalışmada psikolojik şiddetin daha fazla olduğu, ekip olarak çalıştığına inanmayanlarda, İletişim düzeyi yetersiz olanlarda, Klinikteki amiri tarafından desteklenmeyenler de psikolojik şiddet daha fazla bulunmuştur.

Çalışmamız sonuçlarına göre psikolojik şiddet davranışı arttıkça boyun eğici davranış artmaktadır.



## ÖNERİLER

Araştırma bulgularına dayalı olarak sunulan öneriler şunlardır:

- Hemşireler arası şiddet görülme sıklığı tam olarak aydınlanmamıştır. Bu nedenle, hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları şiddetin uygulama sıklığı, nedenleri, etkileri, uygulayıcılar ve özellikleri araştırılmalı, daha da önemlisi hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları şiddetin, hasta bakım faaliyetlerine, hizmet kalitesine nasıl yansıdığı ortaya konmalıdır.
- Hizmet içi eğitim ve seminerlerde hemşireler arası şiddet konusu işlenerek şiddete maruz kalan hemşirelerin yapmaları gereken davranış biçimleri anlatılmalıdır.
- Dul ve boşanmış hemşireler risk grubu olarak algılanmalı, bireysel destek sağlanmalıdır. Psikolojik şiddet ile ilgili eğitim verilerek bu durumda yapmaları gereken davranış biçimleri anlatılmalıdır.
- Klinik sorumlu hemşirelerine psikolojik şiddet konusunda eğitim verilmeli, hemşireye desteğin önemi anlatılmalıdır.
- Ekip içi iletişimin önemi anlatılmalı, buna göre eğitim programları düzenlenmelidir.
- Uzun süre vardiyalı çalışan ve 15 yıl üstü deneyimi olan hemşirelerin nöbet sayısı azaltılmalıdır.
- Yoğun çalışılan kliniklerde psikolojik şiddetin önemi anlatılmalı, tükenmişlik yaşayan hemşireler de yer değişikliği yapılmalıdır.
- Boyun eğici davranış arttıkça psikolojik şiddet uğrama sıklığı arttığı için hemşirelere girişkenlik eğitimi verilmelidir.
- Psikolojik şiddet mağduru hemşirelere uğradığı şiddet ile ilgili baş etme yöntemleri anlatılmalıdır.
- Hemşirelerin kendilerini geliştirici, güçlü kılacak eğitimler yapılmalıdır.
- İşyerinde meydana gelen psikolojik şiddet olayları, şiddet türüne bakılmaksızın suç sayılmalı ve sıfır tolerans politikası uygulanmalıdır. İdare böyle bir düzenleme

çıkartmalı ve psikolojik şiddet uygulayanlar için taviz verilmeyeceğini bildirmelidir.

- Hastane idaresi tarafından çalışanların psikolojik şiddet davranışları için, yaşadıklarını, şikâyetlerini anlatabilecekleri uzman bir personel atanmalıdır. Bu personel, psikolojik şiddet konularında eğitilmiş olmalıdır ve şiddetin sona ermesi için izlenecek yolları bilmeli ve uygulamalıdır/ uygulatmalıdır.
- Bu araştırmanın benzerinin özel hastanelerde de yapılması uygun olur.
- Her bir bölgeyi temsil edecek hastaneler alınarak bölgesel farklılıkların olup olmadığına bakılmalıdır.
- Bu çalışma hemşirelerin iş yaşamındaki ortama ilişkin daha bilinçli bir hayat sürmelerine katkıda bulunacak, elde edilecek bulgular hemşireler arası psikolojik şiddetin ne derece önemli olduğunu ve şiddetin hemşirelerin ve hastaların sağlığını olumsuz etkilediğini gösterecektir.

## ÖZET

### **Ayakdaş D.** Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler

Bu çalışma, hemşireler arası psikolojik şiddeti ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup araştırmanın evrenini, İzmir ili Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (646 hemşire), Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (430 hemşire), Aydın Devlet Hastanesinde (300 hemşire) çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri “sosyodemografik verileri içeren anket formu”, Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan “İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği” ve Gilbert ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılmış olan “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği” ile toplanmıştır.

Hemşirelerin %44’ünün 33-40 yaş aralığında, %89,5’inin kadın, %55,8’inin evli olduğu, %46,6’sının lisans mezunu, %47’sinin üniversite hastanesinde, %25,5’inin dahiliye servisinde çalıştığı, %45,7 sinin 15 yıl ve üstü çalışma yılının olduğu, %36,6 sının 1 yıl 1 ay- 5 yıl aynı kurumda çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %47’si (n=366) arkadaşları tarafından şiddete uğradığını, uğraşılma nedenini % 10,3’ ünün ( n=38) kıskançlık, %10,1’ inin (n=37) eğitimini yükseltiyor olmak, %8,2’ inin (n=30) aralarında rekabet olması, %4,6’ sının (n=17) kliniğe yeni başlama olduğu, %4,3’ ünün iş yükü ve hasta yoğunluğu, %3,8’ inin (n=14) siyasi görüş farklılığı, , %3,2’ sinin (n=12) bedensel görüntü yüzünden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %42,1’i (n=154) bir yıldan az süredir şiddet gördüklerini belirtmişlerdir.

İstatistiksel analizi yapılp araştırma bulguları var olan literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler arası psikolojik şiddet, ilişki, faktör.

## SUMMARY

This study psychological violence between nurses and related factors is an investigation conducted to determine the descriptive

Research a descriptive study and research population, the province of Izmir Katip çelebi University, Atatürk Training and Research Hospital (646 nurses), Bozyaka Training and Research Hospital (430 nurses), Aydın State Hospital (300 nurses) working nurses has created.

Research data "which comprises sociodemographic questionnaire,"Yıldırım and Yıldırım (2007) was developed by and validity and reliability study made "Workplace Psychological Violence Behavior Assessment and Development Scale" and Gilbert et al (1995) and developed by our country reliability and validity study of Savaşır and Sahin (1997) which is made by "Submissive Behavior Scale" and was collected.

44% of nurses in the 33-40 age range, 89.5% women, 55.8% were married in, 46.6% of the bachelor's degree, 47% of university hospitals, 25.5% of the where he worked in internal medicine service, and over 15 years of experience accounted 45.7%, which was 36.6% since 1 year 1 month and 5 years have been working in the same institution.

Nurses, 47% (n = 366) of lateral violence that he has suffered, dealt with the reason for 10.3% (n = 38) jealousy, 10.1% (n = 37) education raises, to be 8.2% in the (n = 30) competition among them, which was 4.6% (n = 17) patients a new beginning, which is 4.3% of the workload and volume of patients, 3.8% (n = 14) political opinions difference, 3.2% (n = 12) stated that physical violence because of the image. 42.1% (n = 154) is less than one year duration stated that violence.

Statistical which are analyzed and the findings of the study have been discussed in the literature.

**Key words:** Lateral violence between nurses, relationship factors.

## KAYNAKLAR

Acar AB, Dündar G. İşyerinde psikolojik yıldırma (Mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2008; 37(2): 111-120.

Aksakal H. Çalışma hayatında mobbing (sakarya imalat sektöründe bir araştırma). Yayınlanmamış doktora tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye. 2008.

Allan S, Gilbert PA. Social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Pers and Individual Differences* 1995; 19(3): 293-299.

Asanakutlu A, Safran B. Örgütlerde yıldırma uygulamaları ve çatışma arasındaki ilişki. XIII. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (Bildiri Kitabı). 2003. Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Aytaç S, Bozkurt V, Bayram N, Yıldız S, Aytaç M, Akıncı SF, Bilgel N. Workplace violence a study of Turkish workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2011; 17(4): 385-402.

Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *İ.Ü.F.N Hemşirelik Dergisi* 2012; 20(1): 53-61.

Atan Ü, Arabacı L, Şirin A, İşler A, Dönmez S, Güler M, Oflaz U, Özdemir G, Tasbası F. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2013; (20): 882-889.

Becher J, Visovsky C. Horizontal violence in nursing. *Medsurg nursing* 2012; 21(4).

Blachowicz E, Letizia M. The challenges of shift work. *Medsurg Nursing* 2006; 15(5):274-80.

Blanton BM, Lybecker C. Horizontal violence position statement. [http://members.shaw.ca/raestonehouse/horizontal\\_violence\\_position\\_s](http://members.shaw.ca/raestonehouse/horizontal_violence_position_s). Erişim tarihi 10/09/2013.

Bigony L, Lipke T, Lundberg A, McGraw CA, Pagac G, Rogers A. Lateral violence in the perioperative setting. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal* 2009; 89(4): 688-696.

Camerino D, Estry-Behar M, Conway PM, Heilden BI, Hasselborn HM. Workrelated factors and violence among nursing staff in the European Next study. A longitudinal cohort study. *International Journal Nursing Studies* 2008; 45(4): 35-50.

Center for American Nurses. Lateral violence and bullying in the workplace. <http://www.centerforamericannurses.org/associations/9102/files/position%20statementlateral%20violence%20and%20bullying.pdf> erişim tarihi: 16/06/2013.

Cheryl Y, Woelfle R, McCaffrey R. Nurse on Nurse. *Nursing Forum* 2007; 42(3).

Curtis J, Bowen I, Reid S. Nursing student's experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 2007; 7 (3): 156–163.

Çarıkçı İH, Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (Psikolojik Şiddet) algısı, sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009; 2(10): 47-62.

Çiçekoğlu P. Şiddetin başka bir yönü mobbing. Poster bildiri no:14 1. Kadın sağlığı kongresi kadına yönelik şiddet. 2007 . syf 206.

Çobanoğlu Ş. İşyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri, İstanbul: Timaş Yayınları; 2005.

Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 2008: (4); 107-33.

Davenport N. Schwartz R. İşyerinde duygusal taciz. Sitem Yayıncılık. İstanbul. 2003.

Demirçivi BM. Otel işletmelerinde yıldırma eylemlerinin iş gören verimliliğine etkisi ve insan kaynakları yönetimi açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.

Desley H, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia. *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9 (4): 261–268.

Di Martino, Vittorio HH, Cooper CL. Preventing violence and arassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of iving and Working Conditions. 2003.

Dilman T. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. 2007.

- Dimitriadou A. Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *International Journal of Caring Sciences* 2010; 1(3): 140–146.
- Ditmer D. A Safe Environment for nurses and patients: Halting horizontal violence. *Journal of Nursing Regulation* 2010; 1(3).
- Duffy E. Horizontal violence a conundrum for nursing Collegian. *Journal of the Royal College of nursing Australia* 1995; 2(2): 5-17.
- Duffy M, Sperry L. Workplace mobbing individual and family health consequences. *The Family Journal* 2007; 15(4): 398-404.
- Dumont C, Meisinger S, Whitacre MJ, Corbin G. Horizontal violence survey report. *Nursing* 2012; 42(1):44-9
- Dunn H. Horizontal violence among nurses in the operating room. *AORN Journal* 2007; 78(6): 977-988.
- Edwards SL, O’Connell CF. Exploring bullying Implications for nurse educators. *Nurse Education in Practice* 2007; 7(1): 26-35.
- Efe SY, Ayaz S. Mobbing Against Nurses İn The Workplace İn Turkey. *International Nursing Reivew* 2010; 57(3): 328-34.
- Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* 2000; 5: 379–401.
- Erdoğan G. Mobbing (işyerinde psikolojik taciz). *TBB Dergisi* 2009; 83(4): 319-352.
- Estryn-Behar M, Heijden B, Camerino D, Fry C, Nezet O, Conway PM, Hasselhorn HM. Violence risk in nursing, results from the European. Next Study. *Occupational Medicine* 2008; 58: 107-114.
- Farrell G.A. Aggression in clinical settings a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29 (3): 532–541.
- Fanon F. *The Wretched of the Earth*. Grove Press, NewYork, NY 1963.
- Farrell GA. From tall poppies to squashed weeds: why don't nurses pull together more. *Journal of Advanced Nursing* (2001); 35 (1): 26–33.

Friel A, White T, Hull A. Posttraumatic stress disorder and criminal responsibility. *The Journal of Forensic Psychiatry, Psychology* 2008; 19(1): 64–85.

Geçici N, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1) .

Girardi D, Connell MK. The emerging culture of health care: From the horizontal violence to true collaboration. *Nebraska Nurse* 2007; 40(3): 16-18.

Girardi D. Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing. *Human Resource Management International Digest* 2007; 22(2): 173–192.

Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2004; 35 (6): 257–263.

Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15: 25-28.

Gül H. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk: mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(6): 515-520.

Günel ÖD. İşletmelerde yıldırma olgusu ve yıldırma mağdurlarının kişilik özelliklerine ilişkin bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2010; 12(3): 37-65.

Gürsoy E. Kadına yönelik şiddete yaklaşımda ebe ve hemşireliğin yeri ve önemi. 1.Kadın sağlığı kongresi. kadına yönelik şiddet 2007 syf 151 .

Güven ŞD, Özcan A, Kartal B. Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing'e uğrama durumları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(3).

Hansen AM. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60: 63–72.

Hastie C. Horizontal violence in the workplace 2002. *Birth International*, Retrieved 12/02/2013 from <http://www.birthinternational.com/articles/hastie02.html>.



Hecker TE. Workplace mobbing: A discussion for librarians. *The Journal of Academic Librarianship* 2007; 33 (4): 439-445.

Hegney D, Tuckett A, Parker D, Eley R. Workplace Violence: Differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed. A Cross-Sector Analysis. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 188–202.

Höel H. Cooper CL. Working with victims of workplace bullying. In *Good Practice in Working with Victims of Violence*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000. pp. 101–118.

Işık E. İşletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresi ilişkisine yönelik bir araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2007.

Janice E. Hurley nurse to nurse horizontal violence. *Recognizing it and preventing it* september/october 2006).

James G Lost horizons and flat earth thinking. *New Zealand Nursing Journal* 1987; (3): 19-22

Jasper M. The significance of the working environment to nurses job satisfaction and retention. *Journal of Nursing Management* 2007; 15: 245–247.

Johnston M, Phanhtharath P, Jackson B. The bullying aspect of workplace violence in nursing. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 2010; 12: 36-42.

Karcıoğlu F, Akbaş S. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2010; 24(3): 139-161.

Kingma M. Workplace Violence in the Health Sector: A Problem of Epidemic Proportion. *International Nursing Review* 2011; 48(3): 129-130.

Kök Bayrak S. İş Yaşamında Psikoşiddet Sarmalı olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi 25-27 Mayıs 2006.

Köknel Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet. İstanbul: Altın Yayınları, 5. Baskı ; 2006. 20.

Leiper J. Nurse against nurse: How to stop horizontal violence. *Nursing* 2005; 35(3): 44-45.

Lewis MA. Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 52-8.

Leymann H. The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996; 5 (2): 165-184.

Longo J. Horizontal violence among nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21(3): 177–178.

Longo J, Sherman R O. Leveling horizontal violence. *Nursing Management* 2007; 38(3): 34-37, 50, 51.

Martin M, Stanley KM, Dulaney P, Pehrson KM. Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing: The role of the psychiatric consultation liaison nurse in evidence-based approaches to lateral violence in nursing. *Perspectives in Psychiatric Care* 2008; 44(1): 58–60.

McKenna B, Smith N, Poole S, Coverdale JH. Horizontal violence: Experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 2003; (42): 90– 96.

Meisinger S, Dumont C, Whitacre M, Horizontal Violence. *Survey Report Nursing* 2012.

Namie G. Workplace Bullying: Escalated Incivility. *Ivey Business Journal*; 2002; pp. 1–6.

Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2001;5(1):1.

Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S. Hemşireler için mobbing ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı mobbing. *Hastane Yönetimi* 2007;11:1-2.

Pallas OL, Duffield C, Hayes LD. We really understand how to retain nurses. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 262–270.

Patricia L. Lateral Violence in Nursing. *Journal of Nursing Management* 2012; 15(3): 112-113.

Ponce C. Is it lateral violence, bullying or workplace harassment. *Massachusetts Nurse* 2011; 16-18.

Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *British Medical Journal* 1999; 318 (7178): 228–232.

- Quine L. Workplace bullying in nursing. *Journal of Health Psychology* 2001; 6 (1): 73–84.
- Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(4): 395-401.
- Reeves S, Lewin S. Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings. *Journal of Health Service Research Policy* 2004; ( 9 ):218–225.
- Roberts SJ. Oppressed group behaviour: implications for nursing. *Advances in Nursing Science*, 1983: 21-30.
- Roche M, Diers D, Duffield C, Catling PC. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42(1): 13–22.
- Rosenstein AH, O’Daniel. Disruptive behavior and clinical outcomes: Perceptions of nurses and physicians. *Nursing Management* 2005; 36(1): 18–28.
- Rothstein WG, Hannum S. Profession and gender in relationships between advanced practice nurses and physicians. *Journal Prof Nursing* 2007; 23(4):235-40.
- Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal Nursing Management* 2005; 13(3):242-8.
- Rutherford A, Rissel CA survey of workplace bullying in a health sector organisation. *Australian Health Review* 2004; 28: 65–72.
- Saunders P, Huynh A, Goodman-Delahunty J. Defining workplace bullying behaviour Professional lay definitions of workplace bullying. *International Journal of Law and Psychiatry* 2007; 30(4): 340-354
- Savaşır I, Şahin NH. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği. *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 1997.p. 100-103.
- Sellers K, Millenbach L, Kovach N, Yingling J K. The prevalence of horizontal violence in New York state registered nurses. *Journal of the New York State Nurses Association*, 2010; 40(2): 20–25.
- Simons SR, Mawn B. Bullying In The Workplace-A Qualitative Study Of Newly Licensed Registered Nurses. *aaohn journal* 2010;58(7):305-1.

Sofield L, Salmond SW. Workplace violence. A Focus On Verbal Abuse And Intent To Leave The Organization. Orthopaedic nursing 2003; 22(4): 274-83.

Speedy S. Feminism and the professionalisation of nursing. The Australian Journal of Advanced Nursing 1987; 4(2):20-28.

Stanley KM, Martin MM, Nemeth LS, Michel Y, Welton JM. Examining lateral violence in the nursing workforce. Issues Mental Health Nursing 2007; 8: 1247-65.

Stagg SJ, Sheridan D, Jones RA, Speroni KG. Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting. Journal of Continuing Education in Nursing 2011; 42(9): 395-401.

Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. Health Sciences Journal 2007; 2: 29-30.

Şahin S, Türk M. Çalışanlarda Psikolojik Şiddet Algılaması ve Kadın Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma. Çukurova üniversitesi İİBF dergisi 2009; 13 (1).

Tani C. Skinner, lateral violence in nursing Nursing news,views winter 2011; 6: 13.

Türk Dil Kurumu. [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) erişim tarihi: 20/12/2012

Thobaben M. Horizontal workplace violence. Home Health Care Management and Practice 2007; 20(1): 82-83.

Thomas S. Horizontal hostility. American Journal of Nursing 2003: 103 (10); 87–91.

Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayım, İstanbul 2006.

Tutar H. İşyerinde Psikolojik Şiddet BRC basım, Ankara, 2004.

Türk Hukuk Sitesi. [www.turkhukuk sitesi.com](http://www.turkhukuk sitesi.com) erişim tarihi:29 mayıs 2012.

Üye C. Hemşirelerin yöneticileri tarafından mobbing davranışları ile karşılaşma durumlarının dağılımı, yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2009.

Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace, A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. Journal of Professional Nursing 2009; 25(5): 299-306.

Walrafen N, Brewer MK, Mulvenon C. Sadly caught up in the moment: an exploration of horizontal violence. *Nurse Economics* 2012; 30(1): 6-12.

World Health Organization, Framework Guideline For Adressing Workplace Violence Geneva, international, Labour Office, 2002

Wilson BL, Diedrich A, Phelps CL, Choi M. Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave. *The Journal of Nursing Administration* 2011; 41(11): 453-458.

Woelfle CY, McCaffrey R. Nurse on nurse. *Nursing Forum* 2007; 42 (3): 123–131.

Yavuz H. Çalışanlarda mobbing (Psikolojik Şiddet) algısını etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye. 2007.

Yeşiltaş M, Demirçivi MB. İş Görenlerin Yıldırma Eylemlerine Maruz Kalma Durumları Üzerine Bir Araştırma: Antalya Örneği *Turizm Araştırmaları Dergisi* 2010; 21(2): 199-217,

Yıldırım A. Sıradan Şiddet. İstanbul: Boyut Kitapları; 1998. 25.

Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing In The Workplace By Peers And Managers: Mobbing Experienced By Nurses Working In The Healthcare Facilities In Turkey And Its Effects On Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15

Yıldırım A, Yıldırım D, Timucin A. Mobbing Behaviors Encountered By Nurse Teaching Staff. *Nursing Ethics* 2007; 14: 447

Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 2009; 56: 504–511.

Yıldırım D, Yıldırım A. Development and Psychometric Evaluation of Workplace Psychologically Violent Behaviors Instrument, *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(10): 1361-1372.

Yılmaz A, Ergun ÖD, Mercan N. Mobbing ve örgüt iklimi ile ilişkisine Yönelik Ampirik Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2008; 7:26.

Yurdakul M, Türkleş S, Yılmaz D, Çelik T, Şahin M, Özcan A. Ebe ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; (3)

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Ad:</b>	DİLEK
<b>Soyad:</b>	AYAKDAŞ
<b>Doğum Yeri:</b>	İZMİR
<b>Doğum Tarihi:</b>	16.08.1985
<b>Görev Yeri:</b>	Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi İZMİR
<b>Yabancı Dil:</b>	İngilizce
<b>E-Posta Adresi</b>	<b>ayd_dilek@hotmail.com</b>

<b>Tarih</b>	<b>Eğitim</b>
2004-2008	Isparta Süleyman Demirel üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Lisans)
2009-2010	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve ve Toksikoloji Anabilim Dalı Özel Öğrenci
2010-2011	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Özel Öğrenci
2011-.....	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Yüksek Lisans)
<b>Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.</b>	
05-09 Ekim 2010	46. Ulusal Psikiyatri Kongresi 05-09 Ekim 2010 İzmir
05-09 Ekim 2010	46. Ulusal Psikiyatri Kongresi “Adli Psikiyatri Kursu” 05-09 2010 İzmir
25-28 Kasım 2010	3.Toplum Ruh Sağlığı Günleri “Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Uygulamaları” Sempozyumu 25-28 Kasım 2010 Bolu
19-21 Mayıs 2011	V. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu “Biyoloji Kavşağında Klinik Psikoloji” 19-21 Mayıs 2011 Aydın
19-21 Mayıs 2011	V. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu “Psikodrama Yaşantı Grubu-Yakın İlişkiler” Çalışma Grubu” Aydın

22-24 Eylül 2011	I.Uluslararası V.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 22-24 Eylül 2011 İstanbul
22-24 Eylül 2011	I.Uluslararası V.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi “Psikososyal Beceri Eğitimi Programı” İstanbul
4-7 Ekim 2012	II. Uluslar arası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 4-7 Ekim 2012 Erzurum
9-13 Ekim 2012	48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 9-13 Ekim 2012 Bursa
24-28 Eylül 2013	49. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 24-28 Eylül 2013 İzmir
<b>İş Tecrübesi</b>	
2008-2009	Süleyman Demirel üniversitesi intörn hemşire (Isparta)
2009-2010	Özel medline hastanesi yoğun bakım (Hemşire)
2011-.....	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri (Servis Hemşiresi)
<b>Varsa, Saha Görevlisi Olarak Katıldığı Klinik Araştırmalar</b>	
2012	Ayakdaş D, Korkmaz A, Adana F, Arslantaş H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beslenmeye ilişkin tutumları.
2012	Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir amatem kliniğinde tedavi edici ortam aktiviteleri ve hastaların aktivitelerden yararlanma durumları.
2012	Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir amatem kliniğinden taburcu olan hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığım andan itibaren, büyük bir hayranlıkla dinlemekten zevk aldığım, bilgileri ve deneyimleri ile kendime idol olarak gördüğüm, tezimin başından sonuna kadar büyük bir sabırla benim için çabalayan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum sevgili danışmanım Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ ‘ a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, soru sormaktan hiçbir zaman çekinmediğim, her daim yanımda olduklarını hissettiğim, sevgili hocalarım Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA ve Doç. Dr. Fatma YİĞİTOL DEMİRKIRAN’ a teşekkür ederim.

Psikolojik şiddet yaşamaya devam ederken elimden biri tuttu. Beni sürekli destekliyor, yanımda olduğunu, beni anladığını daimi olarak ifade ediyor, beni yalnız bırakmıyor, zor durumlarımda benimle oluyordu. O benim sorumlu hemşiremdi. Sorumlu hemşiremden öte ablam olmuştu benim. Öncelikle eğitim ve çalışma hayatımda desteğini esirgemeyen, kongrelere beraber gittiğimizde bir anne gibi beni koruyan sevgili sorumlu hemşirem, ablam Ayşegül SAVAŞAN’ a çok teşekkür ediyorum.

Psikiyatriye ne kadar gönül verdiğimi anlayan, Psikiyatri kliniğinde çalışmamı sağlayan, eğitime sonsuz destek veren, hemşirenin sorunlarını dinleyen ve çözüm bulan Başhemşirem Özlem KARADAĞ’ a çok teşekkür ediyorum.

Bebekliğimden bugüne varolmama sebep olan hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiğim, zor günlerimde benimle üzülen, sevinçli günlerimde benimle gülen, her yaptığım şeyle gurur duyan, Allah’ a hergün böyle bir aileye sahip olduğum için dua ettiğim, gurur duyduğum babam Ahmet AYAKDAŞ ve annem Nurten AYAKDAŞ ’a şükran ve sevgilerimle çok çok teşekkür ediyorum. İyi ki ailemsiniz, iyi ki varsınız.

Çocukluğumdan beri beni kollayan, her daim yanımda hissettiğim, başım sıkıştığında hemen yanı başımda olan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen benimle gururlanan, beni onure eden sevgili ağabeyim Okan AYAKDAŞ’ a teşekkür ederim.

Oyun arkadaşım, dert ortağım, gözümü onunla açtığım, tüm munzurlukları beraber yaptığımız, sırdaşım, canım kardeşim Erdi AYAKDAŞ’ a teşekkür ederim.



Üniversiteye gittiğim günden beri yalnız olduğumda yalnızlığı, mutsuz olduğumda mutsuzluğu, sevinçli anımda sevincimi paylaşan, beraber gülüp beraber ağladığımız, tezde çektiğim sıkıntıları sabırla dinleyen ve anlayış gösteren, bu zamana kadar benimle olan, bundan sonra da yanımda olmasını istediğim Serkan DAĞLI' ya sonsuz teşekkürlerimle...

Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje kapsamında ADÜ-BAP-ASYO-13016 proje kodu ile desteklenmiştir. Bilimsel Araştırma Proje birimine teşekkür ederim.

## **Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (4)**

### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Ortalama 40 dk sürecek olan çalışma 3 bölümden oluşmaktadır.1. bölüm sosyo demografik verileri içeren soru formu, 2. Bölüm psikolojik şiddet davranışları ölçeği, 3. Bölüm boyun eğici davranışlar ölçeğidir.

### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Soruları düşünerek dikkatle okuyup cevaplayınız.

### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Evreni 1376 hemşire olan çalışmada evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen 666 hemşire çalışmaya alınacaktır.

### **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 40 dk dır..

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Hemşireler arası şiddet; hemşirelerin ve hastaların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle çalışma ortamının düzenlenmesi, ast üst ilişkisinin bir ezen ezilen ilişkisine dönüştürülmemesi, ekip çalışmasının ana çalışma yaklaşımı olmasının sağlanması gereklidir. İşyerinde sağlık birimleri aracılığıyla koruyucu ruh sağlığı uygulamaları (bilgilendirme, eğitimi, danışma) yapılmalıdır. Dünyada ve ülkemizde giderek artan bir ilgiyle araştırılan yıldırma kavramı ülkemizde hemşireler arasında da henüz yeterince tanınan bir olgu değildir. Bu nedenle bu konudaki araştırmaların artması ve konunun öneminin hemşireler arasında da fark edilmesinin sağlanması hemşire ve hastanın sağlığının korunması açısından koruyucu ruh sağlığı bağlamın dada önemlidir. Bu nedenle bu araştırma planlanmıştır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Yok

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Soru formunu tam doldurmazsanız araştırma geçersiz sayılacaktır.

### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için 0 541 435 19 58 nolu telefondan Dilek AYAKDAŞ 'a başvurabilirsiniz.

**Araştırmanın Adı:** Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya eğitim almış olduğunuz kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu çalışmadan hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Anketleri sadece araştırmacı toplayacak ve güvenli bir biçimde saklayacak, sizin izniniz olmadıkça kimse ile paylaşmayacaktır. Araştırma verileri yalnızca bilimsel amaçlarla isim belirtilmeden bilimsel ortamlarda paylaşılacak ya da yayın yapılacaktır. Araştırmadan ayrılmanız durumunda araştırmacıya bilgi vermeniz ve anketinizin değerlendirme kapsamına alınmamasını bildirmeniz yeterlidir.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Bu çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

## **Ek 2. Anket formu**

### **Değerli Meslektaşım,**

Bu anket sizin ile ilgili tanıtıcı bilgiler, hemşireler arası psikolojik şiddeti etkileyen değişkenler, iş yerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği ve boyun eğici davranışlar ölçeğinden oluşmaktadır.

Bu çalışma ile “**Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörleri**” belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının hemşirelerin iş yaşamındaki ortama ilişkin daha bilinçli bir hayat sürmelerine katkıda bulunması, hemşireler arasındaki şiddet konusundaki farkındalığı arttırması ve şiddetin hemşirelerin ve hastaların sağlığına etkileri konusunda literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Hemşireler arası şiddeti tanımlamak, farkındalık sağlamak ve çözüm üretmek araştırmanın önemli hedefidir.

Bu ankette verilecek yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. Bunun için kim olduğunuzu ortaya koyabilecek ad-soyad, adres, telefon ve elektronik posta adresi gibi bilgileri vermeyiniz. Lütfen her bir soruyu atlamadan cevaplayınız. Anketteki soru ve ifadelere verilebilecek cevapların doğrusu veya yanlışı yoktur. Önemli olan verdiğiniz cevapların sizin kişisel düşüncenizi yansıtıyor olmasıdır.

Araştırmaya katılmak tamamen serbesttir ve cevaplamaya başlayanlar istedikleri an katılmaktan vazgeçebilirler.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

**Araştırmacı Dilek AYAKDAŞ**  
**Adnan Menderes Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**  
**Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi**

Anket No:.....

Uygulama Tarihi:.....

## **BÖLÜM 1**

### **A. ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRELER İLE İLGİLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. Yaşınız? .....

2. Cinsiyetiniz?

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz?

Bekar  Evli  Diğer.....

4. Eğitim durumunuz?

Sağlık meslek lisesi  Ön lisans  Lisans  Y.lisans,doktora

5. Çalıştığınız kurum?

Üniversite Hastanesi  Eğitim ve Araştırma Hastanesi  Devlet Hastanesi

6. Hangi klinikte çalışıyorsunuz? .....

## B. HEMŞİRELER ARASI PSİKOLOJİK ŞİDDETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

7. Mesleki deneyim yılınız.....

8. Kurumda çalışma yılınız.....

9. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

40 saat altı  40 saat  40 saat üstü

10. Çalışma şekliniz

sürekli gündüz  sürekli gece  gündüz gece değişimli

11. Ortalama baktığınız hasta sayısı:.....

12. Çalıştığınız birimdeki/klinikteki hemşire sayısı:.....

13. Çalıştığınız vardiyada kaç hemşire bulunmaktadır?.....

14. Çalıştığınız klinikte ekip olarak çalıştığınıza inanıyor musunuz?

Evet  Hayır  Kısmen

15. Klinikte amiriniz sizi destekler mi?

Her zaman  Bazen  Hiçbir zaman

16. Hemşire arkadaşlarınız ile aranızdaki iletişim düzeyi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yeterli  Kısmen yeterli  Yetersiz

17. Çalışma arkadaşlarınız sizi genellikle nasıl bir kişi olarak değerlendirir? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)

Dışa dönük  İçine kapanık  
 Fazla eleştiri yapan  Sıcakkanlı  
 Güvenilir  Dikkatsiz  
 Kolay sinirlenen  Sakin  
 Yeni deneyimlere açık  Yaratıcı olmayan  
 Diğer/Diğerleri.....

18. Çalışma arkadaşlarınızla ilişkilerinizde kendinizi nasıl değerlendirdiğinizi en belirgin bir özelliğinizle belirtiniz?

Sessiz       Girişken       Sinirli       Öfkeli       Diğer.....

**19.**Çalışma arkadaşlarınız içinden kendi meslektaşlarınızdan biri/bir kaçının sizinle uğraştığını (psikolojik baskı amacıyla) düşünüyor musunuz?

Evet       Hayır

**20.** Cevabınız evet ise uğraşma (psikolojik baskı)süresi:

1 yıldan az       1 yıl       1 yıldan fazla       Diğer.....

**21.**Sizinle uğraşılma nedenini biliyor musunuz?

Hayır, bilmiyorum       Evet

**22.** Cevabınız evet ise nedeni:.....

### Ek 3.Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği

#### BÖLÜM 2: İŞ YERİNDE PSİKOLOJİK ŞİDDET DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır. Son bir yıl boyunca, iş ortamınızda bu davranışlarla karşılaşmış ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen daire içine alınız. Bu davranışla ne sıklıkla karşılaştınız? (yalnızca en uygun seçeneği işaretleyiniz)

0----- Hiç karşılaşmadım    1----- Bir kez karşılaştım  
2----- Birkaç kez karşılaştım    3----- Bazen karşılaştım  
4----- Sık sık karşılaştım    5----- Her zaman karşılaşıyorum

1. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması	0	1	2	3	4	5
2. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması	0	1	2	3	4	5
3. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması	0	1	2	3	4	5
4. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığına ima edilmesi	0	1	2	3	4	5
5. Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılması	0	1	2	3	4	5
6. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
7. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması	0	1	2	3	4	5
8. Sözlü tehdit edilme	0	1	2	3	4	5
9. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma	0	1	2	3	4	5
10. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması	0	1	2	3	4	5
11. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız	0	1	2	3	4	5
12. Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız	0	1	2	3	4	5
13. Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması	0	1	2	3	4	5
14. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması	0	1	2	3	4	5
15. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor Tutulması	0	1	2	3	4	5
16. Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi	0	1	2	3	4	5
17. Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi	0	1	2	3	4	5
18. Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi	0	1	2	3	4	5
19. Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi	0	1	2	3	4	5
20. Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz	0	1	2	3	4	5
21. Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi	0	1	2	3	4	5
22. Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme	0	1	2	3	4	5
23. Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama	0	1	2	3	4	5
24. Bulduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması	0	1	2	3	4	5
25. Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi	0	1	2	3	4	5
26. Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi	0	1	2	3	4	5
27. İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması	0	1	2	3	4	5
28. Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi	0	1	2	3	4	5
29. Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulması	0	1	2	3	4	5
30. İsten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması	0	1	2	3	4	5
31. İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden Saklanması	0	1	2	3	4	5

32. Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi	0	1	2	3	4	5
33. Fiziksel şiddet uygulanması	0	1	2	3	4	5

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışlar karşısında son 1 yıl içinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak yaşadıklarınızı lütfen işaretleyiniz

- 0----- Hiçbir zaman  
1----- Ender olarak  
2----- Ara sıra  
3----- Sık sık  
4----- Çoğunlukla

1. Bana yapılan düşmanca davranışları hatırladığımda şiddetli üzüntü duyuyorum	0	1	2	3	4	5
2. Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlıyorum/ yasıyorum	0	1	2	3	4	5
3. İse gelirken korkuyor, işyerinde bulunmak istemiyorum	0	1	2	3	4	5
4. Kendimi yalnız hissediyorum	0	1	2	3	4	5
5. İş yerimde kimseye güvenmiyorum	0	1	2	3	4	5
6. Kendime olan güvenim ve saygımın azaldığını hissediyorum	0	1	2	3	4	5
7. İşime karşı bağlılığımın azaldığını hissediyorum	0	1	2	3	4	5
8. İş dışındaki hayatım (evliliğimin ve ailemin) bundan olumsuz olarak etkileniyor	0	1	2	3	4	5
9. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum	0	1	2	3	4	5
10. İçimden ağlama isteği geliyor	0	1	2	3	4	5
11. Kendimi ihanete uğramış gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
12. Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yasıyorum	0	1	2	3	4	5
13. Aşırı tedirginim ve kolayca ürküyorum	0	1	2	3	4	5
14. Zamanımın büyük kısmını doğrudan isimle ilgili olmayan konularla geçiriyorum	0	1	2	3	4	5
15. Hiçbir şey yapmadığım halde çok meşgul görüntüsü veriyorum	0	1	2	3	4	5
16. Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket ediyorum	0	1	2	3	4	5
17. Yasadıklarımın acısını başka birini aşağılayarak çıkarıyorum	0	1	2	3	4	5
18. İş ortamında çalışma arkadaşlarımla çatışma yasıyorum	0	1	2	3	4	5
19. Bir işe konsantre olmada güçlük yaşamak	0	1	2	3	4	5
20. İş yerindeyken hiçbir iş yapamıyorum	0	1	2	3	4	5
21. İşle ilgili hatalar yapıyorum	0	1	2	3	4	5
22. Bazen bana karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
23. Maruz kaldığım davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alıyorum	0	1	2	3	4	5
24. Bana bu davranışları yapanlara beddua ediyorum	0	1	2	3	4	5
25. Kontrol dışı hareketlerim/tiklerim gelişti	0	1	2	3	4	5
26. Kan basıncımda değişiklikler yasıyorum	0	1	2	3	4	5
27. Mide bağırsak şikayetlerim oluyor	0	1	2	3	4	5
28. Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahta azalma oluyor	0	1	2	3	4	5
29. Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanımı	0	1	2	3	4	5
30. Kendimi stresli ve yorgun hissediyorum	0	1	2	3	4	5
31. Bas ağrılarım oluyor	0	1	2	3	4	5
32. Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı oluyor	0	1	2	3	4	5
33. Depresyonda olduğumu düşünüyorum	0	1	2	3	4	5



Çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışları azaltmak ya da bu davranışlardan kurtulmak için yaptıklarınızı aşağıda verilen listede lütfen işaretleyiniz

- 0----- Hiçbir zaman  
1----- Ender olarak  
2----- Ara sıra  
3----- Sık sık  
4----- Çoğunlukla  
5----- Her zaman

1. Ciddi olarak isten ayrılmayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
2. Kurum içinde görev yerimi değiştirmeyi düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
3. Uğradığım haksızlığı, ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalışıyorum	0	1	2	3	4	5
4. Maruz kaldığım olumsuz davranışları üst makama bildiriyorum	0	1	2	3	4	5
5. İş yerinde olumsuz davranış sergileyen kişilere karşı yargıya başvurmayı düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
6. Eleştiri almamak için isime daha çok özen gösteriyorum	0	1	2	3	4	5
7. Daha planlı ve daha çok çalışıyorum	0	1	2	3	4	5
8. Zaman zaman intihar etmeyi düşünüyorum	0	1	2	3	4	5

## Ek 4. Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği

### BÖLÜM 3

#### BOYUN EĞİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ (BEDÖ)

Aşağıda, insanların sosyal ortamlardayken yaptıkları bazı davranışlar ve yaşadıkları bazı duygular verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve böyle bir davranışın sizin için ne kadar geçerli olduğunu, sizi ne kadar tanımladığını aşağıda ki ölçeği dikkate alarak, o cümlenin yanındaki bölmede işaretleyin.

1. Hiç tanımlamıyor.
2. Biraz tanımlıyor.
3. Oldukça iyi tanımlıyor
4. İyi tanımlıyor.
5. Çok iyi tanımlıyor.

	Sizi ne kadar tanımlıyor?				
	Hiç				Çok İyi
1. Belirli bir konuda benim hatam olmasa da, hatalı olduğum söyleniyorsa tatsızlık çıkmasın diye sesimi çıkarmam.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
2. Kendim yapmaktan hoşlanmasam da diğer insanlar yapıyor diye, bazı davranışları yaparım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
3. Paramın üstü eksik verilmiş olsa da, sesimi çıkarmadan oradan uzaklaşıyorum.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
4. Başkalarının beni eleştirmesine ve aşağılamasına izin verir, kendimi savunamam.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
5. Sevdiğim kişi benden yakınlık istediğinde anda içimden gelmese de yakınlık göstermeye çalışırım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
6. Konuşmaya çalışırken birisi lafımı ağızdan alıp konuşmayı sürdürürse, ben susarım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
7. Küçük hatalarım yüzünden sürekli özür dilerim.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
8. Annem /babam benim hakkımda hoş olmayan şeyler söylerken, ben sessizce dinlerim.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
9. Arkadaşlarıma kızdığım zaman, bu kızgınlığımı onlara söylemem.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
10. Arkadaş toplantılarında konuşmaları yönlendirmeyi başkalarına bırakırım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
11. İnsanların, benimle konuşurken gözlerimin içine bakmalarından hoşlanırım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
12. Her hangi biri benim için küçük bir iyilikte bile bulunsa, içtenlikle ve tekrar tekrar teşekkür ederim.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
13. İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınırım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
14. Arkadaş toplantılarında, konuyu açan kişi hiçbir zaman ben olmam.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
15. İnsanlar ısrarla bana baktıklarında yüzüm kızarır.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )
16. Birinin davetini geri çevirirken mutlaka hastalık gibi önemli bir bahane bulmaya çalışırım.	( 1 )	( 2 )	( 3 )	( 4 )	( 5 )

## Ek5. Etik Kurul Yazısı



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Sayı : 14083461/050.04-90  
Konu : Çalışmanız hk.

22.3.2013  
AYDIN

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ  
ADÜ ASYO/Hemşirelik Bölümü  
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.03.2013 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. M.Selim ÖZKÖK  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

### KARAR 15

Protokol No : 2012/141  
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ  
ADÜ ASYO  
Hemşirelik Bölümü  
Ruh Sağ. ve Hast. Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 01.11.2012 tarihinde onay verilen; Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Hülya ARSLANTAŞ'ın "Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler" başlıklı klinik araştırmasınının 06.03.2013 tarihli dilekçesi görülmüştür.

Sonuçta, dilekçe ekinde eksik olan kurum izin belgelerinin alındığı ve dosyaya konulduğu görülmüş olup, bilgi edinilmiştir.

Sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve/veya ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)lerin] **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN  
Tel: 256- 225 31 66  
Faks : 256-212 31 69  
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/> e-posta: [goetik@adu.edu.tr](mailto:goetik@adu.edu.tr)

## Ek 6. İzin Yazısı

Memo  
14.01.2013

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GÜNEY GENEL S  
KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE

SAYI : 47104536-770  
Yazı İşleri  
KONU : Dilek AYAKDAŞ'ın Tez Çalışması



2013-1142

Gelen evrak

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GÜNEY GENEL S  
KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Tarih: 14.01.2013 08:34

İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ GÜNEY BÖLGESİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İLGİ: 03.01.2013 tarih ve 65 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek  
AYAKDAŞ'ın hastanemizde tez çalışmasını yapması uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Mustafa DEMİRCİ  
Hastane Yöneticisi

*(Signature)*

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İZMİR GÜNEY BÖLGE SEKRETERLİĞİ  
Tarih: 14.01.2013 08:35

Gelen evrak

2013-1332



İZMİR İZANETLER  
BÖLGE SEKRETERLİĞİ

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği İrtibat: 2547-1647  
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360  
Basinsitesi/İZMİR Tel:(0232) 244 44 44 - 243 43 43 Faks: (0232)243 15 30  
e-posta: ataturkegitim@ism.gov.tr. Elektronik ağ: www.iaeh.gov.tr.




T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu  
İzmir İli Güney Bölgesi Genel Sekreterliği

SAYI : 95509187  
KONU: Dilek AYAKDAŞ'ın  
Tez Çalışması

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
Araştırma ve Sağlıkın Geliştirilmesi Şube Müdürlüğü  
İZMİR

İlgi:26.12.2012 tarih, 94571 sayılı yazınız.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık-Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek AYAKDAŞ'ın " Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışmasını İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

  
Dr.Eşref TOKUNAKOL  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

15/01.2013 VHKİ:G.ATKOŞAR  
.../01.2013 VHKİ:S.AŞICI



Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 25305691-605  
Konu : Araştırma İzni

11.02.2013\* 1764

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

AYDIN

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Dilek AYAKDAŞ' ın "Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışmasını Ocak 2013-Mart 2013 tarihleri arasında Kurumumuza bağlı Aydın Devlet Hastanesi'nde yapması ;araştırma faaliyetleri sırasında tanıtıcı kimlik taşıması, mahremiyete dikkat edilmesi ve araştırma sonuçlarının Genel Sekreterliğimizle paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Opr.Dr.Mehmet ASLAN  
Genel Sekreter

DAĞITIM:  
Gereği:  
Adü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bilgi:  
Dilek AYAKDAŞ

6-30-2013
13.02.2013
1330
300

11.02.2013  
605.01  
1338  
Sağlık-Bilgi Enst. Mh  
D. Aslan

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
İ: 0256 2122300 / 4005  
x:0256 2138772

İrtibat:K.ASLAN