T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE PSİKOLOJİK TACİZE MARUZİYET DÜZEYLERİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

EMİNE KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

Danışman

Prof. Dr. Belgin AKIN

KONYA- 2018

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE PSİKOLOJİK TACİZE MARUZİYET DÜZEYLERİ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

EMİNE KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

Danışman

Prof. Dr. Belgin AKIN

KONYA- 2018

ÖNSÖZ

Çalışmamda gerekli olan araştırma izni için destek sağlayan Çankırı Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne, anketlerin uygulandığı Çankırı Devlet Hastanesi yöneticilerine ve ankete katkılarını esirgemeyen tüm hemşirelere teşekkür ederim.

Ayrıca araştırmanın yürütülmesinde profesyonel yardımlarıyla bana rehberlik eden, desteği ve sabrını esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Belgin AKIN'a, istatistiksel analizler için yardımcı olan Araştırma Görevlisi Mustafa KILIÇ'a ve tez dönemim boyunca bana sürekli destek olan aileme teşekkür ederim.

Emine KURT
Konya- 2018

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
SUMMARY ..... **vii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Araştırmanın Amacı 3
1.2. Araştırma Soruları 3
1.3. Psikolojik Taciz (Mobbing)'in Tanımı ve Özellikleri 3
1.4. Psikolojik Taciz Süreci ve Önlenmesi 6
1.5. Psikolojik Taciz ve Hemşirelik Yönünden Önemi 8
2. GEREÇ ve YÖNTEM **10**
2.1. Araştırmanın Türü 10
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 10
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 10
2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği 10
2.4.1. Anket Formu 11
2.4.2. İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği 11
2.5. Verilerin Toplanması 12
2.6. Değişkenler 12
2.6.1. Bağımsız Değişkenler 12
2.6.2. Bağımlı Değişkenler 13
2.7. Verilerin Analizi 13
2.8. Araştırmanın Etiği 13
3. BULGULAR **14**
3.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler ile İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Özellikleri ve Gösterilen Tepkilere Ait Tanımlayıcı Bulgular 14
3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruz Kalma Durumu ve Maruziyet Düzeylerinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 19
4. TARTIŞMA **27**
4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Özellikleri ve Gösterilen Tepkilere Ait Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması 27

4.2. Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruz Kalma Durumu ve Maruziyet Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması 30
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 34
5.1. Sonuçlar 34
5.2. Öneriler 35
6. KAYNAKLAR 37
7. EKLER 42
EK A: Anket Formu 42
EK B: İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği 46
EK C: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çankırı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi 48
EK D: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu İzin Belgesi 49
EK E: İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği (İPTÖ) İzin Belgesi 50
EK F: Gönüllü Bilgilendirme Formu 51
8. ÖZGEÇMİŞ 52

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ICN: International Council Nurses

ILO: International Labour Office

İPTÖ: İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği

LIPT: Leymann Inventory of Psychological Terror

NAQ: Negative Acts Questionnaire

PSI: Public Services International

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TBMM:Türkiye Büyük Millet Meclisi

TDK: Türk Dil Kurumu

WBI: Workplace Bullying Institue

WHO: World Health Organization

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Emine KURT
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA 2018

İşyerinde psikolojik taciz, bir veya daha fazla kişinin genellikle bir kişiye yönelttiği sistematik ve uzun süreli etik dışı davranışlardır.

Bu tanımlayıcı araştırma bir devlet hastanesinde çalışan 115 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları sosyo demografik özellikler, mesleki özellikler, psikolojik tacize maruziyetle ilgili özellikler ve psikolojik tacizle mücadele yöntemine ilişkin gösterilen tepkileri inceleyen bir anket ve katılımcıların olumsuz davranışlara maruziyet düzeyini belirlemeye yönelik İş yerinde Psikolojik Taciz Ölçeğidir. Veriler araştırmacı tarafından tüm hemşirelerle iş yerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Hemşirelerin %49,6'sının işyerinde psikolojik taciz yaşadığı, %61,4'ünün yöneticileri tarafından psikolojik tacize maruz kaldığı, en fazla karşılaşılan psikolojik taciz davranışlarının işe yönelik davranışlar olduğu ve çoğunluğunun psikolojik taciz karşısında pasif tepkiler verdiği görülmüştür. Hemşirelerin psikolojik tacize maruziyetinde itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutunda cinsiyet faktörünün önemli olduğu, kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin dahili ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere göre işe yönelik davranışlar alt boyutuna daha fazla maruz kaldığı görülmüştür. Hemşirelerin diğer sosyo- demografik ve mesleki özelliklerinin psikolojik tacize maruziyeti etkilemediği görülmüştür.

Cinsiyet ve çalışılan servislerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalmayı etkilediği ve psikolojik taciz karşısında hemşirelerin çoğunluğunun pasif tepkiler verdiği sonucuna varılmış, psikolojik tacizi önlemek için hemşirelerin eğitilmesi gerektiği, risk altındaki grupların yakından incelenip daha sıkı gözlem ve değerlendirmelerle daha sıkı önlemler alınması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; işyerinde psikolojik taciz; mobbing; psikolojik şiddet.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSTY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Levels of Nurses' Exposure to Psychological Harassment in the Workplace and Factors which Affecting

Emine KURT
Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA 2018

Psychological harassment in the workplace is a systematic and prolonged unethical behavior in which one or more persons usually lead to a person.

This descriptive study was conducted with the participation of 115 nurses working in a state hospital. Data collection instruments are a questionnaire that examines the sociodemographic characteristics, occupational characteristics, characteristics of exposure to psychological harrassment, and the reaction to psychological harrassment, and Psychological Harrassment at Work Scale to determine participants' exposure to negative behaviors. The data were collected by the researcher with all the nurses at face-to-face interview at work.

It was found that 49,6% of the nurses experienced psychological abuse in the workplace, 61,4% were exposed to psychological harassment by the managers, the most common psychological haressment behaviors are work-related behaviors and most of them were passive responses to psychological harassment. It was determined that the gender was imported in the subscale of behaviors for nurses' exposure psychological harassment, while female nurses were more exposed than male nurses. Nurses working in pediatric services were more exposed than nurses working in internal service and intensive care service in terms of work-related behaviors subscale. Other socio-demographic and occupational characteristics of nurses did not appear to affect psychological abuse exposure.

It has been concluded that gender and working services affect the exposure to psychological harassment in the workplace and that the majority of the nurses responded passively in the face of psychological harrassment. It was suggested that the nurses should be trained to prevent psychological harassment and closely monitored by the groups at risk and more strictly observed and evaluted.

Keywords: Nursing; psychological harassment at work; mobbing; psychological violence.

.

1. GİRİŞ

İşyerinde psikolojik taciz, bireysel ve kurumsal düzeyde tehlike oluşturan önemli bir sorundur (Tong ve ark 2017). Bu uluslararası kabul görmüş işyeri sorunu, herhangi bir ülkeye veya kültüre özgü değildir (Eurofound 2015, ICN 2016). Kavram olarak sosyologlar tarafından geç ele alınan bu olgu iş hayatında çok uzun süredir var olan bir sorundur (Tınaz ve ark 2010). Bireylerin değer duygusuna, benliğine, özsaygısına zarar vermeyi hedefleyen; bireyin kendisini güçsüz ve aciz hissetmesine neden olan bir şiddet türüdür (Tınaz ve ark 2010, ICN 2016). Sağlık alanı insanların yoğun olarak çalıştığı ortamlar olması sebebiyle şiddetin sıklıkla yaşandığı ortamlardan biri olmuştur (Yildirim ve Yildirim 2007, Tong ve ark 2017). Sağlık alanında yaşanan psikolojik taciz; çalışanların fiziksel veya psikolojik açıdan zarar görmeleri nedeniyle topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Eurofound 2015, ICN 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (Internatinal Labour Office), Uluslararası Hemşireler Derneği (International Council Nurses), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Derneği (Public Services International) tüm dünyada ve toplumlarda, sağlık hizmeti veren kurumlarda psikolojik tacizin ciddi boyutlara ulaştığını vurgulamakta ve bu durumu önlemek için ortak programlar yürütmektedir (ILO 2016). İşyerinde Psikolojik Taciz Araştırma Kurulu (Workplace Bullying Institue) Amerika'da sağlık sektöründeki psikolojik tacizin %8,8- %39,5 oranında, diğer sektörlerde ise %20 oranında olduğunu belirtmiştir (Namie ve ark 2014, Paul ve ark 2014, WBI 2014). Avrupa'da en yüksek psikolojik taciz prevelansı %22,6'lık oranla Finlandiya ve %22'lik oranla Avusturya'dadır. Ayrıca Çek Cumhuriyeti'nde %21,2, İngiltere'de %20,1, Norveç'te %20, Fransa'da %18,7, İsviçre'de %16,4, İspanya'da %8,7, İtalya'da %7,5 oranında olduğu görülmektedir ve %4'lük oran ile en fazla sağlık sektöründe psikolojik taciz yaşanmaktadır (Eurofound 2015).

İşyerinde psikolojik tacizin dünyada ve ülkemizde en fazla sağlık sektöründe yaşandığı ve diğer mesleklerle karşılaştırıldığında hemşirelerin daha fazla psikolojik tacize maruz kaldığı görülmektedir (Tınaz ve Karatuna 2010, Eurofound 2015). Bu durum, sağlık çalışanlarının bireylerle ilişkileri fazla olan çalışma ortamlarının

olmasından kaynaklanmaktadır (Lima ve Sousa 2015). Spector ve ark (2014)'ün 1860-2012 yılları arasında hemşirelerde psikolojik tacizle ilgili 62 ülkede yapılan çalışmaların taranması ile yaptığı nicel çalışmada hemşirelerin %4,5- %86,5 oranında ortalama %37,1 oranında işyerinde psikolojik tacize maruz kaldığı ve psikolojik taciz oranının ülkelere göre kıyaslandığında Orta Doğu'da %86,5, Amerika'da %39,5 olduğu, Asya'da %29,8 ve Avrupa'da %8,8 olduğu saptanmıştır. Aksakal ve ark (2015) hemşirelerde psikolojik taciz oranının %17 olduğunu belirtmiştir. Kulakçı ve ark (2015)'nın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada unvanın ve çalışılan servisin psikolojik tacize maruz kalmayı etkilediği, mağdurların mesleği bırakmayı düşündükleri, servislerde çalışan hemşirelerin acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlardan daha fazla psikolojik tacize maruz kaldığı, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arttıkça psikolojik tacize maruziyetin arttığı görülmüştür. Kovacic ve ark (2017), hemşirelik mesleğinde psikolojik tacize en sık maruz kalanların gençler ve kadınlar olduğunu, Somunoğlu ve ark (2013) çalışmasında hemşirelerin en sık aşağılayıcı ve uygun olamayan iletişim ve sözlü tehdit boyutunda psikolojik tacize maruz kaldığını, mağdur hemşirelerin görev yerlerini değiştirilmesini talep ettiklerini veya işi bırakmayı düşündüklerini, Güven ve ark (2012) ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %12,7'sinin son altı ayda işyerinde psikolojik taciz davranışlarından bir ya da birkaçına maruz kaldığını, itibara saldırılar boyutuna maruziyetin diğer boyutlardan daha fazla olduğunu, çalışanlardan %41,5'inin mesleği bırakıp başka kurumlarda çalışmak istediklerini, çalışılan servisler ile psikolojik taciz yaşama durumunun ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yıldırım (2009), hemşirelerin en yüksek oranda maruz kaldıkları psikolojik taciz davranışlarının başkalarının yanında aşağılayıcı ve onur kırıcı sözler konuşulması olduğunu, hemşirelerin bu durumdan kurtulmak için daha dikkatli ve planlı çalıştıklarını ve uğradıkları haksızlığı en sık konuşarak çözmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Tong ve ark (2017)'nın İsviçre'de hemşirelerle yaptığı çalışmada psikolojik tacize maruz kalanların diğerlerinden daha fazla sağlık sorunları ve düşük iş doyumu yaşadığı görülmüştür. İşyerinde psikolojik taciz yaşayan hemşirelerin bu duruma sessiz kaldığı, ekonomik gereklilikler nedeniyle katlanmaya çalıştıkları görülmektedir (Geçici ve Sağkal 2011, Lima ve Sousa 2015). Hemşirelerin birçoğu ise psikolojik tacize maruz kaldıklarını bile bilmemektedir (Tınaz ve Karatuna 2010).

İşyerinde psikolojik taciz olgusu, sağlık çalışanları açısından önemli bir sorundur. Sağlık çalışanları arasında bu durumdan en fazla etkilenen hemşirelerdir. İnsanların hayatında ciddi problemlere sebep olan bu durum, önlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Bu derece haksızlıkları içerisinde barındıran ve gün geçtikçe daha da çok yaşanan bu olgunun ciddi bir biçimde ve bilimsel olarak incelenmesi ve önlemler alınması gerekmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, hemşirelerin psikolojik taciz davranışlarına karşı etkili bir çözüm bulma, ortadan kaldırma ve konu hakkında farkındalık oluşturmalarına katkı sağlayacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu nedir?
2. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruz kalma düzeyi nedir?
3. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruziyet özellikleri nelerdir?
4. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklı mıdır?
5. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi mesleki özelliklere göre farklı mıdır?

1.3. Psikolojik Taciz (Mobbing)'in Tanımı ve Özellikleri

İşyerinde psikolojik taciz literatürde en sık "mobbing" ve "işyeri zorbalığı" sözcükleri ile tanımlanmakla beraber; duygusal taciz, psikolojik terör, işyeri travması ve işyeri tacizi gibi kelimelerde tercih edilmektedir (Leymann 1990, Keashly 1997, Dikmetaş 2011, Somunoğlu ve ark 2013). Ülkemizde özellikle olgunun teşhisinde ve konuyla ilgili yapılacak hukuki düzenlemelerde yaşanabilecek olası kavram karmaşalarını önlemek adına Türk Dil Kurumu (TDK), 2011 yılında işyerinde psikolojik taciz için "bezdiri" kelimesinin kullanılmasını tercih etmiştir (TDK 2012). Psikolojik taciz kavramını tanımlamak için kullanılan sözcük belirsizliği ve karmaşasının yanı sıra literatürde de bu olgunun ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak literatür ışığında yapılan tanımlar dikkate alındığında, bir işyeri

anlaşmazlığının psikolojik taciz kapsamında değerlendirilebilmesi için, işyerinde bir kişinin veya grubun, istenmeyen kişi olarak ilan ettikleri bir kişiyi dışlayarak ya da sözlü tacizde bulunarak mutlak itaate zorlaması, yıldırması ve bezdirmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (TBMM Komisyon Raporu 2011).

Psikolojik taciz, kültür farkı gözetmeksizin her işyerinde ortaya çıkabilecek bir durumdur (Tong ve ark 2017). İşyerinde psikolojik tacizin ortaya çıkmasının belirli bir nedeni yoktur (Davenport ve ark 2003). Çalışma yaşamında herkes psikolojik taciz olgusu içinde mağdur, tacizci veya izleyici olabilir. Leymann (1996) "Kurban, kendisini kurban olarak hissedendir." diyerek herkesin mağdur olmaya aday olduğunu vurgulamıştır. İşyerinde psikolojik tacize maruz kalan taraf, mağdurdur. Psikolojik taciz mağdurlarını tanımlayıcı bir mağdur tipi yoktur (Tınaz ve Karatuna 2010). Literatürdeki çalışmalara baktığımızda, bazı kişilik özelliklerine sahip olanların örneğin yalnız bir kişinin, farklı bir kişinin, başarılı bir kişinin ya da yeni işe başlayan bir kişinin psikolojik taciz mağduru olma tehlikesinin daha yüksek olduğu kabul edilmektedir (Einarsen ve ark 2011). Ayrıca adalet duygusu güçlü ve dürüst kişilerin; parlak, zeki, bağımsız ve becerikli kişilerin; pozitif, nazik, uysal kişilerin; önceden psikolojik tacize uğramış ve buna bağlı travma geçirmiş kişilerin tacizci için daha kolay hedef oldukları düşünülmektedir (Namie ve Namie 1999).

Psikolojik taciz, mağdur ve tacizci arasında yaşanan bir süreç olarak değerlendirilse de zaman içerisinde sürece iş arkadaşları, amirler ve yöneticilerde dâhil olmaktadır (Tınaz 2006). İzleyiciler, tanık oldukları psikolojik taciz davranışları karşısında sessiz kalan sayıları oldukça fazla olan gruptur. Psikolojik taciz izleyicileri mağdurun daha fazla travmatize olmasına, mücadeledeki motivasyonunun kırılmasına sebep olabilirler. Özellikle "-Ne istiyorsa yap, -ses çıkarma, -idare et işte, - ne yapabilirsin ki, - birde işinden olma…" gibi ifadelerle mağduru pasifleştirebilirler (Çevik 2012). Kimi zamanda kurumun kendisi psikolojik tacizi uygulayan taraf olabilir (Wright 2007). Psikolojik tacizi önlemeye ve durdurmaya yönelik bir politikası olmayan, psikolojik tacize ilişkin şikâyetleri önemsemeyen, çatışmaların çözümünü bireylere bırakan veya olası bir psikolojik taciz vakasında mağduru suçlayan yönetim anlayışındaki bir kurum psikolojik tacizi destekleyerek tacizci taraf haline gelebilir. (Leymann1996, Tınaz ve ark 2010).

İşyerinde psikolojik taciz davranışları, olumsuz ve istenmeyen davranışlar olmakla birlikte literatürde bu davranışların, hangi davranışlar olduğuna ilişkin kesin bir tanımlama yoktur (Tınaz ve Karatuna 2010). Leymann (1993), işyerinde psikolojik taciz davranışlarının, mağdur üzerindeki etkileri açısından; kendini göstermeyi ve iletişim oluşumunu engellemek, sosyal ilişkilere saldırılar, itibarı zedelemeye yönelik davranışlar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna yönelik saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olmak üzere beş kategoride toplamıştır. Neuman ve Keashly (2010); kişiyi engelleyen ve hiçe sayan davranışlar, kaba, saygısız, düşmanca ve küçük düşürücü davranışlar, işle ilgili davranışlar, hakaretler ve kişisel saldırılar olmak üzere dört alt boyutta toplamıştır. Tınaz ve ark (2010) ise işyerinde psikolojik taciz davranışlarının "işe yönelik davranışlar, itibarı zedelemeye yönelik davranışlar, dışlayan davranışlar, sözlü, yazılı ve görsel saldırılar" olmak üzere dört alt boyutu olduğunu belirtmiştir. Bu davranışların çoğu tamamen olumsuz olsa da bazıları, sadece normal etkileşim davranışları olarak algılanabilir. Bu tip davranışlar bir kez için tolere edilebilir ya da davranışı yapanın o gün kötü gününde olduğu varsayılarak hoş görülebilir (Escartín ve ark 2013). Ancak aynı davranışlar sürekli olarak ve belirli bir süredir tekrarlanıyorsa anlamları değişir ve kasıtlı tacize dönüşür (Davenport ve ark 2003, Tınaz 2006, Einarsen ve ark 2008, Escartin ve ark 2013). Nitekim Leymann (1996), bu davranışların en az haftada bir kez ve en az altı aydan beri devam ediyor olmasını psikolojik taciz olarak kabul etmektedir.

Kurumlarda genellikle yöneticilerin astlarına uyguladıkları düşünülen psikolojik taciz eylemleri gerçekte güç ilişkisinden kaynaklanmakta ve kurumun her kademesinde görülebilmektedir. Hiyerarşik (Dikey) psikolojik taciz; yöneticilerin/ üstlerin, astlarına doğru "yukardan aşağıya" ya da tam tersi astların yönetici/üstlerine doğru "aşağıdan yukarıya" yaptığı psikolojik taciz şeklidir (Beceren ve Mumkule 2012). Astların üstlerine karşı aşağıdan yukarı doğru dikey psikolojik taciz uygulaması oldukça nadirdir (Taş ve Korkmaz 2014). Yönetici dışarıdan gelen, yönetim biçimi ve yöntemleri farklı ise çalışanlar, yeni yöneticinin çalışma tarzına ayak uydurmamak için yöneticiye karşı psikolojik taciz uygulayabilirler (Hirigoyen 1998). Fonksiyonel (Yatay) psikolojik tacizde ise mağdur, kendisiyle eşdeğer konumda bulunan iş arkadaşları tarafından seçilmiştir. Bunun sebebi mağdurun, grubun diğer üyelerinden farklı özelliklere sahip olmasıdır (Tekin 2013). Yatay psikolojik taciz uygulayanlar,

yaptıklarının şiddet olmadığını aksine bunu mağdurun iyiliği için, onu uyarmak adına yaptıklarını söylerler. Bunun arkasındaki asıl niyetin örgütsel verimliliği artırmak olduğunu ileri sürerek davranışlarını geçerli bir sebebe bağlamaya çalışırlar (Tutar 2004).

1.4. Psikolojik Taciz Süreci ve Önlenmesi

Psikolojik taciz süreci, göze batmayan ve şiddet düzeyi düşük saldırıların yöneltilmesi ile başlayan ve saldırıların uzun süreli, alenen ve sıklıkla yöneltilmesi ile birlikte mağdurun mimlenmesine ve travma yaşamasına sebep olan bir süreçtir (Neuman ve Keashly 2010). Psikolojik taciz sürecinin ilerleyişi bireyin, çevresinin ve kurumun tutumuna bağlı olarak değişir (Tınaz ve ark 2010, Erturk 2015). Süreç kimi zaman başlamadan bitebilir, kimi zamanda kurumun tacizciyi cezalandırması ile sonlanabilir (Tınaz ve Karatuna 2010). Einarsen ve ark (2011) psikolojik tacizin "Saldırgan Davranışlar, İşyerinde Psikolojik Taciz, Mimlenme ve Şiddetli Travma" olmak üzere dört aşamalı bir süreç olduğunu belirtirken, Leymann (1990) ise psikolojik taciz sürecinin "Kritik Olaylar, Saldırgan Davranışlar, Kurumun Tutumu, Yanlış Yakıştırmalar ve İşe Son Verilmesi" olmak üzere beş aşamadan oluştuğunu belirtmiştir. Psikolojik taciz sürecini tanımlayan modellerin tamamı, sürecin giderek şiddetlendiğini ve genellikle mağdur olan bireyin işten ayrılması ile sonlandığını belirtmektedir (Erturk 2015).

Literatürde psikolojik taciz sürecine neden olan faktörler konusunda ortak bir görüş bulunmamaktadır. Leymann (1996) kurumsal ve yönetsel faktörlerin psikolojik tacize neden olduğunu, mağdurun kişilik özellikleri ile psikolojik tacizin ilişkili olmadığını savunurken, Zapf (1999) ise psikolojik tacize kurumsal faktörlerin, tacizcinin, çalışma grubunun ve mağdurun birlikte neden olabileceğini savunmuştur. Kişilerin işyerinde yaşanan anlaşmazlıklara karşı mücadele yöntemleri de psikolojik taciz sürecinin başlamasına neden olabilir. İşyerinde yaşanan sorunlar karşısında pasif tutum sergileyen kişi, diğer çalışanların tepkisini çekerek olası bir psikolojik taciz olgusunun kurbanı olabilir (Tınaz ve Karatuna 2010). Ayrıca işyerinde farklı ve dikkat çeken, savunmasız, üstün başarılı ve grup normları ile çatışan kişilerde psikolojik tacize maruz kalma riski diğerlerine göre daha yüksektir (Einarsen ve ark 2011).

Psikolojik tacizin yaşandığı bir işyerinde tüm çalışanlar etkilenmektedir ancak bu süreçten en fazla etkilenen mağdurdur (Leymann 1996, Munson ve ark 2000, Deborah 2002, Fettahlıoğlu ve Tatlı 2015). Psikolojik taciz; dikkat eksikliği, karmaşık düşünceler, özgüven kaybı, unutkanlık, sosyal fobiler, düzensizlik, kendini suçlama, çocukluğa dönüş, melankoli, terk edilmişlik duygusu gibi zihinsel sorunlara sebep olurken, uyku bozukluğu, ellerde titreme, boğazda düğümlenme ve kuruluk, aşırı hareketlilik, sindirim sistemi rahatsızlıkları, yeme bozukluğu, kabus görme, sırt ve baş ağrıları, sinir sistemi hastalıkları, deri döküntüsü ve kaşıntı vb. fizyolojik sorunlara da sebep olmaktadır (Leymann 1996, Balducci ve ark 2009, Gokçe 2009, Aksu 2017). Psikolojik tacizin davranışsal sonuçları ise; yalnızlaşma, aşırı dikkat, sinirlilik ve kışkırtma, madde bağımlılığı, sosyal izolasyon, yabancılaşma, iletişimde aşırı değişimler, sorumsuzluk olarak sıralanabilir (Leymann 1996, Rayner ve Hoel 1997, Einarsen 2000, Deborah 2002, Tınaz 2006). Psikolojik taciz sürecinde akıl ve beden sağlığı zarar gören mağdurun tutum ve davranışlarında değişiklik gözlemlenirken aynı zamanda mağdurun ekonomik durumu ve sosyal pozisyonu da olumsuz etkilenir (Tınaz ve Karatuna 2010).

Bireyi, kurumları ve toplumu olumsuz yönde etkileyen psikolojik taciz olgusu ile mücadele etmek gerekmektedir (Tutar 2004). Bu mücadele, sadece bireylerin görevi değil örgütsel ve toplumsal bir görevdir (Fettahlıoğlu 2008). İşyerinde psikolojik tacize maruz kalan kişilerin, sürece karşı mücadelelerinde üç farklı yol bulunmaktadır (Adams ve Crawford 1992, Tutar 2004). Bu yollardan birincisi, istifa ederek süreci bitirmek, ikincisi finansal veya benzer sebeplerle süreci kabullenmek, üçüncüsü ise sürece karşı direnmektir (Tınaz ve Karatuna 2010). Sürece karşı bireyin göstereceği aktif tepkiler; tacizciye karşı durmak; çalışma arkadaşlarından, yöneticiden, üst yönetimden, insan kaynaklarından, sendika temsilcilerinden, işyerindeki sağlık birimi personelinden yardım almak; yasal yollara başvurmak sayılabilir (Fettahlıoğlu 2008, Poilpot ve ark 2015). Saldırıları önemsememe, sessiz kalma, herhangi bir şey yapmama, izin kullanma, daha sıkı ve dikkatli çalışma, durumu aile ve arkadaşlarla paylaşma ise pasif tepkiler arasındadır (Gül 2009, Tınaz ve Karatuna 2010). Bu tür bir tutum içerisindeki mağdur, neler olduğunu anlayamayabilir, çoğu zaman yaşadıklarını konuşmaya cesaret edemez ve saldırıların zamanla biteceğini umar (Poilpot ve ark 2015). Bireysel anlamda mücadele süreci,

olayın farkında olmakla başlar. Yönetim bu olaya dahil değilse mağdur yönetimden tacizle ilgili destek alabilir. Sonraki aşama önlemlerin alınması, bilgilendirmenin sağlanması ve geribildirimin alınmasıdır (Kehribar ve ark 2017). Bu konudaki Başbakanlık Genelgesi işyerinde psikolojik tacizi suç kabul etmiştir (Resmî Gazete 2011). Bu nedenle mağdur yasal yollara başvurmaktan çekinmemelidir.

İşyerinde psikolojik tacizle kurumsal mücadele kapsamında ise hizmet içi eğitimler ve mücadeleye yönelik beceri eğitimleri planlanmalı, psikolojik tacizin bildirilmesine yönelik cesaretlendirme yapılmalıdır (Steffgen 2008). Yönetim çatışmayı yönetici tavır ve beceriye sahip olmalıdır (Merchant ve Hoel 2003). Yönetimi bu konuda denetleyecek bir üst kurul olmalıdır (Kehribar ve ark 2017). Psikolojik tacize maruz kalan personelin şikâyetlerini önemsemeyen, anlaşmazlığın bireyler arasında olduğunu düşünen ve çözümü onlara bırakan kurum bu süreçte pasif bir tutum sergilemiş olur. Kurumun bu pasif tutumu mağdurun verdiği mücadeleyi olumsuz etkileyerek sürecin daha da şiddetlenmesine veya olumsuz sonuçlanmasına sebep olur (Shallcross ve ark 2008).

1.5. Psikolojik Taciz ve Hemşirelik Yönünden Önemi

Psikolojik taciz olgusunun dünyada ve ülkemizde en fazla sağlık sektöründe yaşandığı ve diğer mesleklerle kıyaslandığında hemşirelerin daha fazla risk altında olduğu görülmektedir (Estryn-Behar ve ark 2008, Tınaz ve Karatuna 2010, Eurofound 2015). Literatürde hemşirelerin %20-%44 gibi yüksek oranlarda psikolojik tacize maruz kaldıkları görülmektedir (Yildirim 2009, Trapanier ve ark 2013). Korhan ve ark (2014)'ün çalışmasında hemşirelerin %53,2'sinin psikolojik taciz mağduru olduğu görülmüştür. Hemşirelerle yapılan çoğu çalışmalarda psikolojik taciz uygulayanların en çok yöneticiler ve iş arkadaşları olduğu görülmektedir (Kunecka ve ark 2008, Ozturk ve ark 2008, Çarıkçı ve Yavuz 2009, Geçici ve Sağkal 2011, Park ve ark 2015). Psikolojik tacize maruz kalan hemşirelerin daha ciddi sağlık problemleri yaşadığı ve işten ayrılma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Tong ve ark 2017).

Sağlık kurumlarının kesintisiz hizmet vermesi, çalışılan ortamın ve çalışma arkadaşlarının stresli olması, hastaların zor durumda ve beklenti içerisinde olmaları, muayene için beklenilen sürenin uzun olması, yanlış anlaşılmalar, iletişim eksiklikleri,

iş yükünün çok personel sayısının yetersiz olması, kalabalık ortamlarda çalışılması, tek başına çalışılması, nöbetlerin yoğun olması, psikolojik taciz konusunda personelin bilgi eksikliği vb. sebepler psikolojik taciz riskini artıran faktörler arasında sayılabilir (Çamcı ve Kutlu 2011, Özcan ve Bilgin 2011, Tong ve ark 2017). Hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması ve toplumların çoğunlukla ataerkil (erkek egemen) olması, hemşirelerin küçük yaşta çalışma hayatına başlamaları dolayısıyla da tacizlere karşı kendilerini koruyamamaları da psikolojik tacizin sebepleri arasında görülmektedir (Çobanoğlu 2005).

İşyerinde psikolojik taciz hemşireler için öncelikle ele alınması gereken önemli bir sorundur. Toplumun ve bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmekle görevli hemşirelerin, görev ve sorumluluklarını uygulayabilmeleri için fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan sağlıklı olmaları, huzurlu bir ortamda çalışmaları gerekmektedir (Özgür ve ark 2011).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyinin sosyo- demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterip göstermeme durumunun incelenmesine yönelik tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Çankırı Devlet Hastanesinde yapılmıştır. İlgili hastane Çankırı il merkezinde olup 350 yatak kapasitelidir. Hastanede; acil servis, cerrahi servisler (genel cerrahi, çocuk cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi, üroloji, plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz, göz hastalıkları), dâhili servisler (iç hastalıkları, pediatri, enfeksiyon hastalıkları, hemodiyaliz, gastroenteroloji, cildiye, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kardiyoloji, nöroloji), ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri (genel yoğun bakım, çocuk yoğun bakım) olmak üzere toplam 22 ayrı alanda hizmet verilmektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreninde Çankırı Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 171 hemşire yer almaktadır. Örneklem seçilmeksizin tam sayım yöntemiyle evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir. Örnek seçiminde kurumda "en az altı ay hemşire olarak görev yapmış olmak'' koşulu dikkate alınmıştır. Çalışmaya 171 hemşireden izinli olma (20), çok yoğun olma ve çalışmaya vakit ayıramama (30), altı aydan kısa bir süredir çalışıyor olma (6) gibi sebeplerle 56 hemşire katılmamış, çalışma 115 hemşirenin katılımı ile tamamlanmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve 'İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği (İPTÖ)' kullanılmıştır.

2.4.1. Anket Formu

Anket formu araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış (Leymann 1996, López Cabarcos ve ark 2010, Tınaz ve Karatuna 2010, Tınaz ve ark 2013, Duru 2013, Namie ve ark 2014) olup toplam 15 sorudur. Soruları, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eşlerin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi), mesleki özellikler (eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalışılan servis, haftalık çalışma saati, çalışılan pozisyon ve mesleki örgütlere/sendikalara üyelik durumu), psikolojik tacize maruziyetle ilgili özellikler (meslek hayatı boyunca psikolojik taciz yaşanıp-yaşanmadığı, son bir yıl içerisinde hangi sıklıkla psikolojik taciz uygulandığı, kim/kimler tarafından psikolojik tacize maruz kalındığı) ve psikolojik taciz davranışlarına gösterilen tepkiler (sessiz kalırım, psikolojik tacizi uygulayanla durumu konuşurum ve böyle yapmaması gerektiğini anlatırım, bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaşırım, üst makamlara şikâyet ederim, yasal yollara başvururum, bir uzmana danışırım, bir psikolog/psikiyatristten yardım alırım, mesleki derneğime şikâyet ederim, servisimin değiştirilmesini talep ederim, daha sıkı ve dikkatli çalışırım, izin kullanırım, tacizcin biteceğini umarak beklerim) oluşturmaktadır (Bkz. EK A).

2.4.2. İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği

Tınaz ve ark (2010) tarafından geliştirilen İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği (İPTÖ); Katılımcıların iş yerinde olumsuz davranışlarla karşılaşma düzeylerini ölçmeye yönelik 28 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir (Hiçbir zaman=1, Ayda bir, iki defa veya nadiren= 2, Haftada bir defa=3 ve Hemen hemen her gün=4). Ölçeğin geçerliliğine yönelik olarak, açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve bu analizde Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Component Method) kullanılmıştır. Analiz sonucunda, KMO katsayısı = 0.950, χ^2= 10523,337 ve p (sigma)= 0.000 olarak hesaplanmıştır. KMO katsayısının değerine göre, değişkenler arasında oldukça yüksek korelasyon bulunmaktadır ve Bartlett testinin sonucu, $p<0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yapılan faktör analizinde 28 maddenin faktör yük değerlerinin, 0.450 ile 0.666 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu maddelere uygulanan varimax faktör rotasyon analizi sonucunda ise, varyansa katılma yüzdesi birden büyük olan dört faktör elde

edilmiş olup bu faktörlerin toplam varyansın %51,317'sini açıkladığı görülmüştür. Faktörlerdeki maddelerin taşıdıkları anlam dikkate alınarak; birinci faktör "işe yönelik davranışlar (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 12. ve 21. sorular)", ikinci faktör "itibarı zedelemeye yönelik davranışlar (13., 14., 15., 16., 17. ve 25. sorular)", üçüncü faktör "dışlayan davranışlar (18., 19., 20., 22., 23. ve 26. sorular)" ve dördüncü faktör "sözlü, yazılı, görsel saldırılar (11., 24., 27. ve 28. sorular)" olarak adlandırılmıştır.

Ölçeğin güvenirlik analizinde ise, iç tutarlık incelemiş ve alfa değeri toplamda 0,93 olarak saptanmıştır. Birinci boyut için 0,86, ikinci boyut için 0,82, üçüncü boyut için 0,80 ve dördüncü boyut için 0,79'dur. Ölçeğin; işe yönelik davranışlar alt boyutundan 12- 48 puan, itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutundan 6-24 puan, dışlayan davranışlar alt boyutundan 6-24 puan, sözlü, yazılı ve görsel saldırılar alt boyutundan 4-16 puan alınabilmektedir. Puanlar yükseldikçe psikolojik tacize maruziyetin yoğunluğu fazla olarak değerlendirilmektedir (Tınaz ve ark 2010). (Bkz. EK B).

2.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi 26 Mayıs- 06 Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anket formunu doldurmadan önce hemşirelerin ön bilgiyi okumaları sağlandı, aynı zamanda araştırmacı tarafından sözel açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözel onayları alındı. Veriler araştırmacı tarafından hastanedeki tüm hemşirelerle iş yerinde yüz yüze görüşme tekniği yapılarak toplandı. Anket formlarının doldurulması işleminin iş yoğunluğunun düşük olduğu zamanlarda yapılmasına özen gösterildi. Anket formlarının doldurulması ortalama 10 dakikalık bir zaman diliminde gerçekleşti.

2.6. Değişkenler

2.6.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eş eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi)

Mesleki özellikler (eğitim durumu, çalışılan pozisyon, çalışılan birim, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, mesleki örgütlere/sendikalara üyelik durumu)

2.6.2. Bağımlı Değişkenler

- Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu
- İş yerinde psikolojik taciz ölçeği alt boyutlarına göre maruziyet düzeyleri

  -İşe yönelik davranışlar

  -İtibarı zedelemeye yönelik davranışlar

  -Dışlayan davranışlar

  -Sözlü, yazılı ve görsel saldırılar puanlarıdır.

2.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS 22 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (Ortalama, Standart Sapma, Ortanca, Frekans, Oran) ve niceliksel verilerin değerlendirilmesinde ki kare testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ile Tukey HSD ve Dunnet T3 testleri kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

2.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik izni, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23. 07. 2014 tarihli ve 2014/ 75 sayılı karar ile alınmıştır (Bkz. EK D). Araştırmanın yürütülmesi için, Kamu Hastaneleri Birliği Çankırı Devlet Hastanesi'nden 21.04.2014 tarihli ve 2014.1215725.2.428 sayılı yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK C). Ayrıca İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği (İPTÖ) 'nün kullanılması için Prof. Dr. Pınar Tınaz ve Yrd. Doç. Dr. Işıl Karatuna'dan izin alınmıştır (Bkz. EK E). Anket formları doldurulmadan önce bireylere bilgilendirilmiş onam formu okunarak bireylerin onamları alınmıştır (Bkz. EK F).

3. BULGULAR

Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyinin sosyo- demografik ve mesleki özelliklere göre farklılığını belirlemek ve işyerinde psikolojik tacize maruziyet özelliklerini saptamak amacıyla yapılan çalışmada bulgular iki ana başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile işyerinde psikolojik tacize maruziyet özellikleri ve gösterilen tepkilere ait tanımlayıcı bulgular,
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeylerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler ile İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Özellikleri ve Gösterilen Tepkilere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve mesleki özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular çizelgeler halinde gösterilmektedir.

Çizelge 3.1.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=115).

Özellikler	**n**	**(%)**
Yaş		
18-26	47	49,9
27-35	27	14,4
36 yaş ve üzeri	41	35,7
Cinsiyet		
Erkek	27	23,5
Kadın	88	76,5
Medeni Durum		
Bekâr (Boşanmış/Dul)	45	49,1
Evli	70	60,9

Çizelge 3.1.1.(Devam) Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=115).

Eş Eğitim Durumu		
Lise	16	17.2
Ön lisans	12	22,8
Lisans	32	45,7
Lisansüstü	10	14,3
Ailenin Gelir Düzeyi		
Kötü- Orta	68	59,1
İyi	47	40,9

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %49,9'unun 18- 26 yaş aralığında olduğu, %76,5'inin kadın olduğu, %60,9 unun evli olduğu görülmektedir. Çalışanların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde %45,7'sinin lisans mezunu olduğu ve hemşirelerin %59,1'inin gelir düzeyini kötü-orta olarak değerlendirdiği görülmektedir (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=115).

Özellikler	**n**	**(%)**
Eğitim Durumu		
Lise	13	4,0
Ön lisans	26	22,6
Lisans	61	53,1
Lisansüstü	15	13,0
Mesleki deneyim yılı		
1 yıldan az	18	15,7
1-5 yıl	29	25,2
6 yıl ve üzeri	68	59,1
Haftalık çalışma saati		
40 saat	56	48,7
41 saat ve üzeri	59	51,3
Çalışılan pozisyon		
Yönetici hemşire	7	6,1
Hemşire	108	93,9
Çalışılan servis		
Acil servis	18	15,7
Dâhili servisler	32	27,8
Cerrahi servisler	28	24,3
Pediatri servisleri	16	13,9
Yoğun bakım servisleri	21	18,3
Mesleki örgüt/Sendika üyeliği		
Evet	94	81,7
Hayır	21	18,3

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde %53,1'inin lisans mezunu olduğu, %59,1'inin 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, %51,3'ünün haftada 41 saatten fazla çalıştığı, %93,9'unun hemşire pozisyonunda çalıştığı, %27,8'inin dâhili servislerde çalıştığı ve %81,7'sinin mesleki örgüt/ sendika gibi kuruluşlara üye olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.3. Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet özelliklerine göre dağılımları.

Özellikler	**n**	**(%)**
Psikolojik taciz yaşanma durumu (n=115)		
Evet	57	49,6
Hayır	58	50,4
Kurumda son 1 yılda psikolojik taciz yaşanma sıklığı (n=115)		
Çok sık	38	33,0
Bazen	38	33,0
Hiçbir zaman	39	34,0
Psikolojik taciz uygulayan kişi*		
Yöneticim	35	61,4
Diğer sağlık ekibi üyesi/üyeleri	32	56,1
Aynı serviste çalıştığım hemşire meslektaşlarım	20	35,1
Benden kıdemsiz/ast pozisyonundaki hemşireler	12	21,1
Diğer (yardımcı sağlık personeli, bir yada birkaç kişinin örgütlendiği grup)	20	35,2

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

Hemşirelerin %49,6'sı psikolojik taciz yaşadığını belirtirken, %34'ü hiçbir zaman kurumda psikolojik taciz yaşanmadığını, %33'ü ise çok sık ya da bazen yaşandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %61,4'ü psikolojik tacizi uygulayan kişinin yöneticileri olduğunu belirtirken, %56,1'i diğer sağlık ekibi üyesi/ üyelerinin (doktor, diyetisyen vb.) ve %35,1'i de aynı serviste çalıştığı hemşire meslektaşlarının psikolojik tacizi uygulayan kişi olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 3.1.3).

Çizelge 3.1.4. Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına gösterdiği tepkilere göre dağılımları*

Özellikler	**n**	**(%)**
İş yerinde psikolojik taciz davranışlarına karşı ne yaparsınız?		
Tacizi uygulayanla durumu konuşurum ve böyle yapmaması gerektiğini anlatırım **(A)**	54	47,0
Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaşırım **(P)**	51	44,3
Üst makamlara şikâyet ederim **(A)**	48	41,7
Daha sıkı ve dikkatli çalışırım **(P)**	47	40,9
Tacizin biteceğini umarak beklerim **(P)**	36	31,3
Sessiz kalırım **(P)**	31	27,0
Bir psikolog/psikiyatristten yardım alırım **(P)**	25	21,7
Mesleki derneğime şikâyet ederim **(A)**	25	21,7
Bir uzmana danışırım **(A)**	21	18,3
Yasal yollara başvururum **(A)**	19	16,5
Görmezden gelirim hiçbir şey yapmam **(P)**	12	10,4
İzin kullanırım **(P)**	8	7,00

(A): Psikolojik taciz davranışlarına gösterilen aktif tepkiler.

(P): Psikolojik taciz davranışlarına gösterilen pasif tepkiler.

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına gösterdiği tepkilere bakıldığında; %47'si ''Tacizi uygulayanla durumu konuşurum ve böyle yapmaması gerektiğini anlatırım'' ifadesini seçerken, %44,3'ü ''Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaşırım'', %41,7'si ''Üst makamlara şikâyet ederim'', %40,9'u ''Daha sıkı ve dikkatli çalışırım'', %31,3'ü de "Tacizin biteceğini umarak beklerim" ifadesini seçtiği görülmüştür (Çizelge 3.1.4).

Çizelge 3.1.5. İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeği puanlarının alt gruplara göre dağılımı (n=115).

	Ortalama ± Sd	**Ortanca(Q1-Q3)**	**Min-Değer**	**Max-Değer**
İşe Yönelik Davranışlar	28,47 ± 13,51	26,0 (17,0-38,0)	13	35
İtibarı zedelemeye yönelik davranışlar	9,4 ± 6,01	7,0 (6,0-10,0)	7	19
Dışlayan davranışlar	10,33 ± 5,45	9,0 (6,0-13,0)	7	17
Sözlü/yazılı, görsel saldırılar	5,78 ± 3,01	5,0 (4,0-6,0)	5	16

Çalışmaya katılan hemşirelerin İPTÖ'nün; İşe Yönelik Davranışlar alt boyutundan ortalama 28,47 ± 13,51; İtibarı Zedelemeye Yönelik Davranışlar alt boyutundan 9,4 ± 6,01; Dışlayan Davranışlar alt boyutundan 10,33 ± 5,4 ve Sözlü, Yazılı ve Görsel Saldırılar alt boyutundan 5,78 ± 3,01 puan aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.1.5).

3.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruz Kalma Durumu ve Maruziyet Düzeylerinin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeylerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.2.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklere göre işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu (n=115).

Sosyo-Demografik Özellikler	**Psikolojik Tacize Maruz Kalanlar**		**Psikolojik Tacize Maruz Kalmayanlar**		
	n	**(%)**	**n**	**(%)**	**Önemlilik Testi**
Yaş					
18-26	23	48,9	24	51,1	χ^2= 3,637[a]
27-35	26	56,5	20	43,5	p = 0,162
36 yaş ve üzeri	7	31,8	15	68,2	
Cinsiyet					
Kadın	44	50,0	44	50,0	χ 2= 0,081[b]
Erkek	12	44,4	15	55,6	p= 0,776
Medeni Durum					
Bekâr/Boşanmış	21	46,7	24	53,3	χ^2=0,025[b]
Evli	35	50,0	35	70,0	p= 0,875
Eşin Eğitim Durumu					
Lise/ Önlisans	14	50,0	14	50,0	$\chi^{2=}$0,525[a]
Lisans	17	53,1	15	46,9	p= 0,769
Lisansüstü	4	40,0	6	60,0	
Gelir Düzeyi					
Kötü/Orta	32	47,1	36	52,9	χ^2= 0,054[b]
İyi	24	51,1	23	48,9	p= 0,816

[a]Pearson Chi- Square Tests [b]Yates' Corrected Chi- Square Tests.

İş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eşin eğitim durumu, gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre Çizelge 3.2.1.'de görüldüğü gibi psikolojik tacize maruz kalma durumunun sosyo- demografik özelliklere göre farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05).

Çizelge 3.2.2. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu (n=115).

Mesleki Özellikler	**Psikolojik Tacize Maruz Kalanlar**		**Psikolojik Tacize Maruz Kalmayanlar**		
	n	**(%)**	**n**	**(%)**	**Önemlilik Testi**
Eğitim Durumu					
Lise/Önlisans	18	46,2	21	53,8	χ^{2}= 0,901 [a]
Lisans	29	47,5	32	52,5	p= 0,637
Lisansüstü	9	60,0	6	40,0	
Mesleki Deneyim Yılı					
1 yıldan az	9	50,0	9	50,0	χ^{2}= 0,015[a]
1-5 yıl	14	48,3	15	51,7	p= 0,621
6 yıl ve üzeri	33	48,5	35	51,5	
Çalışılan Servisler					
Acil Servis	11	61,1	7	38,9	**χ^{2}= 9,990[a]**
Dâhili	13	40,6	19	59,4	**p =0,041**
Cerrahi	17	60,7	11	39,3	
Pediatri	10	62,5	6	37,5	
Yoğun Bakım	5	23,8	16	76,2	
Çalışma Saatleri					
40 saat	27	48,2	29	51,8	χ^{2}=0,010[a]
41 saat ve üzeri	29	49,2	30	50,8	p= 0,261
Mesleki Örgüt/ Sendika Üyeliği					
Evet	45	47,9	49	52,1	χ^{2}=0,017[b]
Hayır	11	52,4	10	47,6	p= 0,895

[a]Pearson Chi- Square Tests [b]Yates' Corrected Chi- Square Tests.

İş yerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu çalışanların mesleki özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre Çizelge 3.2.2'de görüldüğü gibi psikolojik tacize maruz kalma durumu ile çalışanların; eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalışma saatleri, mesleki örgüt veya sendika üyeliği arasında farklılığın olmadığı, yalnızca çalışılan servislere göre tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve en fazla pediatri servislerinde çalışanların (%62,5), en az yoğun bakım servislerinde çalışanların (%23,8) psikolojik tacize maruz kaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.2.3. Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=115).

	Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyi			
Sosyo-Demografik Özelikler	**İşe Yönelik Davranışlar**	**İtibarı Zedelemeye Yönelik Davranışlar**	**Dışlayan Davranışlar**	**Sözlü/Yazılı, Görsel Saldırılar**
	Ortanca (Q1-Q3)	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**
Yaş				
18-26	2,54(1,75-3,02)	1,35(1,00-2,03)	1,42(1,00-2,17)	1,25(1,00-1,81)
27-35	2,47(1,54-2,97)	1,14(1,00-1,42)	1,71(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,43)
36 yaş ve üzeri	2,00(1,62-2,70)	1,14(1,00-1,64)	1,71(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,43)
Test değeri/[a]p	1, 979/0,372	1,466/0,480	0,201/0,905	1,919/0,383
Cinsiyet				
Kadın	2,33(1,66-2,97)	1,28(1,00-1,85)	1,57(1,00-2,14)	1,25(1,00-1,50)
Erkek	2,00(1,33-2,91)	1,00(1,00-1,42)	1,42(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
Test değeri/ [b]p	1,192/0,233	**2,177/0,030***	1,605/0,108	1,522/0,128
Medeni durum				
Bekâr/Boşanmış	2,08(1,66-2,91)	1,00(1,00-1,85)	1,28(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,62)
Evli	2,30(1,64-3,02)	1,14(1,00-1,64)	1,64(1,14-2,03)	1,25(1,00-1,50)
Test değeri/ [b]p	0,244/0,807	1,024/0,306	1,548/0,122	0,582/0,561

[a]Kruskal Wallis Test [b]Mann Whitney U Test *p<0,05

Çizelge 3.2.3.(Devam) Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=115).

	Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyi			
Sosyo-Demografik Özelikler	**İşe Yönelik Davranışlar**	**İtibarı Zedelemeye Yönelik Davranışlar**	**Dışlayan Davranışlar**	**Sözlü/Yazılı, Görsel Saldırılar**
	Ortanca (Q1-Q3)	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**
Eşin Eğitim Durumu				
Lise/ Önlisans	2,58(2,00-3,25)	1,28(1,00-1,85)	1,85(1,28-2,28)	1,25(1,00-1,75)
Lisans	2,75(2,00-3,25)	1,28(1,14-2,42)	1,71(1,28-2,85)	1,25(1,25-1,75)
Lisansüstü	2,83(2,00-3,00)	1,42(1,14-1,71)	1,85(1,71-2,00)	1,25(1,25-1,50)
Test değeri/[a]p	0,194/0,908	0,403/0,817	0,174/0,917	1,116/0,572
Gelir Düzeyi				
Kötü-Orta	2,35(1,66-2,97)	1,14(1,00-1,78)	1,42(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
İyi	2,25(1,33-2,91)	1,28(1,00-1,85)	1,71(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
Test değeri/ [b]p	0,574/0,750	2,689/0,261	1,617/0,445	0,845/0,655

[a]Kruskal Wallis Test [b]Mann Whitney U Test *p<0,05

Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlara maruz kalma düzeylerini cinsiyete göre incelediğimizde itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda cinsiyet yönünden bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre psikolojik taciz davranışlarından itibarı zedelemeye yönelik davranışlara maruz kalma düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeği alt boyutları ile yaş, medeni durum, eşin eğitim durumu, gelir düzeyi arasında farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge 3.2.4. Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeylerinin mesleki özelliklere göre dağılımı (n=115).

	Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyi			
Mesleki Özelikler	**İşe Yönelik Davranışlar**	**İtibarı Zedelemeye Yönelik Davranışlar**	**Dışlayan Davranışlar**	**Sözlü/Yazılı, Görsel Saldırılar**
	Ortanca (Q1-Q3)	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**
Eğitim durumu				
Lise/ Önlisans	2,25(1,41-3,00)	1,28(1,00-2,00)	1,71(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
Lisans	2,16(1,54-2,91)	1,14(1,00-1,50)	1,42(1,00-1,92)	1,25(1,00-1,50)
Lisansüstü	2,75(2,00-2,33)	1,28(1,00-2,42)	1,71(1,28-2,85)	1,25(1,00-1,75)
Test değeri/ [a]p	3,896/0,143	2,641/0,267	4,241/0,120	1,741/0,419
Mesleki Deneyim Yılı				
1-yıldan az	2,75(1,89-2,91)	1,42(1,00-1,85)	1,42(1,00-2,14)	1,25(1,00-1,75)
1-5 yıl	2,83(1,81-3,87)	1,35(1,00-2,53)	1,85(1,14-2,75)	1,25(1,00-2,06)
6 yıl ve üzeri	2,66(1,91-3,16)	1,28(1,00-1,85)	1,71(1,28-2,21)	1,25(1,25-1,50)
Test değeri/[a]p	0,286/0,867	0171/0,918	0,506/0,776	0,133/0,936
Çalışılan Servisler				
Acil Servis	2,91(2,08-3)	1,42(1,00-2,00)	1,85(1,42-2,28)	1,50(1,25-1,75)
Dâhili	2,25(1,66-2,91	1,21(1,00-1,57)	1,42(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
Cerrahi	2,75(2-3,83)	1,14(1,00-1,71)	1,71(1,28-2,42)	1,25(1,00-1,75)
Pediatri	2,91(2,50-3,58)	2,14(1,14-3,71)	2,14(1,71-3,14)	1,75(1,25-2,25)
Yoğun Bakım	2,00(1,52-3)	1,28(1,00-1,85)	1,57(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,50)
Test değeri/[a]p	**15,44/0,000***	**8,889/0,003***	**8,781/0,003***	**7,940/0,005***
F değeri/ p	**4,54/ 0,020***	**4,87/ 0,000***	**3,56/ 0,000***	**2,63/ 0,030***
Çalışma Saatleri				
40 Saat	2,50(1,75-3)	1,28(1,00-1,85)	1,75(1,00-2,00)	1,25(1,00-1,75)
41 Saat ve Üzeri	2,75(2-3,25)	1,28(1,00-2,14)	1,85(1,28-2,42)	1,25(1,00-1,75)
Test değeri/ [b]p	1,279/0,20	0,302/0,76	0,479/,063	0,604/0,94

[a]Kruskal Wallis Test [b]Mann Whitney U Test *p<0,05

Çizelge 3.2.4.(Devam) Hemşirelerin işyerinde psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma düzeylerinin mesleki özelliklere göre dağılımı (n=115).

	Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyi			
Mesleki Özelikler	**İşe Yönelik Davranışlar**	**İtibarı Zedelemeye Yönelik Davranışlar**	**Dışlayan Davranışlar**	**Sözlü/Yazılı, Görsel Saldırılar**
	Ortanca (Q1-Q3)	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**	**Ortanca (Q1-Q3)**
Mesleki Örgüt/ Sendika Üyeliği				
Evet	2,66(1,75-3,16)	1,28(1,00-2,00)	1,71(1,14-2,28)	1,25(1,00-1,75)
Hayır	2,75(2,25-3,33)	1,35(1,14-1,57)	1,85(1,42-2,28)	1,25(1,25-1,75)
Test değeri/ [b]p	0,428/0,669	0,607/0,544	1,283/0,199	0,577/0,564

[a]Kruskal Wallis Test [b]Mann Whitney U Test *p<0,05

Çalışılan servisler ile İPTÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında ölçeği tüm alt boyutları için gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak yapılan post hoc Dunnet T3 testinde itibarı zedelemeye yönelik davranışlar, dışlayan davranışlar, sözlü/yazılı ve görsel saldırılar alt boyutlarında farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte ölçeğin işe yönelik davranışlar alt boyutundaki farklılığı belirlemek için yapılan Tukey HSD analizine göre farklılığın pediatri servislerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve bu hemşirelerin yoğun bakım ve dahili servislerde çalışan hemşirelere göre psikolojik taciz davranışlarından en fazla işe yönelik davranışlara maruz kaldığı ve diğer guruplarla arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik taciz ölçeği alt boyutları ile eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, çalışma saatleri, mesleki örgüt veya sendika üyeliği arasında farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Psikolojik taciz, çalışanların iş doyumunun azalmasına, motivasyonunun düşmesine, baş edemeyeceği düzeyde stres yaşamasına sebep olan psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasını hızlandırarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir işyeri sorunudur (Bülbül 2013, Bahar ve ark 2015). ICN, işyerinde psikolojik tacizin, tüm dünyada görülen ortak bir sorun olduğunu ve kişilerin özsaygı, güvenlik ve özgürlük haklarını ihlal eden bu şiddetin hemşirelik mesleğinde diğer mesleklere oranla daha yaygın olduğunu belirtmektedir (ICN 2016). İşyerinde psikolojik taciz konusunda ülkemizde yapılmış olan araştırmaların genellikle psikolojik tacize maruz kalma durumunu belirlemek amacıyla yapıldığını söyleyebiliriz. Bu araştırmada ise hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve psikolojik tacize maruziyet düzeyinin sosyo- demografik ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterip göstermeme durumu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile işyerinde psikolojik tacize maruziyet özellikleri ve gösterilen tepkilere ait tanımlayıcı bulguların tartışılması

2. Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeylerinin demografik değişkenlere göre tartışılması

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Özellikleri ve Gösterilen Tepkilere Ait Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğu 18-26 yaş aralığında olup çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu evli, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri lisans seviyesinde olup, ekonomik düzeylerini kötü-orta düzeyde değerlendirdikleri görülmektedir (Çizelge 3.1.1). Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; çoğunun 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu, haftada 41 saat ve

üzerindeçalıştığı, çoğunlukla dâhili servislerde çalışıldığı ve mesleki örgüt/sendika vb. kuruluşlara üye oldukları görülmüştür (Çizelge 3.1.2).

Hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %49,6'sının psikolojik tacize maruz kaldığı; kurumda çok sık (%33) ya da bazen psikolojik taciz yaşandığı (%33) ve psikolojik tacizi uygulayan kişinin çoğunlukla yöneticileri olduğu (%61,4) saptanmıştır. İşyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumunu inceleyen çeşitli çalışmalarda, psikolojik tacize maruz kalma oranını; Geçici ve Sağkal (2011) % 43, Pınar ve ark (2017) % 43,2, Ayakdaş ve Arslantaş (2018) % 47 olarak saptamıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN)'in 2016 yılında hazırladığı raporda ICN, ILO ve WHO psikolojik taciz yaşanma sıklığını %10,5- 30,9 olarak belirtmektedir (Di Martino 2002). Vessey ve ark (2009)'un Amerika'da hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %70'inin, Khoshknab ve ark (2015)'nın İran'da sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada %74,7'sinin, Campo ve Klijin (2018)'in Şili'de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada %31,1'inin işyerinde psikolojik tacize maruz kaldığı görülmüştür. Literatürdeki psikolojik tacize maruziyet durumundaki farklılığın kurumsal faktörlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Kunecka ve ark (2008), Çarıkçı ve Yavuz (2009), Efe ve Ayaz (2010), Akyıl ve ark (2012), Tonso ve ark (2016) çalışmalarında yöneticilerin psikolojik taciz uyguladığını ifade etmişlerdir. Bu durumdan psikolojik taciz uygulamalarında öncelikli sorumlunun çalışanın bağlı olduğu amiri olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin yarıya yakının, en sık yöneticileri tarafından psikolojik tacize maruz kalması çok önemli ve öncelikle ele alınması gereken bir problemdir. Hemşireler çalıştıkları ortamda mutlu olamadıklarında, ekip çalışması ve takım ruhu bozulacak, üretkenlik azalacak, yapılan işin ve hasta bakımının kalitesi düşecek, zaman ve enerji kaybı yaşanacaktır. Aynı zamanda hemşireler kurum adına, iş ve işleyiş ile teknik, stratejik veya davranışsal konularla ilgili görüş, düşünce ve eleştirilerini bilinçli olarak esirgeyecek, örgütsel sessizliğe zemin hazırlayacaklardır. Bu durum kurumun saygınlığı azaltıp performansının düşmesine sebep olacaktır.

Psikolojik taciz karşısında hemşirelerin, tacizi uygulayanla durumu konuşma ve üst makamlara şikâyet etme gibi aktif tepkilerinin olmasına rağmen yarıdan fazlasının, durumu arkadaşları ve ailesi ile paylaşma, daha sıkı ve dikkatli çalışma, tacizin biteceğini umarak bekleme, sessiz kalma vb. pasif tepkiler gösterdiği

görülmektedir. Literatüre baktığımızda çalışmamıza benzer olarak; Yurdakul ve ark (2014), Ayakdaş ve Arslantaş (2018), Tambağ ve ark (2018) hemşirelerin psikolojik taciz karşısında en fazla verilen tepkinin "Daha planlı ve daha çok çalışıyorum" olduğunu, Ozturk ve ark (2008) ve Geçici ve Sağkal (2011) çalışmalarında psikolojik taciz davranışlarına maruz kalanların en çok arkadaşları ve ailesi ile bu durumu paylaştıklarını ifade ettiğini belirtmiştir. Khoshknab ve ark (2015) çalışmasında sağlık çalışanlarının %69,9'unun üst birimlere şikâyet etmenin faydasız olduğuna inandığını belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun psikolojik taciz karşısında yetersiz kalması ve aktif tepki gösterememesi önemli bir sorundur. Bu durumun sebebini hemşirelerin; psikolojik tacizi algılayamamasından, bu konudaki bilgi eksikliğinden, daha ciddi zararlar yaşayabileceği endişesinden, ekonomik güvence ve sosyal kimliğinin garantisi olan işini kaybetmekten korktuğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan hemşirelerin İPTÖ'nün işe yönelik davranışlar alt boyutundan ortalama 28,47±13,51; itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutundan 9,4±6,01; dışlayan davranışlar alt boyutundan 10,33±5,4 ve sözlü, yazılı ve görsel saldırılar alt boyutundan 5,78±3,01 puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin İPTÖ alt boyutlarından işe yönelik davranışlar boyut puaının diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.5). Tınaz ve Karatuna (2010)'nın çalışmasında İPTÖ kullanılmış ve en fazla puanın işe yönelik davranışlar (15,95±7,32) boyutunda olduğu görülmüştür. Tekin (2013)'in çalışmasında hemşirelere Negative Acts Questionnaire (NAQ) ölçeği uygulanmış ve ölçeğin işe yönelik psikolojik taciz alt boyut puanının (20,16±11,27) diğer boyutlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Özcan ve Bilgin (2011)'in çalışmasında katılımcılara Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) ölçeği uygulanmış ve işe yönelik davranışlar alt boyutuna giren kendini gösterme ve iletişime yönelik saldırılar (14,56±8,40) ve yaşam kalitesi ve mesleğe yönelik saldırılar (11,07±7,38) alt boyutlarından daha fazla puan aldıkları görülmüştür. Bulgular çalışmamızın literatürü desteklediğini göstermektedir. Puanlar arasındaki farklılığın ölçek farklılıkları, çalışılan ortam farklılıkları, bireysel farklılıklar gibi birtakım faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.2. Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruz Kalma Durumu ve Maruziyet Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Bu araştırmada cinsiyet faktörüne göre psikolojik tacize maruz kalma durumu değerlendirildiğinde kadın ve erkek hemşirelerin psikolojik tacize maruz kalma durumları açısından birbirine yakın oranlara sahip oldukları, aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir (Çizelge 3.2.1). Aynı şekilde hemşirelerin cinsiyetine göre İPTÖ'nün alt boyut ortancaları, itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutu hariç anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınların itibarı zedelemeye yönelik davranışlar alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bazı araştırmalarda cinsiyetin psikolojik tacize maruz kalma durumunu belirleyen unsurlardan olduğu ve kadın çalışanların daha çok bu tür davranışlara maruz kaldığı (Özaydın ve 2013, Teymourzadeh ve ark 2014) saptansa da aksi yönde bulguların rapor edildiği çalışmalar da mevcuttur (Ozturk ve ark 2008, Carnero ve ark 2010 , Dikmetas ve ark 2011, Arcangeli ve ark 2014, Bortoluzzi ve ark 2014). Ulusal ve uluslararası güncel politikalar, kadınlar ve erkekler arasında eşitsizlik oluşturmakta, kadınlar daha eşitsiz bir konuma gelmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar daha az sağlıklı, daha düşük eğitimli, daha az gelir getiren işlerde çalışmakta ve daha az yönetici pozisyonundadır (Bal 2014). Erkek egemen toplumlarda kadınlar, çalışma hayatlarında erkek meslektaşlarına göre daha çok baskı altındadırlar (Özvarış 2008). Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların arka plana itilmesi, düşük olan toplumsal statüleri, ev ve aileden kaynaklanan stres faktörleri, tecrit edilme duygusu, cinsel önyargılar ve genel örgüt kültürünün elverişsizliği gibi etmenler kadınlar üzerinde yoğun bir baskı oluşmakta ve böylelikle psikolojik taciz zemininin hazırlandığı düşünülmektedir.

Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin yaş dağılımına göre psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi yönünden yaşın önemli bir faktör olmadığı görülmüştür. Literatürde hemşirelerin yaşları ile psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma durumları arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlarla karşılaşılmıştır. Bazı çalışmalarda (Ozturk ve ark 2008, Tinaz ve Gok 2008, Gokce 2009, Carnero ve ark 2010, Teymourzadeh ve ark 2014) yaşın psikolojik tacize maruz kalma düzeyini etkilemediği saptanırken bazı çalışmalarda psikolojik taciz davranışlarının daha çok gençlere yapıldığı görülmektedir (Efe ve Ayaz 2010, Akyıl

ve ark 2012, Bortoluzzi ve ark 2014, Xing ve ark 2015, Jaradat ve ark 2016). Psikolojik tacizin daha çok gençlere yapılmasında meslek ve iş hayatında deneyimsiz olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak elde ettiğimiz bulgular hemşirelerin her yaş döneminde psikolojik taciz davranışlarına maruz kalabileceğini göstermektedir.

Çalışma grubumuzda medeni durumun, psikolojik taciz maruz kalma ve maruziyet düzeyi yönünden önemli olmadığı görülmüştür. Literatürde medeni durum ile psikolojik tacize maruz kalma durumlarını inceleyen çalışmalarda bulgularımızı destekleyen çalışmalar (Efe ve Ayaz 2010, Duru 2013, Arcangeli ve ark 2014, Tekin ve Bulut 2014) olmakla beraber, medeni durumu evli olanların daha fazla psikolojik tacize maruz kaldığını saptayan çalışmalarda mevcuttur (Oztürk ve ark 2008, Akyıl ve ark 2012, Aksakal ve ark 2015). Yapılan araştırmalardaki farklılığın, araştırmanın yapıldığı kurumun yönetim biçimi, hiyerarşi anlayışı ve örgüt kültüründen kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hemşirelerin psikolojik tacize maruz kalma durumları ve maruziyet düzeyinin, eş eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyine göre önemli olmadığı görülmüştür. Duru (2013)'ün çalışmasında da benzer durumun olduğu görülmektedir. Türk toplumunda aile, en önemli yapı taşlarından biridir. Aile bireyin iş yaşamıyla, özel yaşamıyla ve gerçekleştirmeyi düşündüğü planları ya da yaşadığı problemlerle yakından ilgilidir (Tekin 2013). Ailenin sosyo ekonomik düzeyi olaylara bakış açısını, öz saygılarını ve özgüvenlerini etkiler. Hemşirelerin psikolojik taciz karşısında pasif tepkiler göstermelerinin veya tacize maruz kaldığını bile fark edememelerinin sebebi olarak ekonomik yetersizlikler, evliliğin yüklediği sorumluluklar, bakmakla yükümlü olunan bireylerin fazlalığı, yetersiz sosyal destek mekanizmaları gibi sosyoekonomik düzeye bağlı sebepler olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızda hemşirelerin işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi çalışılan servislere göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Pediatri servinde çalışan hemşirelerin dahili ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere göre işe yönelik davranışlar boyutuna daha fazla maruz kaldığı görülmektedir. Çalışılan servislere göre diğer alt boyutlara maruziyet düzeyi ise

benzerdir. Pediatri servisleri, sağlık personelinin daha fazla sorumluluk altında olduğu ve diğer birimlere göre daha çok dikkat, özveri, bilgi ve tecrübe gerektiren yerlerdir. Dahili servislerde hasta sirkülasyonunun az olması gibi sebeplerden ötürü ve yoğun bakım servislerinde de hasta yakınlarının olmaması sebebiyle diğer servislere nispeten daha az risk altındadır. Geçici ve Sağkal (2011) çalışılan servisin fark etmediğini her serviste psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma ihtimalinin olacağını, Camerino ve ark (2008) ve Tambağ ve ark (2018) acil ve yoğun bakım servislerinde, Efe ve Ayaz (2010) yoğun bakım birimlerinde, Akyil ve ark (2012) dâhiliye servisinde, Aksakal ve ark (2015) yoğun bakım ve ameliyathane gibi özelleşmiş birimlerde daha fazla psikolojik taciz davranışlarına maruz kalındığını belirtmiştir. Yapılan araştırmalar arasındaki farklılığın araştırmanın yapıldığı hastanelerin yönetim biçimi, kurumsal yapısı, psikolojik tacize bakış açısı, yoğunluğu, personel kapasitesinin yeterlilik durumu vb. sebeplerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları servisler hariç incelenen diğer mesleki özelliklerin psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi üzerinde önemli olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin eğitim düzeyinin, işyerinde psikolojik tacize maruz kalma durumu ve maruziyet düzeyi açısından önemli olmadığı bulgusu pek çok araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir (Carnero ve ark 2010, Efe ve Ayaz 2010, Katrinli ve ark 2010, Aksakal ve ark 2015). Yapılan çoğu çalışmalarda hemşirelerin mesleki deneyim yılının psikolojik tacize maruz kalmayı etkilemediği görülmüştür (Arcangeli ve ark 2014, Bortoluzzi ve ark 2014, Xing ve ark 2015). Tonso ve ark (2016)'nın Avusturalya'da 411 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, çalışma saatlerinin psikolojik taciz davranışlarına maruz kalma durumunu etkilemediği görülmüştür. Ekiz (2010)'in elektrik sektöründe dağıtım yapan bir firmada yaptığı çalışmada da 40 saatin üzerinde çalışanların daha fazla psikolojik tacize maruz kaldığı, Duru (2013)'ün sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada haftalık çalışma süreleri artıkça çalışanların psikolojik taciz algılarının arttığı ve Aksakal ve ark (2015)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada 40 saatin üzerinde çalışanların daha fazla psikolojik taciz davranışları yaşadığı görülmektedir. Elde edilen bulgular çalışılan saatin artışına paralel olarak psikolojik taciz ölçeğinin tüm alt boyutlarda artış olabileceğini düşündürmektedir. Psikolojik tacizin; adaletsiz yönetim anlayışı, yetkinin kötüye kullanımı, kıskançlık, çekememezlik vb. sebeplerle yapıldığı düşünüldüğünde eğitim

düzeyi, mesleki deneyim yılı vb. mesleki özellikler gözetilmeksizin tüm hemşirelerin psikolojik taciz mağduru olmaya aday olduğunu söyleyebiliriz.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, çalışma bulguları sonucunda ulaşılan bilgiler ve öneriler yer almaktadır.

5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesi ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç (18-26 yaş) olduğu ve kadınlardan oluştuğu, çoğunluğun evli, kendileri ve eşlerinin lisans mezunu olduğu, gelir durumlarının kötü-orta düzeyde olduğu, çoğunluğun 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olduğu, haftada 41 saat ve üzerinde çalıştığı, çoğunluğun dâhili servislerde çalışan hemşirelerden oluştuğu ve mesleki örgüt/sendika vb. kuruluşlara üye olduğu,
- Hemşirelerin %49,6'sının iş yerinde psikolojik tacize maruz kaldığı, kurumda çok sık veya bazen (%33) psikolojik taciz yaşandığı, en fazla yöneticilerin psikolojik taciz uyguladığı (%61,4),
- Hemşirelerin çoğunluğunun psikolojik taciz durumunda en fazla, bu durumu aile ve arkadaşlarla konuşma, daha sıkı ve dikkatli çalışma, tacizin biteceğini umarak bekleme vb. pasif tepkilere yöneldiği,
- Çalışanların en fazla işe yönelik davranışlar boyutunda psikolojik tacize maruz kaldığı,
- Kadın hemşirelerin, erkek hemşirelere göre iş yerinde psikolojik tacize maruz kalmada itibarı zedelemeye yönelik davranışlar boyutu yönünde daha fazla risk altında olduğu,
- Sosyo-demografik özelliklerin işyerinde psikolojik tacize maruziyet açısından önemli faktörler olmadığı,
- Hemşirelerin çalıştıkları servislerin psikolojik tacize maruz kalmaları yönünde önemli olduğu, pediatrik servislerde çalışan hemşirelerin işe yönelik davranışlar boyutuna dahili ve yoğun bakım servislerinde çalışanlara göre daha fazla maruz kaldığı,

- Diğer mesleki özelliklerin psikolojik tacize maruziyet açısından önemli faktörler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular göz önüne alınarak şu öneriler geliştirilmiştir:

Kurumlara Öneriler;

- İşyerinde itibarı zedelemeye yönelik davranışlar boyutuna maruziyet düzeyi kadın hemşirelerde, erkek hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Psikolojik tacizin kadın hemşireler yönünden değerlendirilmesi, koruyucu önlemlerde cinsiyet faktörünün göz önünde bulundurulması gerekmektedir.
- Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre psikolojik taciz türlerine maruziyet düzeyleri değişmektedir. Risk altındaki servislerde bu tür maruziyet durumları yakından izlenilmeli, daha sıkı gözlem ve değerlendirmeler yapılmalı, bu servislerde çalışanlara yönelik stres yönetimi, problem çözme becerileri vb. konularda eğitimler verilmelidir.
- Hemşirelerin en fazla yöneticiler tarafından psikolojik tacize maruz kaldığı görülmektedir. Yönetici seçiminde liyakate dikkat edilmeli, hakkaniyet ve adalet ölçüsünde seçilmeli, psikolojik tacize sıfır tolerans politikası ile gerekli koşullarda cezalandırmaya gidilmelidir.
- Hemşirelerin, psikolojik taciz konusunda bilgi durumları değerlendirilmeli, bu konuda eğitimler verilerek olası bir taciz durumunda yapması gereken aktif tepkilerin neler olduğu ve hukuki açıdan ne tür haklara sahip oldukları noktasında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Psikolojik taciz noktasında caydırıcı önlemler alınarak huzurlu bir çalışma ortamı sağlanmalı, hemşireler motive edilerek daha verimli çalışmaya teşvik edilmelidir.

Hemşirelere Öneriler;

- İşyerinde karşılaşılan psikolojik taciz davranışları ile ilgili olayın detaylarını içeren yazılı kayıtlar tutmalı ve gerektiğinde bunları tacizciye/yönetime gösterip onların cevaplarını da not etmeli,

- Psikolojik taciz karşısında verilebilecek aktif tepkileri ve yasal haklarını öğrenmeli ve bunları uygulamaktan çekinmemelidir.

Araştırmacılara Öneriler;

- Hemşirelerin psikolojik tacizle baş etme bilgi durumlarının daha ayrıntılı incelenmesi,
- Psikolojik tacizin sık yaşandığı servislerde bu durumun nedenleri ve kurumun aldığı güvenlik önlemleri ile önlenebilme durumlarının incelenmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Adams A, Crawford N, 1992. Bullying at work, how to confort and overcome it. London, Virago Press**:** 113.

Aksakal FN, Karasahin EF, Dikmen AU, Avci E, Ozkan S, 2015. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. Turk J Med Sci, 45, 6, 1360-8.

Aksu GM, 2017. Mobbingin çalışanlar üzerine etkileri ve işverene maliyeti; teorik bir değerlendirme. International Anatolian Social Sciences Journal. 1, 1, 53-61.

Akyil RC, Tan M, Saritas S, Altuntas S, 2012. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. International Nursing Review, 59, 3, 402-8.

Arcangeli G, Giorgi G, Ferrero C, Mucci N, Cupelli V, 2014. Prevalence of workplace bullying in a population of nurses of three italian hospitals. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 36, 3, 181-5.

Ayakdaş D, Arslantaş H, 2018. Hemşirelikte meslektaş şiddeti: kesitsel bir çalışma. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9, 1, 36-44.

Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayiş M, 2015. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6, 57-64.

Bal MD, 2014. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, KASHED, 1,1, 15-28.

Balducci C, Alfano V, Fraccaroli F, 2009. Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatıc stress symptoms and suicidal ideation and behavior. Violence and Victims. 24, 1, 52-67.

Beceren E, Mumkule A, 2012. Duygularım zorba ve ben. Postiga Yayınları, İstanbul, 19-20.

Birks M, Cant RP, Budden LM, Russel-Westhead M, Özçetin SÜ, See T, 2017. Uncovering degrees of workplace bullying : a comparison of baccalaruate nursing students experiencies during clinical placement in Australia and the UK. Nurse Educ Pract, 25, 14,21.

Bortoluzzi G, Caporale L, Palese A, 2014. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? Journal of Nursing Management, 22, 5, 643-52.

Bülbül PÖ, 2013. Sağlık çalışanlarında mobbing: kamu ve özel sağlık kurum çalışanlarının karşılaştırmalı Türkiye örneği. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 1, 1-21.

Camerino D, Estryn-Behar M, Conway PM, van Der BI, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European next study: a longitudinal cohort study. International Journal of Nursing Studies, 45, 35-50.

Campo VR, Klijn TP, 2018. Verbal abuse and mobbing in prehospital care services in Chile. Rev Lat Am Enfermagem. 8, 25, 29-56.

Carnero MA, Martinez B, Sanchez-Mangas R, 2010. Mobbing and its determinants: the case of Spain. Applied Economics, 42, 29, 3777-87.

Çamcı O, Kutlu Y, 2011. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2, 1, 9-16.

Çarıkçı İH, Yavuz H, 2009. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: Sağlık sekterü çalışanları üzerine bir araştırma. Journal of Süleyman Demirel Universty Institue of Social Sciences, 2, 10, 56-9.

Çevik A, 2012. Psikolojik yıldırma (mobbing). Erişim Tarihi: 22.10.2017. Erişim Adresi: https://emek.org.tr/psikolojik-yildirma-mobbing-1-aylin-cevik.html

Çobanoğlu Ş, 2005. Mobbing işyerinde duygusal saldırı ve mücadele yöntemleri. İstanbul: Timaş Yayınları, 19.

Davenport N, Schwartz RD, Elliot GP, 2003. Mobbing: Emotional attack in workplace and handling methods. İstanbul, Timaş Yayınları.

Deborah L, 2002. Gendered workplace bullying in the restructured UK civil service. Personnel Review, 31, 2, 205-27.

Dikmetas E, Top M, Ergin G, 2011. An Examination of mobbing and burnout of residents. Turk Psikiyatri Dergisi, 22, 3, 137-49.

Di Martino V, 2002. Workplace violence in the health sector: Country case studies, Brasil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and additional Australian study, Synthesis Report. Geneva: ILO, ICN, WHO, PSI.

Duru P, 2013. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tıp fakültesi çalışanlarında psikolojik şiddet (mobbing) algısı ve kısa semptom envanterinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Efe SY, Ayaz S, 2010. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. International Nursing Review, 57, 3, 328-34.

Einarsen S, 2000. Harassment and bullying at work. Aggression and Violent Behavior, 5, 4, 379-401.

Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, 2011. Bullying and harassment in the workplace. Devolopments in Theory, Research and Practice. United States of America, CRC Press.

Einarsen S, Matthiesen SB, Hauge LJ, 2008. Bullying and harassment at work. The Oxford Handbook of Personnel Psychology. Cartwright S, Cooper CL. America, Oxford University Press**:** 464-95.

Ekiz V, 2010. İşletmelerde yaşanan psikolojik şiddet, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Erturk A, 2015. Organizational citizenship and mobbing behavior of secondary school teachers. The Anthropologist, 22, 1, 113-24.

Escartin J, Salin D, Rodriguez-Carballeira A, 2013. Workplace bullying or mobbing: Gender similarities and differences in its perceived severity. Revista De Psicologia Social, 28, 2, 211-24.

Estryn-Behar M, Van Der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM ve ark, 2008. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT'Study. Occupational medicine, 58, 2, 107-14.

Eurofound, 2015. Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies. Dublin**:** 20-86.

Fettahlıoğlu ÖO, Tatlı HS, 2015. Psikolojik şiddet ve yabancılaşmanın destekleyici örgüt iklimine etkisi. International Journal of Manpower, 20, 1, 20.

Geçici NB, Sağkal T, 2011. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4; 53-61.

Gokce AT, 2009. Development of Mobbing Questionnaire for Educators in Turkey. Indian Journal of Social Work, 70, 4, 571-95.

Gül H, 2009. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk; mobbing- psikolojik yıldırma. TAF Prev Med Bull, 8, 515-520.

Günay U, Oltuoğlu H, Aylaz R, Çalışkan Z, Tuncay S, 2016. Hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının belilenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5,2, 12-18.

Güven ŞD, Özcan A, Kartal B, 2012. Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbinge uğrama durumları. Balıkesir Health Sciences Journal, 1, 3, 117.

Hirigoyen MF, 1998. Manevi taciz günümüzde sapkın şiddet. Araştırma Kitaplığı Dizisi. Bucak H. İstanbul, Güncel Yayınları**:** 223.

International Council of Nurses, 2016. Biennial report , 3. Place Jean- Morteu, 1201 Geneva, Switzerland.

International Labour Office, 2016. World day for safety and health at work. Geneva, International Labour Organization. 1: 11-63.

Jaradat Y, Nielsen MB, Kristensen P, Nijem K, Bjertness E, Stigum H, Bast-Pettersen R, 2016. Workplace aggression, psychological distress, and job satisfaction among Palestinian nurses: A cross-sectional study. Applied Nursing Research, 32, 190-8.

Katrinli A, Atabay G, Gunay G, Cangarli BG, 2010. Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying. Nursing Ethics, 17, 5, 614-27.

Keashly L, 1997. Emotional Abuse in the Workplace. Journal of Emotional Abuse, 1, 1, 85-117.

Kehribar A, Karabela ŞN, Yaşar KK, Okur A, Derya M, Özgür C, Çankaya f, 2017. Çalışma hayatında mobbing; nedenleri, bileşenleri ve ülkemizdeki hukuki durumları. Bakırköy Tıp Dergisi, 13, 1-9.

Khoshknab MF, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H, 2015. Psychological violence in the health care settings in Iran: a cross sectional study. Nurs Midwifery Stud, 4,1-6.

Korhan EA, Güler EK, Khorshid L, Eser İ, 2014. Mobbing experienced by nurses working in hospitals: An example of Turkey. International Journal of Caring Sciences, 7, 2, 643.

Kovacic A, Podgornik N, Pristov Z, Raspor A, 2017. Mobbing in a non profit organization. DOBA Faculty of Applied Business and Social Studies, Nova Gorica, Slovenia, 2,50.

Kulakçı H, Ayyıldız T, Veren F, Kalıncı N, Topan A, 2015. Zonguldak il merkezi kamu hastanelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2,2, 133-141.

Kunecka D, Kaminska M, Karakiewicz B, 2008. A Range of Mobbing among Female and Male Nurses Employed in the Szczecin Hospitals. Medycyna Pracy, 59, 3, 223-8.

Leymann H, 1990. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence Vict, 5, 2, 119-26.

Leymann H, 1993. Mobbing and psychological terror at workplaces. Violence Vict, 5, 1, 33-34.

Leymann H, 1996. The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 2, 165-84.

Lima GH, Sousa SM, 2015. Violencia psicologica no trabalho da enfemagem. Universidade Fedarel do Maranhoa, Centro de Ciancias Biologicas e da Saude, Brasil. 68,5.

López Cabarcos M, Vázquez Rodríguez P, Montes Piñeiro C, 2010. Mobbing: Antecedentes psicosociales y consecuencias sobre la satisfacción laboral. Revista Latinoamericana de Psicología, 42, 2.

Merchant V, Hoel H, 2003. Investigating complaints of bullying, international perspectives in research and practice. Einarsen S, Hoel H. London, Francis and Taylor**:** 259-69.

Munson LJ, Hulin C, Drasgow F, 2000. Longitudinal analysis of dispositional influences and sexual harassment: Effects on job and psychological outcomes. Personnel Psychology, 53, 1, 21-46.

Namie G, Namie R, 1999. Bullyproof yourself at work: Personal strategies to recognize and stop to hurt from haressment. Benicia, DoubleDoc Press**:** 38-42.

Namie G, Christensen D, Philips D, 2014. Workplace bullying survey, WBI U.S. 1,19.

Neuman JH, Keashly L, 2010. Faculty Experiences with Bullying in Higher Education. Administrative Theory & Praxis, 32, 1, 48-70.

Ozturk H, Sokmen S, Yilmaz F, Cilingir D, 2008. Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20, 9, 435-42.

Özaydın B, 2013. Sağlık çalışanlarında mobbing: kamu ve özel sağlık çalışanlarının karşılaştırılmalı Türkiye örneği, Uluslararası Hakemli Akademik Spor, Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 1,1,21.

Özcan NK, Bilgin H, 2011. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri Dergisi, 31, 6, 1442-56.

Özgür G, Gümüş AB, Gürdağ Ş, 2011. Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 24, 296-305.

Özvarış ŞB, 2008. Toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık. Hacettepe Tıp Dergisi, 39, 4, 169.

Park M, Cho S-H, Hong H-J, 2015. Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. Journal of Nursing Scholarship, 47, 1, 87-95.

Paul ES, Zhiqing EZ, Xin XC, 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying and sexual harassment; a quantitive review. International Journal Nurse Study, 51, 1, 72-84.

Pınar T, Açıkel C, Pınar G, Karabulut E, Saygun M, Barişkin E, Guidotti TL, Akdur R, Sabuncu H, Bodur S, Egri M, Bakır B, Açıkgöz EM, Atçeken I, Cengiz M, 2017. Workplace violence in health sector in Turkey: a national study. J Interpress Violence. 28.

Poilpot RG, Notelaers G, Hauge LJ, 2015. Exposition au harcèlement psychologique au travail: Impact sur la satisfaction au travail, l'implication organisationnelle et l'intention de départ. Psychologie du Travail et des Organisations, 21, 4, 358-79.

Rayner C, Hoel H, 1997. A summary rewiev of literature relating to workplace bullying. Journal of Community and Applied Social Psychology, 7, 181-91.

Resmi Gazete, 19.03.2011. 27879 sayılı " İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi, 1.

Shallcross L, Sheehan M, Ramsay S, 2008. Workplace mobbing: experiences in the public sector. Indian Journal of Organisational Behaviour, 13, 2, 62-3.

Somunoğlu S, Gedik A, Kurt DE, 2013. Mobbing in health sector: sample of universty hospital. Journal of Health Manager, 15, 2, 24.

Spector PE, Zhou ZE, Che XX, 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. International Journal of Nursing Studies, 51, 1, 72-84.

Steffgen G, 2008. Physical violence at the workplace; consequences on health and measures of prevention. Eur Rew Appl Psychol, 58, 285- 295.

Tambağ H, Can R, Erenoğlu R, Özbay R, 2018. Hemşirelerin iş yerinde karşlaştıkları psikolojik şiddet davranışlarının incelenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 14, 24-30.

Taş İE, Korkmaz H, 2014. Kamu kurumlarında mobbing: Kahramanmaraş örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2, 29-55.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Komisyon Raporu, 2011. İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları. Erişim Tarihi: 10.04.2017 Erişim Adresi: https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf

Türk Dil Kurumu, 2012. Erişim tarihi 23.01.2017. Erişim adresi, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=bezdiri&guid=TDK.GTS.5828cf66593a58.45227541.

Tekin HH, 2013. Hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ve stres durumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Tekin YE, Bulut H, 2014. Verbal, physical and sexual abuse status against operating room nurses in Turkey. Sexuality and Disability, 32, 1, 85-97.

Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari SA, Hakimzadeh SM, 2014. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. Int J Health Policy Manag, 4, 3, 301- 5.

Tınaz P, 2006. İşyerinde psikolojik taciz (Mobbing). Çalışma ve Toplum Dergisi, 4, 16.

Tinaz P, Gok S, 2008. The downloading mobbing process at the workplace. International Journal of Psychology, 43, 3-4, 391-5.

Tınaz P, Gök S, Karatuna I, 2010. Türkiye'de işyerinde psikolojik taciz oranının ve türlerinin belirlenmesi: Bir ölçek geliştirme çalışması, measuring the occurrence and types of workplace bullying in Turkey: a scale development study. Öneri Dergisi, 9, 34, 1-11.

Tınaz P, Gök S, Karatuna I, 2013. Sosyal Güvenlik Kurumu çalışanlarının işyerinde psikolojik taciz algıları: Yaygınlık, türler, nedenler ve bireysel mücadele yöntemleri. Journal of labour relations, 4, 1, 39-53.

Tınaz P, Karatuna I, 2010. İş yerinde psikolojik taciz, sağlık sekteründe kesitsel bir araştırma. Ankara, Türkiye İşçi Sendikaları Konfedarasyonu. 1: 224.

Tong M, Schwendimann R, Zuniga F, 2017. Mobbing among care workers in nursing homes: A cross-sectional secondary analysis of the Swiss nursing homes human resources project. İnternational Journal of Nursing Studies, 66, 72-81.

Tonso MA, Prematunga RK, Norris SJ, Williams L, Sands N, Elsom SJ, 2016. Workplace violence in mental health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. International Journal of Mental Health Nursing, 25, 5, 444-51.

Trapanier S, Fernet C, Austin S, 2013. Workplace psychological harassment in Canadian nurses: a descriptive study. Journal of Health Psychology, 18, 3, 383-96.

Tutar H, 2004. İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları. Yönetim Bilimleri Dergisi, 2, 2, 106.

Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC, 2009. Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for devoloping personal and organizational stratagies for the transformation of hostile to healty workplaceenviroments. J Prof Nurs, 25 (5), 299-306.

Workplace Bullying Institue U.S., 2014. Workplace Bulliying Institue, Erişim tarihi 29.01.2017. Erişim adresi, http://workplacebullying.org/multi/pdf/WBI-2014-US-Survey.pdf.

Wright SE, 2007. Overcoming emotional abuse: Survive and heal. London, Sheldon Press: 29.

Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, Gao L, Sun H, Kang Z, Liang L, Wu Q, 2015. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: A cross-sectional survey. PLoS One, 10, 11.

Yildirim A, Yildirim D, 2007. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical Nursing, 16, 8, 1444-53.

Yildirim D, 2009. Bullying among nurses and its effects: Original Article. International Nursing Review, 56, 4, 504-11.

Yurdakul M, Türkleş S,Yılmaz D, Çelik T, Şahin M, Özcan A, 2011. Ebe ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13, 28-41.

Zapf D, 1999. Organisational, work group related and personal causes of mobbing bullying at work. International Journal of Manpower, 20, 1-2, 70-85.

7. EKLER

EK A: Anket Formu

Aydınlatılmış Onam

Değerli meslektaşlarım; Bu araştırma hemşirelerin meslektaşları, akranları, yöneticileri ya da astları tarafından uygulanan psikolojik taciz uygulamalarına maruz kalma durumu ve maruziyet düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır. **Psikolojik Taciz;** haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel tacizler, duygusal eziyetler, terör vb. uygulayarak bir kişiyi işyerinden dışlamayı, bireyi çaresiz ve verimsiz duruma getirmeyi amaçlayan çoğunlukla 6 ay ile 3 yıl arasında süren kötü niyetli eylemlerdir.

Bilime ve hemşirelerin yaşadığı sorunları saptamaya yönelik olarak yapılacak araştırmamıza katılımızdan ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ediyorum. Anket üzerinde kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi belirtmeniz gerekmemektedir, Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır.

Emine KURT

Sıra No:

Tarih:

Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Tacize Maruziyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler Araştırması Kişi Görüşme Formu

A) Sosyo-Demografik Özellikler

1) Yaşınız?

1. 18-26
2. 27-35
3. 36 ve üzeri

2) Cinsiyetiniz nedir?

1.Kadın
2. Erkek

3) Medeni haliniz nedir?

1.Bekâr (Boşanmış/Dul)
2.Evli

4) Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Lise
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü

5) Ailenizin aylık ortalama gelir düzeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Kötü-Orta
2. İyi

B) Mesleki Özellikler

6) Eğitim durumunuz?

1.Lise
2. Ön Lisans
3.Lisans
4.Lisansüstü

7) Mesleki deneyim yılınız

1. 1 yıldan az
2. 1-5 yıl
3. 6 yıl ve üzeri

8) Hangi serviste çalışıyorsunuz?

1. Acil Servisler
2. Dâhili Servisler
3. Cerrahi Servisler
4. Pediatrik Servisler
5. Yoğun Bakım Servisleri

9) Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

1.40 saat
2. 41 ve üzeri

10) Çalıştığınız pozisyon nedir?

1. Yönetici Hemşire (başhemşire/yardımcısı, servis sorumlusu vs.)
2. Hemşire

11) Mesleki örgüt/ sendika gibi kuruluşlara üyeliğiniz var mı?

1. Evet
2. Hayır

C) Psikolojik Tacize Maruziyet Özellikleri

12)Meslek hayatınız boyunca hiç psikolojik taciz uygulamalarına maruz kaldınız mı?

1.Evet

2.Hayır

13)Son 1 yıl içinde kurumunuzda ne sıklıkla psikolojik taciz uygulandığını söyleyebilirsiniz?

1. Çok sık
2. Bazen
3. Hiçbir zaman

14)Hangi kişi size/grubunuza psikolojik taciz uyguladı/uyguluyor? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

1.Yöneticim

2.Benden kıdemsiz/ast pozisyondaki hemşireler

3.Aynı serviste çalıştığım hemşire meslektaşım

4.Diğer sağlık ekibi üyesi/üyeleri (doktor, diyetisyen vb.)

5. Diğer (laborant, biyolog, röntgen teknisyeni, hizmetli vb. yardımcı sağlık personeli, bir ya da birkaç kişinin örgütlediği ya da birkaç kişiden oluşan bir grup)

D. Psikolojik Taciz Davranışlarına Gösterilen Tepkiler

15)Psikolojik taciz davranışlarına karşı ne yaparsınız?

	Evet	Hayır
Sessiz kalırım		
Psikolojik tacizi uygulayanla durumu konuşurum ve böyle yapmaması gerektiğini anlatırım.		
Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaşırım		
Üst makamlara şikâyet ederim		
Yasal yollara başvururum.		
Bir uzmana danışırım		
Bir psikolog/psikiyatristten yardım alırım		
Mesleki derneğime şikâyet ederim		
Servisimin değiştirilmesini talep ederim		
Daha sıkı ve dikkatli çalışırım		
İzin kullanırım		
Tacizin biteceğini umarak beklerim		

EK B: İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği

	Hiçbir zaman	Ayda bir defa veya Nadiren	Haftada bir defa	Hemen her gün
1) Yaptığım her iş gereğinden fazla izleniyor.				
2) Mesleki becerilerimin, kapasitemin altında işler veriliyor.				
3) Onur kırıcı işler yapmam isteniyor.				
4) Yaptığım hatalar durmadan hatırlatılıyor veya eleştiriliyor.				
5) İşimle ilgili yanlış bilgi veriliyor veya bilgiler saklanıyor.				
6) İşle ilgili soru ve taleplerim yanıtsız bırakılıyor.				
7) Yetiştirilmesi imkânsız, mantıksız işler veriliyor.				
8) İşle ilgili konularda söz hakkı verilmiyor.				
9) Sorumluluklarım daraltılıyor veya elimden alınıyor.				
10) İşle ilgili her türlü öneri ve görüşlerim dikkate alınmıyor.				
11) Benimle bağırılıp çağırılarak, kaba bir tarzda konuşuluyor.				
12) İşe ilişkin kararlarım yerli yersiz sorgulanıyor.				
13) Bana olumsuz mimik ve bakışlar yöneltiliyor.				
14) Özel yaşamımla ilgili konuşulmasını istemediğim hassas konular açığa çıkarılıyor.				

15) Benimle herkesin önünde aşağılayıcı bir üslupla konuşuluyor.				
16) Dış görünüşüme, hal ve hareketlerime veya yaşam tarzıma ilişkin hakaret oyutuna varan eleştiriler yapılıyor.				
17) Dış görünüşümle, hal ve hareketlerimle veya yaşam tarzımla alay ediliyor.				
18) İşyerimde yaşanan her türlü problemin sorumlusu olarak görülüyorum.				
19) İşyerinde sanki yokmuşum gibi davranılıyor.				
20) İşyerinin kutlamalarına benim dışımda herkes çağrılıyor.				
21) İşle ilgili başarılarım, başkalarınca sahipleniliyor.				
22) İş arkadaşlarım benimle birlikte çalışmaktan, aynı projede yer almaktan kaçınıyor.				
23) İş arkadaşlarımdan ayrı bir bölümde çalışmaya zorlanıyorum.				
24) Cinsel içerikli davranışlara maruz kalıyorum.				
25) Hakkımda asılsız söylentiler çıkartılıyor veya dedikodum yapılıyor.				
26) Başka bir servise girdiğimde konuşmalar hemen kesiliyor veya konu değiştiriliyor.				
27) Tehditkar davranışlar yöneltiliyor.				
28) E-postama veya ofisime aşağılayıcı, hakaret içeren resim veya yazılar gönderiliyor.				

EK C: TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çankırı İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - ÇANKIRI KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - YEREL EVRAK BİRİMİ
25.04.2014 14:37 - 64212990 / 518.02 / 2014.10835291440

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

Sayı : 64212990/518.02
Konu : Anket Çalışması (Emine ÇİMEN)

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi: 21.04.2014 tarihli ve 2014.1215725.2.428 sayılı yazı

İlgide kayıtlı dilekçesine istinaden, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Emine ÇİMEN'in "Hemşirelerin mobing algısı" konusunda konulu anket çalışmasını kişisel verilerin gizliliğine riayet edilerek Çankırı Devlet Hastanesinde yapmasında, araştırma bitiminde yapılan çalışmanın ilgili kuruma gönderilmeden önce incelenmek üzere Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi kaydı ile sakınca bulunmadığını;

Tensiplerinize arz ederim.

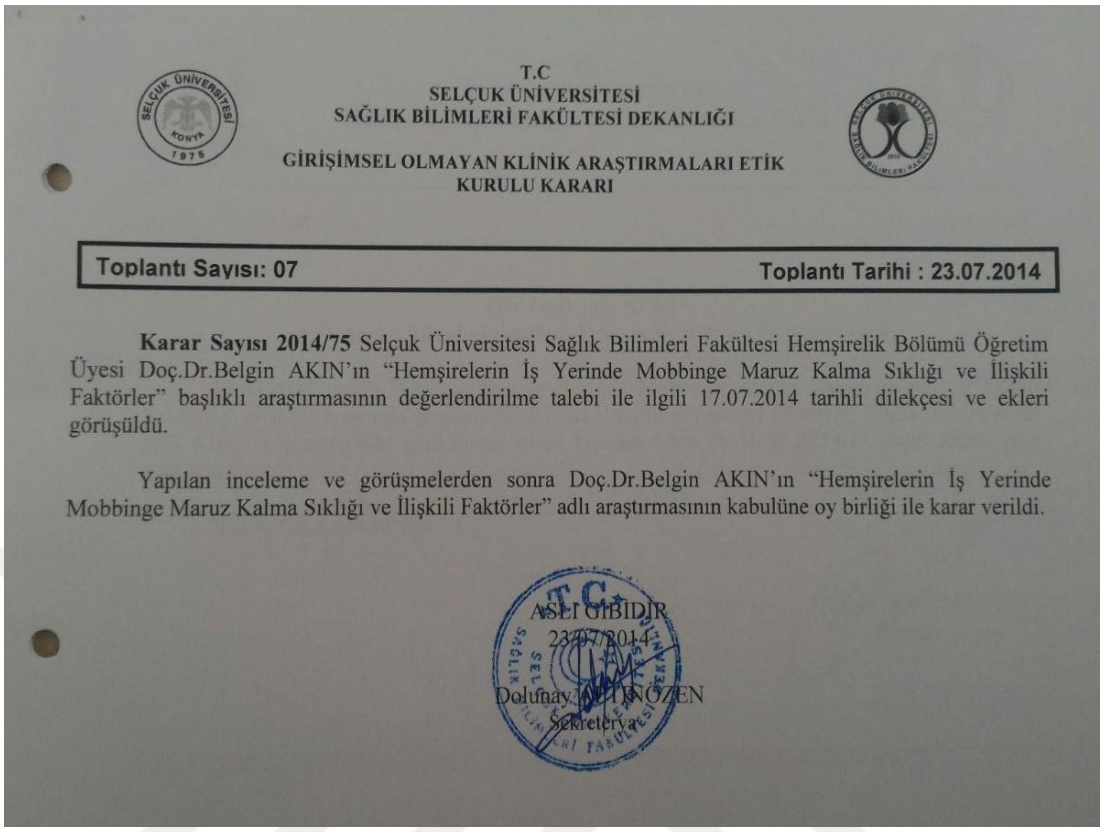
Ayhan BENLİ
İdari Hizmetler Başkanı

O L U R
.../.../2014
Mustafa ÜKE
Genel Sekreter V.

Çankırı İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği
Ayrıntı için: Nurettin ULUPINAR

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 69e30100-1325-469b-a0fb-dbbb61a0c4e3 kodu ile erişebilirsiniz.

EK D: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu İzin Belgesi



T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

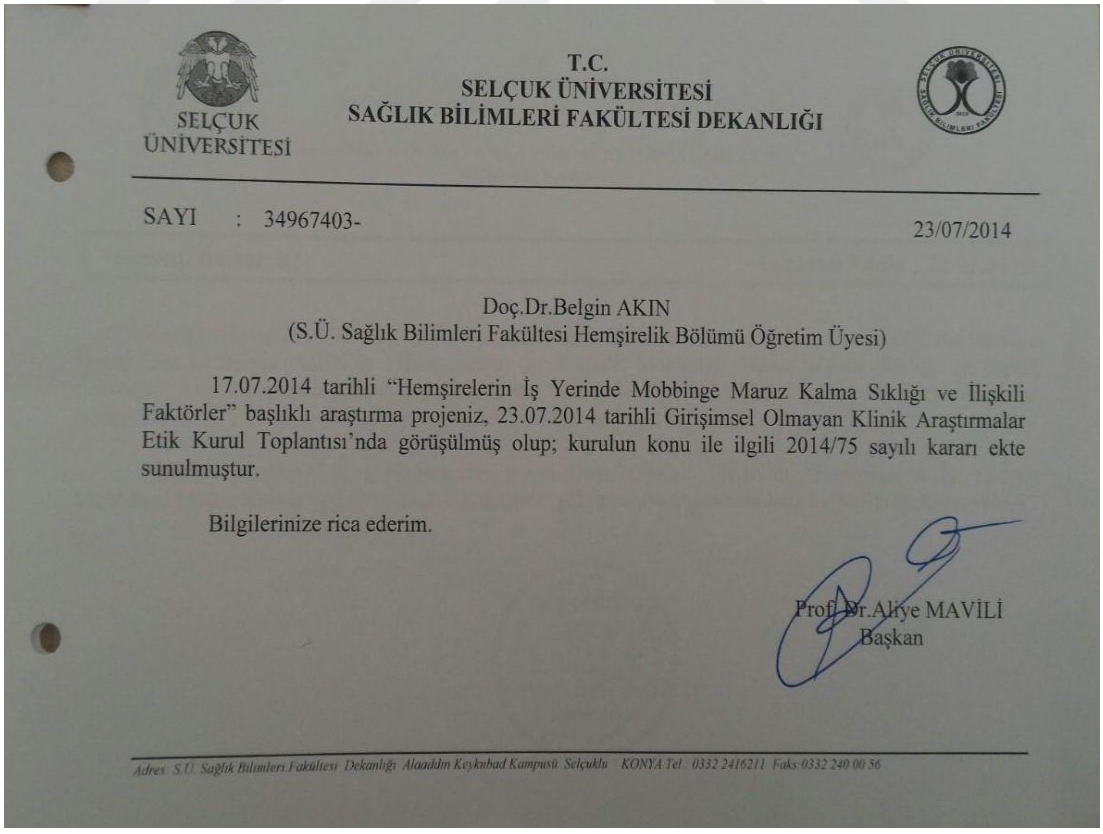
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 07 Toplantı Tarihi : 23.07.2014

Karar Sayısı 2014/75 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Belgin AKIN'ın "Hemşirelerin İş Yerinde Mobbinge Maruz Kalma Sıklığı ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 17.07.2014 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra Doç.Dr.Belgin AKIN'ın "Hemşirelerin İş Yerinde Mobbinge Maruz Kalma Sıklığı ve İlişkili Faktörler" adlı araştırmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
23/07/2014
Dolunay ÖZTÜRK ÖZEN
Sekreterya



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI : 34967403-

23/07/2014

Doç.Dr.Belgin AKIN
(S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi)

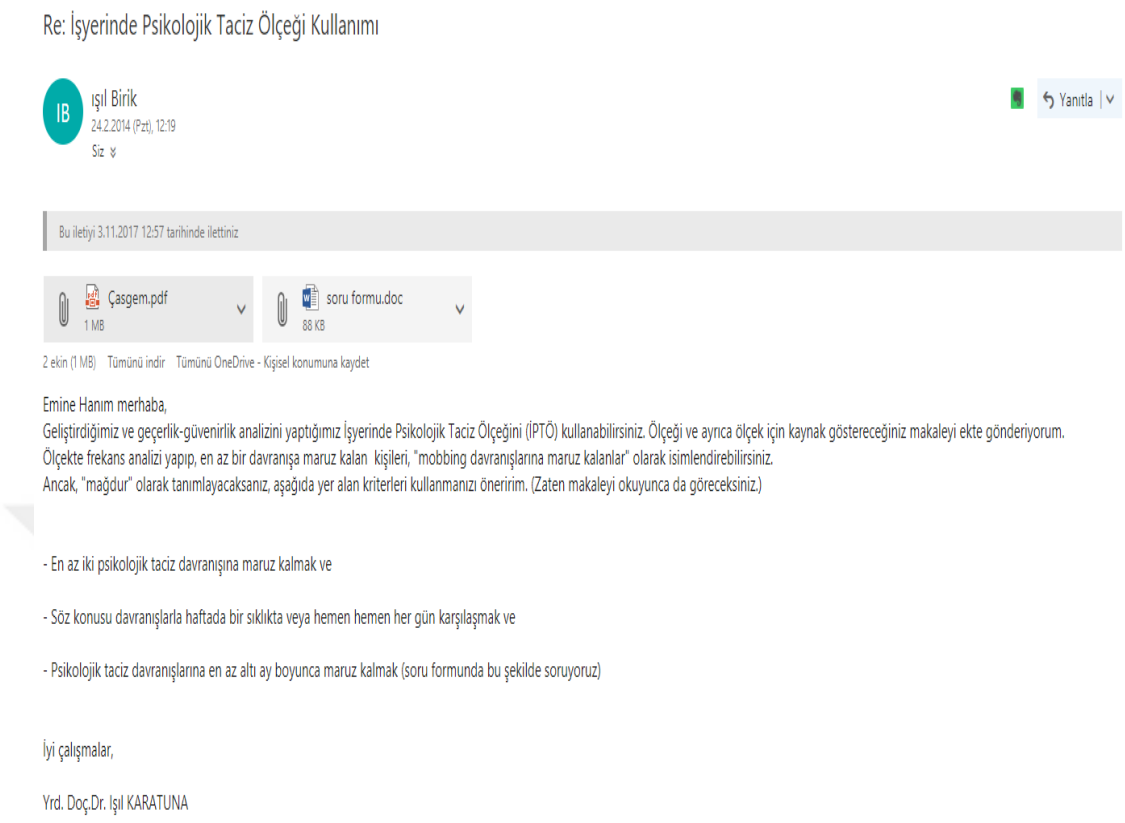
17.07.2014 tarihli "Hemşirelerin İş Yerinde Mobbinge Maruz Kalma Sıklığı ve İlişkili Faktörler" başlıklı araştırma projeniz, 23.07.2014 tarihli Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Toplantısı'nda görüşülmüş olup; kurulun konu ile ilgili 2014/75 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr.Aliye MAVİLİ
Başkan

Adres: S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Alaaddin Keykubad Kampüsü Selçuklu KONYA Tel : 0332 2416211 Faks 0332 240 00 56

EK E: İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği (İPTÖ) İzin Belgesi



Re: İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeği Kullanımı

IB Işıl Birik
24.2.2014 (Pzt), 12:19
Siz

Yanıtla

Bu iletiyi 3.11.2017 12:57 tarihinde iletiniz

Çasgem.pdf
1 MB

soru formu.doc
88 KB

2 ekin (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Emine Hanım merhaba,
Geliştirdiğimiz ve geçerlik-güvenirlik analizini yaptığımız İşyerinde Psikolojik Taciz Ölçeğini (İPTÖ) kullanabilirsiniz. Ölçeği ve ayrıca ölçek için kaynak göstereceğiniz makaleyi ekte gönderiyorum.
Ölçekte frekans analizi yapıp, en az bir davranışa maruz kalan kişileri, "mobbing davranışlarına maruz kalanlar" olarak isimlendirebilirsiniz.
Ancak, "mağdur" olarak tanımlayacaksanız, aşağıda yer alan kriterleri kullanmanızı öneririm. (Zaten makaleyi okuyunca da göreceksiniz.)

- En az iki psikolojik taciz davranışına maruz kalmak ve

- Söz konusu davranışlarla haftada bir sıklıkta veya hemen hemen her gün karşılaşmak ve

- Psikolojik taciz davranışlarına en az altı ay boyunca maruz kalmak (soru formunda bu şekilde soruyoruz)

İyi çalışmalar,

Yrd. Doç.Dr. Işıl KARATUNA

EK F: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Hemşirelerin iş yerinde psikolojik tacize maruziyet düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bir yüksek lisans tezi yapmaktayım. Çalışmaya katılımınız ve soruları doğru bir şekilde cevaplamanız bizim için çok önemlidir. Çalışmaya katılım durumunuz araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı ve konu ile ilgili gerekli bilgi verildikten sonra gönüllülüğünüze bağlıdır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden yazılı ve sözlü olarak katılım izni alınacaktır. İzniniz alındıktan sonra, doldurmanız için iki adet anket formu size verilecektir. Verilen formlardan elde edilen bilgiler güvenliğinizi tehlikeye atabilecek herhangi bir risk taşımamakta olup elde edilecek bilgiler araştırmacı tarafından saklı tutulacaktır ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya katılma ya da katılmama, katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olsanız bile çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Prof. Dr. Belgin AKIN

SÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşire Emine KURT

Çankırı Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi

8. ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Kayseri'nin Melikgazi ilçesinde doğdu. İlköğretimini Fatih İlköğretim Okulu'nda ve liseyi Melikgazi Mustafa Eminoğlu Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi'nde tamamladı. 2008 yılında Artvin Çoruh Üniversitesi'nde Hemşirelik Bölümü'ne girdi ve 2012 yılında üçüncülükle mezun oldu. 2012 yılında Çankırı Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. 2014 yılında Diyarbakır Selahattin Eyyubi Devlet Hastanesi'ne eş durumu tayiniyle geçiş yaptı ve yine eş durumu tayiniyle 2015 yılında Konya Beyhekim Devlet Hastanesi'ne atandı. Halen Konya Beyhekim Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. Evli ve 1 kızı bulunmaktadır.