T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI MOBBİNGİN RUHSAL SAĞLIKLARINA ETKİSİ

Ezgi BARDAKÇI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2014

DEU.HSI.MSc/PhD-2011970073

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI MOBBİNGİN RUHSAL SAĞLIKLARINA ETKİSİ

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EZGİ BARDAKÇI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NESLİHAN (PARTLAK) GÜNÜŞEN

DEU.HSI.MSc/PhD-2011970073

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Ezgi Bardakçı 'BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI MOBBİNGİN RUHSAL SAĞLIKLARINA ETKİSİ ' konulu Yüksek Lisans tezini 24.06.2014 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Yrd. Doç. Dr. Neslihan (Partlak) Günüşen
BAŞKAN

Doc. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman
Üye

Yrd. Doç. Dilek Büyükkaya Besen
Üye

Yrd. Doç. Dr. Gülşah Gürol Arslan
Üye

Yrd. Doç. Dr.Merlinda Alus Tokat
Üye

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....i
TABLO DİZİNİ.....iii
ŞEKİL DİZİNİ.....iv
KISALTMALAR.....v
ÖZET.....1
ABSTRACT.....2

1.GİRİŞ VE AMAÇ.....3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....3
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri…….....6
2. GENEL BİLGİLER.....7
2.1. Mobbing Kavramı ve Tarihçesi.....7
2.2.Mobbing Oluşumunu Etkileyen Faktörler.....10
2.2.1.Mobbing Oluşumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....10
2.2.1.1.Mağdurun Özellikleri.....10
2.2.1.2.Saldırganın Özellikleri.....10
2.2.2Mobbing Oluşumunu Etkileyen İşle İlgili Faktörler.....11
2.3.Mobbingin Mağdur Üzerine Etkileri.....12
2.3.1.Mobbingin Fiziksel Etkileri.....12
2.3.2.Mobbingin Psikolojik Etkileri.....13
2.3.3.Mobbingin İşeYönelik Etkileri.....14
2.4.Mağdurların Mobbingle Baş etmede Kullandığı Yöntemler.....14
2.5.Mobbingi Önlemeye Yönelik Kurumsal Girişimler.....16

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....17
3.1.Araştırmanın Tipi.....17
3.2.Araştırmanın YeriVe Zamanı.....17
3.3.AraştırmanınEvreniVeÖrneklemi.....17
3.4.Çalışma materyali……..……18
3.5. Araştırmanın değişkenleri……..18
3.6. Veri toplama araçları……..18
3.6.1.İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği…….....18
3.6.2.Genel Sağlık Ölçeği(GSA)……..19
3.7. Araştırma planı…….….20
3.8. Verilerin değerlendirilmesi……...…….21
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları ……..…..21
3.10. Etik Kurul Onayı…….....21

4.BULGULAR.....22
5.TARTIŞMA 30
5.1. Demografik Değişkenlerle Mobbing Davranışları İlişkisi.....30
5.2. Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Maruz Kalma Oranı.....31
5.3.Mobbing Davranışlarının Uygulayıcıları.....31
5.4. Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Tepkileri.....32
5.5. Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri.....,,.....33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....35
7.KAYNAKLAR.....36
8. EKLER.....41

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve mobbing davranışlarına maruz kalma durumu.....22

Tablo 2:Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar…….……23

Tablo 3: Hemşirelerin genel sağlık anketinden aldıkları puanlar……..24

Tablo 4. Hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing ile demografik değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması……25

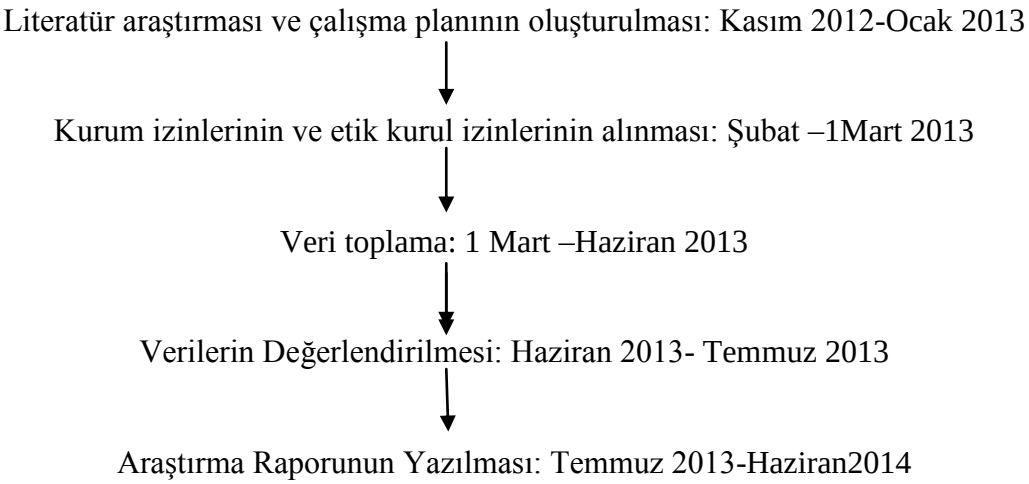
Tablo 5: Mobbingin uygulayıcıları ve hemşirelerin mobbing davranışlarına verdikleri tepkiler …….27

Tablo 6:Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile ruhsal açıdan risk durumlarının karşılaştırılması 28

Tablo 7:Mobbingle ruh sağlığı arasındaki ilişki……...29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:Araştırma Planı



KISALTMALAR

GSA: Genel Sağlık Anketi

GOA: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma

N:Evrendeki birey sayısı

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı(olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı(olasılığı)

t:Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen -/+ sapma

TEŞEKKÜRLER…….

Tezim süresince bana destek olan, yol gösteren ve her konuda yardımcı olan tezdanışmanım Yrd. Doç.Dr. Neslihan (PARTLAK) Günüşen'e, her zaman yanımda olan sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Ezgi Bardakçı

ÖZET

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi

Ezgi Bardakçı, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, bardakci.ezgi@hotmail.com

Giriş: Mobbing hemşirelik için önemli bir sorundur. Mobbingin sonuçları hem hemşireleri hem de kurumları olumsuz etkilemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı mobbingi etkileyen değişkenleri, mobbingin uygulayıcılarını, hemşirelerin mobbinge tepkilerini ve mobbingin hemşirelerin ruh sağlığı üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini İzmir, Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire oluşturmuştur. Mobbing davranışlarını değerlendirmek amacıyla İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme anketi, hemşirelerin ruh sağlığı açısından risk durumunu değerlendirmek için Genel Sağlık Anketi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %21,8'inin işyerinde mobbing davranışlarıyla karşılaştığı, eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma açısından daha riskli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla sorumlu hemşireler ve doktorlar tarafından mobbing davranışlarına maruz kaldıkları, hemşirelerin mobbing davranışları karşısında çoğunlukla sessiz kaldıkları belirlenmiştir. Mobbing davranışlarına maruz kalan hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmayan hemşirelere göreruh sağlığı açısından anlamlı düzeyde daha riskli oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin mobbingle ilgili hakları konusunda bilgilendirilmeleri, hemşireleri bireysel ve kurumsal olarak güçlendirecek önlemlerin alınması gerekmektedir. Hemşirelerin kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri çalışma ortamına ihtiyaçları bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mobbing**,** hemşirelik, ruh sağlığı

ABSTRACT

The Impact Of Mobbing On The Mental Health Of Nurses Working In A University Hospital

Ezgi Bardakçı, Dokuz Eylül University Institute of HealthSciences,

bardakci.ezgi@hotmail.com

Introduction: Mobbing is a major problem for nursing. The results of mobbing have a great effect on both nurses and institutions.

Aim: The aim of this study is to determine the variables affecting mobbing, perpetrators of mobbing, responses of nurses to mobbing, and the influences of mobbing on nurses' mental health.

Methods: A descriptive design was used. The study sample consisted of 284 nurses who worked in a university hospital in Izmir, Turkey, and who agreed to participate in the study. Workplace mobbing behavior scale to evaluate mobbing behaviors, general health questionnaire to evaluate the risk status of nurses in terms of mental health were used.

Results: It was determined that 21.8% of the nurses in the study were exposed to mobbing behaviors and that the nurses with higher education were at higher risk of being exposed to mobbing. The nurses were mostly exposed to mobbing behaviors perpetrated by physicians and head nurses, and unfortunately they kept quiet rather than raise their voice. The nurses exposed to mobbing behaviors were at significantly higher risk of developing mental health problems than were the nurses not exposed to mobbing behaviors.

Conclusion: Nurses should be informed about their right to protect themselves against mobbing behaviors. Measures to strengthen nurses individually and institutionally must be taken. Nurses need to have a working environment where they can express themselves more comfortably.

Key Words: Mobbing, mental health, nursing.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi:

Farklı meslek gruplarının bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Sağlık meslek grupları içinde de hemşirelerin sağlık ekibinin diğer üyelerinden daha fazla mobbing davranışlarına maruz kaldığı belirtilmektedir (Estryn-Behar ve ark., 2008; Quine, 1999; Quine, 2001; Rutherford ve Rissel, 2004). Literatürde hemşirelerin % 20-% 44 gibi yüksek oranlarda mobbinge maruz kaldıkları rapor edilmektedir (Quine, 2001; Trepanier, Fernet ve Austin, 2013; Yıldırım, 2009). Mobbing kavramı 20 yıla yakın zamandır uluslararası olarak dikkat çekmeye başlayan bir fenomendir. İlk kez Leymann tarafından tanımlanan mobbing bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, düşmanca ve ahlak dışı yöntemler ile sistematik bir şekilde uygulanan psikolojik terör olarak açıklanmıştır (Leymann,1996).

Leymann (1996) mobbing kurbanların ruh sağlığının önemli derecede etkilendiğini, ciddi psikiyatrik, psikosomatik ve psikososyal sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Yıldırım ve Yıldırım'ın (2009) yaptığı çalışmada mobbinge maruz kalanların konsantreolmakta güçlük çektiği, uykusunun bozulduğu, içlerinden ağlama isteği geldiği ve aşırı tedirgin olduğu belirlenmiştir. Yeni Zelanda'da sağlık bakımı veren kişilerle yapılan bir çalışmada mobbinge maruz kalan kişilerin daha fazla gerginlik yaşadıkları, ruh hallerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir(Cooper-Thomas ve ark., 2013). Araştırmalarda mobbinge maruz kalan hemşirelerin anlamlı derecede daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (Quine, 2001; Sa ve Fleming, 2008; Zapf, 1999). Çalışmalarda mobbinge maruz kalan çalışanların daha fazla zihinsel yorgunluk, psikolojik stres ve psikosomatik semptomlar gösterdiklerini belirtilmektedir (Agervold ve Mikkelsen, 2004; Mikkelsen ve Einarsen, 2002).

Mobbing çalışanların sadece sağlığını değil işle olan ilişkisini de olumsuz etkilemektetir. Mobbing nedeniyle kişilerin iş performanslarının azaldığı ve organizasyonlara bağlılıklarının azaldığı belirlenmiştir (Cooper-Thomas ve ark., 2013). Mobbinge maruz kalan hemşirelerde iş memnuniyetsizliği, hastalık izinlerinin artması, işyeri verimliliğinin azalması, moral ve motivasyonun düşüklüğü görülmektedir (Cleary, Hunt ve Horsfall, 2010; Quine, 2001). Rodwell, Demir ve Steane'in (2013) 435 hemşire ile yaptıkları çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin işe bağlılıklarının ve iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Kanada'da yapılan bir çalışmada mobbing davranışlarına maruz kalan hemşirelerin mobbinge maruz kalmayan hemşirelere göre daha fazla işten ayrılma niyetinde oldukları ve

motivasyonlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Trepanier, Fernet ve Austin, 2013). Araştırma bulguları hemşirelerin ruhsal olarak ve işle ilgili olarak mobbing sonuçlarından olumsuz etkilendiklerini göstermektedir.

Yıldırım ve Yıldırım'ın 2007 yılında 505 hemşire ile yaptığı tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin %86.5 inin son 12 ayda mobbing davranışlarıyla karşılaştığı ortaya çıkmıştır. Hemşireler mobbing nedeniyle birçok olumsuzluklar yaşamaktadır. Efe ve Ayaz'ın (2010) çalışmasında hemşirelerin mobbing davranışları karşısında daha çok durumu arkadaşlarına anlatmayı ve hiçbir şey yapmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin %31,7'sinin bu durumla ilgili herhangi bir şikayette bulunmadıkları belirlenmiştir (Çevik Akyıl, Tan, Sarıtaş ve Altuntaş, 2012). Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin daha dikkatli çalışarak mobbingden kaçınmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bu davranışlarla baş etmede kullandıkları yollardan biri de ilgili kişi ile görüşerek problemi çözmeye çalışmaktır. Araştırma sonuçları hemşirelerin daha çok pasif yöntemlerle mobbing davranışları ile baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir.Bununla birlikte mobbing davranışları karşısında hemşirelerin nasıl tepki gösterdiğine yönelik çalışmalar sınırlıdır.

İşyerinde mobbing hemşireler için ciddi ve öncelikli bir sorundur. Toplumun ve bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmekle sorumlu olan hemşirelerin, görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için ruhsal yönden sağlıklı olmaları gerekmektedir (Özgür, Gümüş ve Gürdağ, 2011). İşyerindeki mobbing konusu 2000'li yıllardan sonra daha çok konuşulan bir konu haline gelmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin bu davranışlara nasıl tepki verdiğine ve bu durumdan nasıl etkilendiğine yönelik bulgular sınırlıdır. Araştırmanın sonuçlarının mobbingin hemşirelere etkilerini anlamaya ve işyerinde mobbing davranışlarını önlemeye yönelik planlamalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı mobbingi etkileyen değişkenleri, mobbingin uygulayıcılarını, hemşirelerin mobbinge tepkilerini ve mobbingin hemşirelerin ruh sağlığı üzerine etkisini belirlemektir.

1.3.AraştırmaSoruları:

Araştırma sorularına bakıldığında;

1-Hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing davranışları ile hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, şu an çalıştığı işyerindeki çalışma yılı, çalıştığı pozisyon ve çalıştığı birim arasında fark var mıdır?

2-Hemşireler arasında mobbinge maruz kalma oranı ne kadardır?

3-Hemşireler en çok hangi alanda mobbinge maruz kalmaktadırlar?

4-Mobbing davranışları hemşirelere kimler tarafından uygulanmaktadır?

5-Hemşirelerin mobbing karşısında tepkileri nelerdir?

6-Mobbinge uğrayan hemşireler ruh sağlığı açısından riskli midir?

7-Hemşirelerin mobbinge uğrama durumu ve ruh sağlığı arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Mobbing Kavramı ve Tarihçesi

Literatürde özellikle son yıllarda, pek çok mobbing tanımı yapılmaktadır.Mobbing kavramı özellikle 10-15 yıldır ilgi çekmeye başlamıştır (Einarsen, 2000). Mobbing kavramı literatüre yeni giren bir kavram olması nedeniyle, Türkçe karşılığı konusunda henüz bir netlik bulunmamakta ve Türkçe literatürde bir terminoloji sorunu yaşanmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de mobbing olgusu açıklanırken, işyerinde duygusal şiddet, mobbing, duygusal taciz, psikolojik şiddet, işyeri travması, işyerinde zorbalık, mobbing vb. terimler tercih edilmektedir (Çobanoğlu, 2005). Bu terimler dışında 'İş ya da İş gören Tacizi', 'Kötü Muamele', 'Duygusal Taciz', 'Kurban Etme', 'Gözdağı Verme', 'Sözlü Taciz', 'Yatay Şiddet', 'Psikolojik Terör' ve 'Psikolojik Şiddet' gibi kavramlar da kullanılmaktadır (Tınaz, 2006). Zorbalık kelimesi içinde fiziksel saldırı ve tehdidi de barındırırken (Zapf, 1999; Leymann, 1996), iş yerinde psikolojik taciz kavramı fiziksel den daha çok duygusal alanda saldırgan davranışları içermektedir ve bunun sonunda kişi fiziksel ya da ruhsal olarak zarar görmektedir. Türkiye'de 2011 yılında İzmir'de mobbing derneği ve bu konuda çalışanların ve akademisyenlerin düzenlediği İşyerinde Psikolojik Şiddet/Mobbing Sempozyumu Kapanış Bildirgesi'nde işyerinde yaşanan bu olgunun yıldırma olarak isimlendirilmesi yönünde görüş birliğine varılmıştır (İşyerinde Psikolojik Şiddet/Mobbing Sempozyumu Kapanış Bildirgesi, 2011).

Mobbing kavramı ilk olarak 1972'de Heinemann tarafından ortaya konmuştur. Heinemann ders esnasında sınıf arkadaşlarının birbirlerine neler yapabileceğiyle ilgilenmiş ve küçük gruplardaki çocukların genelde tek bir çocuğa karşı yönlendirdikleri yıkıcı, zararlı davranışları zorbalık olarak isimlendirmiştir. Heinemann, önlem alınmazsa arkadaşları tarafından şiddet gören çocukların sonunun intihara kadar uzanabileceğini vurgulamıştır (Heinemann 1972'den aktaran Leymann 1996). Çalışma hayatında mobbing kavramı ilk olarak Leymann tarafından 1996 yılında, bir ya da birkaç kişi tarafından tek bir kişiye sistematik biçimde uygulanan düşmanca ve etik olmayan iletişim şekli ile kişiyi çaresiz ve savunmasız bırakmak; devamlı mobbing hareketleri ile kişiyi itilmiş olduğu bir pozisyonda tutmak olarak tanımlanmıştır (Leymann, 1996).

Mobbing bireyin veya örgütün belirli bir kişiye yönelik uyguladığı periyodik, küçük düşürücü psikolojik baskı, haksız söz ve davranışlar bütünüdür. Başka ifadeyle mobbing, isteyerek ya da farkında olmadan bir veya daha fazla kişiye yapılan aşağılama, saldırı gibi

davranışlardan oluşan ve olumsuz bir iş ortamına neden olan bir durumdur (Einarsen, 1999). Salin'e (2001) göre mobbing, bir çalışanı usandırma, zorbaca davranma, rahatsız etme, sosyal olarak dışlama veya rahatsız edici görevler vererek daha alt bir pozisyonla karşı karşıya bırakmaktır. Brodsky (1976) mobbingi; belli bir süre boyunca bir veya birden fazla çalışanın veya işverenin karşısındakine acı çektirmek, dayanıklılığını azaltmak, hayal kırıklığı yaratmak amacıyla tekrarladığı olumsuz davranışlar olarak tanımlamıştır. Adams (1992) mobbingi kamu veya özel alanda, çalışanı utandıran ve küçük düşüren sürekli tekrarlanan eleştiri ve kişisel taciz olarak tanımlamaktadır (Adams 1992'den aktaran Leymann 1996).

Değişik tanımların birleştiği temel noktalar, mobbing davranışının kişiye yönelik düşmanca tavırlar sergilenerek oluşması, uzun süreli, sistematik, yıpratıcı ve kişiyi sürekli dışlamaya yönelik olmasıdır(Yılmaz ve ark, 2008). Einarsen (2000) mobbingi, çalışanların ve yönetimin kabul ettiği kaba davranışlarla zaman içinde gelişen bir süreç olarak tanımlamaktadır. Einarsen (2000) aynı zamanda mobbingin, çoğu zaman uzun vadeli bir süreç olduğunu ve bu eylemlerin, bu süreç içinde zamanla düzeyinin arttığını ve eylemlerdeki bu artışı, çoğu kişinin fark etmediğini de belirtmektedir. Mobbing kavramına yönelik yapılan tanımlarda ortak olan üç unsur bulunmaktadır. Birincisi mobbingi uygulayan kişinin niyetine bakmaksızın gerçekleştirdiği eylemin, mağdurun üzerinde bıraktığı etkilerdir. İkincisi bu etkilerin, olumsuzluğu yani mağdura zarar verip vermediğidir. Üçüncü unsur da mobbing eylemine devam edilmesindeki ısrarlı davranış ise eylemin ne kadar sıklıkla ve ne kadar sürede devam ettiğidir (Çobanoğlu, 2005). Mobbing davranışları belirli bir sıklıkta(en az haftada bir) ve uzun bir süre boyunca (en az altı ay) devam etmektedir. Sıklığı ve uzun sürmesi sebebiyle sonucunda mağdurlarda ciddi zihinsel, psikosomatik sorunlar ve tükenmişlik oluşur (Leymann, 1996). Mobbing üç gruba ayrılmaktadır.

a.Sadece üst yönetimden alt kademelere yöneltilen 'düşey mobbing',

b.Aralarında fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişiler arasında söz konusu olan 'yatay mobbing',

c.Çalışanın yöneticiye psikolojik şiddet uyguladığı 'dikey mobbing' olarak adlandırılmaktadır.

Heinz Leymann'ın tipolojisine göre 45 mobbing davranışı bulunmaktadır ve bu davranışlar; mağdurun kendini göstermesini ve iletişim oluşumunu etkileyen davranışlar, sosyal ilişkilere saldırılar, itibara saldırılar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olmak üzere beş grupta toplanmıştır (Leymann, 1990). Mağdurun kendini göstermesini ve iletişim oluşumunu etkilemek amacıyla yapılan davranışlar; sürekli olarak sözün kesilmesi, azarlanması, yapılan işin eleştirilmesi, kişinin kendini

gösteremeyeceği işlerin verilmesi, özel yaşamın sürekli eleştirilmesi, telefonla rahatsız edilme, yazılı ve sözlü tehditler, kurulmak istenen iletişimin beden diliyle reddedilmesidir. Sosyal ilişkilere saldırılar olarak; işyerinde başkalarıyla iletişimin engellenmesi, çevredeki insanların mağdurla konuşmaması, kişinin görmezden gelinmesi, çalışma ortamının izole edilmesi örnek verilebilir. İtibara saldırılar başlığı altında ise; mağdur hakkında asılsız söylentiler üretilmesi, arkadan kötü konuşması, gülünç durumlara düşürülme, akıl hastasıymış gibi davranılması, tedavi görmesi için baskı yapılması, yürüyüş, jest veya sesin taklit edilmesi, kişinin özrüyle alay edilmesi, özel yaşamla alay edilmesi, dini ve siyasi görüşüyle alay edilmesi, kararların sürekli sorgulanması, küçük düşürücü ad takılması, çaba ve başarıların küçümsenmesi, milliyetiyle alay edilmesi gibi davranışlar bulunur. Yaşam kalitesi ve mesleki konumuna saldırı olarak da; özel görevlerin verilmeyip rutin işlerin verilmesi, verilen işlerin geri alınması, anlamsız görevlerin verilmesi, özgüveni olumsuz etkileyen işlerin verilmesi, niteliğin dışındaki işlerin yaptırılması, ekonomik kazanımların engellenmesi ve iş ortamına zarar verilmesidir. Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar ise; fiziksel olarak ağır işler yapmaya zorlanma, gözünün korkutulması için hafif şiddet uygulanması, kişisel eşyalara zarar verilmesi ve cinsel taciz olarak sıralanabilir (Leymann, 1993). İşyerlerinde mobbing önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. (Gül, 2012). Anlaşılması ve fark edilmesi oldukça zor olan mobbing sorunu, günümüzde küresel bir sorun olarak dikkat çekmektedir.

2.2.Mobbing Oluşumunu Etkileyen Faktörler:

2.2.1.Mobbing Oluşumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

2.2.1.1.Mağdurun Özellikleri

Zapf'a göre mobbing davranışlarının nedenlerinden birisi mağdurun bireysel özellikleridir ve bu özellikler mağdurun hem mobbing davranışlarının hedefi olmasına hem de mobbing davranışlarından daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (Zapf,1999). Namie ve Namie'nin (2000) araştırma bulgularına göre, itaatkar olmayı reddedenler, etiğe veya yasaya uygun olmayan bir durumu ihbar edenler, yetenekli olanlar ve hiç kimseye bağımlı olmadığını ifade eden kişiler daha fazla mobbinge uğramaktadır.Araştırmalarda mağdurların diğer insanlara göre daha duyarlı, şüpheci, kendilerine güveni az ve sosyal olaylarda endişeli kişiler olduğu ortaya çıkmaktadır. Mağdurlar kendilerine güveni olmayan, çalışkan, tecrübesiz, genelde beklenenden daha başarılı kişilerdir. Çalışanın bu kişilik özellikleri, bir şekilde diğerlerinin saldırganlığını harekete geçirmektedir. Aynı şekilde, mağdurun diğerlerine karşı ilgisiz ve sosyal yönden korunmasız bir durumda olması da onun yıldırılmasında etkilidir (Leymann,1993). Çatışma çözme becerilerinin zayıf olması, sürekli şikayet etme eğiliminde olma, aşırı titiz olma, sürekli endişeli olma mobbing davranışları açısından risk oluşturmaktadır (Zapft,1999). Simons ve Mawn'ın 2010 yılında 184 hemşire ile tanımlayıcı olarak yaptığı bir araştırmada işe yeni başlayan genç hemşirelerin daha çok mobbing davranışına maruz kaldığı belirlenmiştir.

2.2.1.2.Saldırganın Özellikleri

Mobbing ile ilgili araştırmalarda saldırganın da belli özelliklere sahip olduğu belirtilmektedir.Turan'ın (2006) İstanbul'da 55'i hemşire olan 152 sağlık personeli ile yaptığı araştırmanın sonucuna göre mobbing uygulayanların en çok kadınlar olduğu belirtilmektedir (Turan,2006). Leymann mobbing uygulamalarının başlıca nedenlerinin kişiyi grubun kuralına uymaya zorlamak, düşmanlıktan hoşlanmak, can sıkıntısı içinde zevk aramak ve önyargıları pekiştirmek olduğunu belirtmektedir (Leymann,1996). Mobbing davranışı uygulayanların özgüveni olmayan, zayıf iletişim becerilerine sahip ve güvenilmez kişiler olduğu belirtilmektedir (Rowell, 2005).Mobbingi uygulayan kişiyi mobbinge yönelten nedenlerin başında, duygusal zekadan yoksun olma, korkaklık, insani ve etik değerlerden uzak olmak gibi faktörler gösterilebilir. Bunlara ek olarak, çok zor elde ettiği işini ve mevkiini kaybetme korkusu da etkileyen bir faktör olabileceği belirtilmektedir (Çobanoğlu, 2005).

2.2.2.Mobbing Oluşumunu Etkileyen İşle İlgili Faktörler

İşle ilgili faktörlerin de mobbing oluşumunda büyük etkileri vardır. Zapf tarafından 1999 yılında yapılan çalışmada mobbingin en önemli nedenlerinin örgüt iklimi, yüksek oranda iş stresi ve çözülemeyen çatışmalar olduğu belirtilmektedir. Diğer faktörlerin ise özel hayat, dini inanç, cinsiyet, dış görüntü gibi kişisel nedenler olduğu belirlenmiştir. Ancak, bu tür özel nedenlerin çok daha az etkili olduğu saptanmıştır. Leymann (1996) örgüt yapısının mobbing davranışları üzerindeki etkisini hastane hiyerarşisi ile açıklamaktadır. Hastanelerde hemşirelerin iki ayrı yöneticiye (hem başhekime hem de başhemşireye) bağlı olması, acil durumlarda ani karar verme durumları çatışmaya ve ardından mobbinge davetiye çıkarmaktadır (Leymann, 1996). Katı hiyerarşik bir yönetim tarzı mobbingin oluşmasına doğrudan ya da dolaylı olarak katkı sağlamaktadır(Agerwold ve Mikkelsen, 2004).

Mobbing davranışına neden olan organizasyonel faktörler; zayıf iş örgütlenmesi (çalışanların örgüte bağlılık ve sadakatlerinin az olması, çalışanların birbirleriyle işbirliği içinde olmamaları, katı bir hiyerarşinin olması), iş kontrolünün çok fazla veya az olması, liderlik sorunları, kapalı kapı politikasının uygulanması, sosyal ilişkilerin yetersizliği, örgüt içi disiplinin sağlanmaması, iletişim kanallarının yetersiz olması, hizmet içi eğitime önem verilmemesi, ekip çalışmasının olmaması, hasta sayısının çok olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu, maaşların yetersiz olması, akademik kariyer ve yükselme sırasında ayrımcılığın olması, tıbbi olanakların çok yetersizliği şeklinde sayılmaktadır (Çobanoğlu 2005).

İşyerlerinde mobbing ilk başladığında önlemesi kolaydır fakat ilerlediği zaman önüne geçilmesi zorlaşır. Artan işgücü kaybı, sağlık masrafları, personel değişimi ve stresli bir ortam gibi sorunlar kendini göstermeye başlar. Bu açıdan mobbingin fark edildiği an durdurulması çok önemlidir (Rowell, 2005).

2.3. Mobbingin Mağdur Üzerine Etkileri

2.3.1.Mobbingin Fiziksel Etkileri

Mobbing sonuçlarına bakıldığındakişilerin mobbingden oldukça etkilendikleri görülmektedir. Mobbing kişiye psikolojik ve fiziksel olarak zarar veren çok stresli bir durumdur (Leymann,1996).Kars'ta 46'sının hemşire olan 167 sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada çalışanların %35.3'ünün yüksek düzeyde mobbinge uğradığı, %59'3'ünün hasta olmadığı halde kendini hasta hissettiği belirlenmiştir (Yıldız, Yıldız ve Erdağı, 2009). Mobbingin fizyolojik belirtileri arasında baş ağrısı, baş dönmesi, hafıza kaybı, dikkati toplayamama ve uykusuzluk gelmektedir(Paksoy, 2007). Yurdakul ve arkadaşları tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen 442 ebe ve hemşirenin katıldığı çalışmada; mobbing davranışları karşısında ebe ve hemşirelerin stresli ve yorgun hissetme, baş ağrısı, gastrointestinal sistem sorunları, şiddetli üzüntü, olayı tekrar yaşama gibi psikofizyolojik ve duygusal tepkiler verdikleri saptanmıştır (Yurdakul ve ark., 2010).

2.3.2.Mobbingin Psikolojik Etkileri

Mobbinge maruz kalan çalışanların daha fazla zihinsel yorgunluk, psikolojik stres ve psikosomatik semptomlar gösterdiklerini belirtilmektedir (Agervold ve Mikkelsen, 2004; Mikkelsen ve Einarsen, 2002).Namie'nin (2000) Amerika'da yaptığı araştırmaya göre mobbingin yaşandığı işyerleri, mağdurların beceri ve yeteneklerinden yeterince yararlanamamakta, mağdurların yaratıcılıkları azalmakta, motivasyonu düşmekte, kuşkulu, sinirli, güvensiz bir hale gelmektedirler.Mobbing davranışlarının kişi üzerindeki olumsuz etkileri daha çok psikolojiktir (Quine, 1999). 2010 yılında Tayvan'da yapılan 521 hemşirenin katıldığı bir çalışmada mobbinge uğrayan hemşirelerin dörtte birinden fazlasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olduğu belirlenmiştir (Pai ve Lee,2010).Bayrak Kök (2006)'ün İstanbul'da 272 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin mobbing sonucu iş dışındaki hayatlarının da olumsuz etkilendiği, stresli ve üzgün oldukları ve olayı her hatırladığında derin üzüntü duydukları ortaya çıkmıştır.Çamcı ve Kutlu(2011) Kocaeli'de 214'ünün hemşire olduğu 270 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %86,7'si mobbing ile ilgili anılarının tekrarlandığını ve sürekli savunma halinde olduklarını belirtmişlerdir.Üye (2009) tarafından İstanbul ilinde 272 hemşire ile yapılan araştırmada mobbinge uğrayan hemşirelerin kendini stresli ve yorgun hissettiği, baş ağrısı yaşadıkları, iş dışındaki hayatlarının olumsuz etkilendiği, şiddetli üzüntü duydukları ve kimseye güvenmedikleri belirlenmiştir.

Olumsuz davranışların yarattığı psikolojik baskı ile mağdurlar, kendilerine ve iş arkadaşlarına duydukları güveni kaybetmekte ve işe karşı kayıtsızlık yaşayarak görevlerini tam olarak yerine getiremez duruma gelmektedirler (McPhaul 2004'den aktaran Aksu ve Akyol 2009).2010 yılında Norveç'te 2539 kişinin katıldığı bir araştırmada mobbingin anksiyete ve depresyonun önemli bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Hauge, Skogstad ve Einarsen, 2010).Mobbing mağdurlarının depresyon, anksiyete, özgüven kaybı ve sosyal fobi gibi sorunlar yaşadığı bilinmektedir (Björkqvist, 2001). Mobbing davranışı, kişiyi üzmekte, kendine duyduğu güveni zedelemekte ve strese neden olmaktadır. Ayrıca en sık rastlanılan psikolojik etkiler arasında depresyon, sinirlilik, kendinden nefret etme, kaygı, stres, güven kaybı, kendine duyduğu saygıda azalma, boyun eğmişlik, huzursuzluk, uyku bozukluğu, tekrarlayan kâbuslar ve intihar eğilimleri bulunur (Quine, 1999). Ankara'da 270 sağlık personeli ile yapılan çalışmada mobbinge verilen tepkilerin şiddetli üzüntü ve öfke olduğu belirlenmiştir (Talas, Kocaöz ve Akgüç, 2011).

2.3.3.Mobbingin İşe Yönelik Etkileri

Mobbing sadece fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmaz aynı zamanda işle ilgili olumsuz sonuçlara yol açar**.** Hem fiziksel şiddet hem de mobbing olayları, hemşirelik mesleğini bırakma düşüncesini arttırmaktadır. Leymann(1996) yoğun bir biçimde mobbinge maruz kalanların erkenden emekli olma eğilimi gösterdiğini belirtmiştir. Leymann, İsveç kamu istatistiklerinin 1991 yılı rakamlarına dayanarak 55 yaş üstündeki işgücünün yaklaşık olarak %25'inin erken emekli olduğunu ve erken emekliliklerin %20-40'ının nedeninin işyerlerindeki kötü psikolojik ortam olduğunu ifade etmiştir. Erken emekli olan her beş kişiden üçünün yoğun olarak mobbinge maruz kaldığı belirtilmektedir.Aksu ve Akyol'un 2009 yılında İzmir'de 162 hemşire ile yaptığı çalışmada mobbinge uğrayan hemşirelerin performans ve iş doyumlarının azaldığı ve mesleki bağlılıklarının azaldığı belirtilmiştir.Johnson (2009)'a göre mobbing örgütün verimliliğini düşürmekte, çalışanların hastalık raporlarını arttırmakta ve yıpranmalarına neden olmaktadır.Camerino ve arkadaşlarının 2008 yılında sekiz Avrupa ülkesinde 565 hemşire ile yaptıkları bir araştırmada mobbingin, örgütsel bağlılığı azalttığı saptanmıştır (Camerino ve ark., 2008).

2.4.Mağdurların Mobbingle Başetmede Kullandığı Yöntemler

Hemşireler mobbing nedeniyle birçok olumsuzluk yaşamaktadır. 2008 yılında Balıkesir'de içlerinde hemşirelerin de bulunduğu 414 sağlık ve eğitim çalışanı ile yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalanların büyük çoğunluğunun baş etmek için ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı ve aynı zamanda daha planlı ve daha çok çalışarak eleştiri almaktan sakındığı ortaya çıkmıştır (Palaz ve ark,2008).Üye'nin 2009 yılında İstanbul'da 762 hemşire ile yaptığı bir araştırmada mobbingden kurtulmak için %81.6'sının daha planlı ve daha çok çalıştığı, %79.4'ünün eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterdiği, % 74.3'ünün uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı saptanmıştır (Üye, 2009). Efe ve Ayaz'ın (2010) çalışmasında hemşirelerin mobbing davranışları karşısında daha çok durumu arkadaşlarına anlatmayı ve hiçbir şey yapmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin %31.7'sinin bu durumla ilgili herhangi bir şikayette bulunmadığı belirlenmiştir (Çevik Akyıl, Tan, Sarıtaş ve Altuntaş, 2012). Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin daha dikkatli

çalışarak mobbingden kaçınmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bu davranışlarla baş etmede kullandıkları yollardan biri de ilgili kişi ile görüşerek problemi çözmeye çalışmaktır. Araştırma sonuçları hemşirelerin daha çok pasif yöntemlerle mobbing davranışları ile baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir.

Bu noktada çalışanlara çatışma çözme becerileri eğitimi verilmelidir (Leymann, 1996). Çatışma çözme eğitimi dışında stresle baş etme ve kendini ifade etme ile ilgili eğitimler de verilmelidir. Ayrıca üniversitelerde müfredata mobbing konusu eklenmelidir (Güven, Özcan, Kartal 2012).Mobbinge uğrayan kişi ise bu süreçte hem özsaygısını geliştirmeli, mesleki beceri ve niteliklerini geliştirmeli, algılama stratejilerini güçlendirmeli ve kendi değerlerinin farkında olmalıdır (Mimaroğlu ve Özgen 2007).Bunlarla baş edebilmeleri için belli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunlardan belli başlı olanlar; girişken kişilik özellikleri kazanma eğitimi, stresle baş etme, etkili problem çözme becerisi, çatışma yönetimi gibi sağlık eğitimleri bireyi güçlendirerek mobbingle mücadele becerisi kazanmasında etkili yöntemlerdir.

2.5.Mobbingi ÖnlemeyeYönelikKurumsal Girişimler

Mobbingin önlenmesi, pek çok işyerinde ortaya çıkan mobbingin kabul ve fark edilmesini gerektirir. Mobbing davranışları konusunda bilgilendikten sonra, işyerinde uzlaşma mobbingin etkili bir şekilde önlenmesinde yöneticilerin atacağı önemli bir adımdır (Reichert, 2003). Yöneticilerin bilinçli olması ve hastanedeki etik iklimin normal olması çok önemlidir (Leymann, 1996).19 Mart 2011 tarih ve 27879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İşyerlerinde Mobbingin önlenmesi Başbakanlık Genelgesinin dördüncü, beşinci ve sekizinci maddelerindeÇalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına açıkça görevler yüklenmektedir. ALO 170 üzerinden psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlanması, Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulunun oluşturulması ile eğitim ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi, Bakanlığın başlıca sorumluluk alanları olarak belirlenmiştir. Söz konusu Genelge kapsamında, psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek amacıyla, öncelikle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İletişim Hattı olan ALO 170 üzerinden Mobbing konusunda çağrılar alınmaya başlanmıştır. Alınan bu çağrılara cevap vermek üzere psikologlar konu hakkında eğitilmiş ve hattı arayanlara yardımcı olmak üzere görevlendirilmiştir. Söz konusu psikologlar hattı arayanları konu hakkında bilgilendirme, işyerinde mobbinge uğradığını düşünenlere psikolojik destek verme, onları yönlendirme, şikayetleri dinleme görevlerini yerine getirmeye başlamışlardır. 21/5/2012 tarihli Bakanlık Oluru ile "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" oluşturulmuştur. Söz konusu Kurul, "İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi Genelgesi Uygulama Eylem Planı (2012-2014)" hazırlayarak çalışmalarına başlamıştır (İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi, 2013).Örgütlerde bu konulara önem verilirse duygusal saldırı, dışlama ve ayrımcılık gibi durumlar önlenecektir(Mimaroğlu ve Özgen, 2007).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2.Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Veriler 1 Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. 1000 yatak kapasiteli üniversite hastanesinde klinikler binası, Çocuk Acil'i, Tüp Bebek Merkezi, Radyoloji Bölümü, Acil Servisi, küçük ve kısa izlem gerektiren cerrahi uygulamaların gerçekleştirildiği Gündüz Hastanesi, Karşıyaka'daki Karşıyaka Polikliniği, 34 poliklinik ve özel kat bulunmaktadır.Ayrıca anestezi yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, göğüs kalp damar yoğun bakım, prematüre yoğun bakım ve koroner yoğun bakım birimleri bulunmaktadır.Tüm birimlerdeki hemşirelere anketler dağıtılmıştır.

Bu üniversite hastanesinde hemşireler ayda 180 saat olmak üzere 12 saatlik vardiyalar halinde çalışmaktadır ve her vardiyada ortalama 15- 20 hastaya bakım verilmektedir.

3.3.AraştırmanınEvreniVe Örneklemi/Çalışma Grupları

Araştırma evrenini İzmir'de bir üniversite hastanesinde çalışan 757 hemşire oluşturmaktadır. Evren bilindiğinde örneklem hesaplama formülü kullanılarak % 95 güven aralığıyla en az 186 hemşireye ulaşılması planlanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1998). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örneklemi oluşturmuştur. Bu planlama dahilinde örneklemden kayıplar olabileceği göz önüne alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşireye ulaşılmıştır.Ankete yanıt oranı %37,5 dir.

$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q}$ formülü kullanılmıştır(Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1998).

$$\frac{757*(1.96*1.96).\ (0,2*0,8)}{(0,05*0.05)*(757-1)+(1,96*1,96)*(0,2*0,8)} = 186$$

N:Evrendeki birey sayısı

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı(olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı(olasılığı)

t:Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen -/+ sapma

3.4Çalışma materyali:

–

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, işyerindeki pozisyon, çalıştığı klinik

Bağımlı değişkenler: İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeğinden elde edilen puanlar, genel sağlık anketinden elde edilen puanlar

3.6. Veri toplama araçları

Araştırmada kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Ek-1, araştırmanın ve anket formunun tanıtıldığı ve cevaplayıcının çalışmaya katılımı için onayının alındığı bölüm olup, cevaplayıcının demografik özelliklerini ve mobbingle baş etme davranışlarını sorgulayan on bir adet sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan iki tanesi açık uçlu, 9 tanesi de çoktan seçmeli sorulardır. Bu soruları oluştururken birkaç kaynaktan yararlanılmıştır (Üye 2009, Turan 2006, Yavuz 2006, Efe ve Ayaz 2010).

Ek-2'te 33 soruluk İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme Ve Geliştirme Ölçeği bulunmaktadır. Ek-3'te 12 soruluk Genel Sağlık Anketi yer almaktadır.

3.6.1.İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme Ve Geliştirme Ölçeği

Yıldırım ve Yıldırım tarafından 2008 yılında geliştirilen 33 maddeli ölçek, katılımcıların son bir yıl içinde işyerinde yaşadıkları mobbing davranışlarının içeriğini ve bu davranışların şiddetini değerlendirmektedir. Ölçeğin dört alt ölçeği bulunmaktadır. Katılımcıların son 12 ay içinde karşılaştıkları davranışları ölçekteki maddeler içinden seçmeleri beklenmektedir. İş yerinde mobbing davranışları dört ana başlık altında ele alınmaktadır: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. ve 11. maddeleri bireylerin işten izolasyonu boyutuna, 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., ve 20. maddeler mesleki statüye saldırı boyutuna, 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. ve 29. maddeler kişiliğe saldırı boyutuna, 30., 31., 32. ve 33. maddeler doğrudan yapılan olumsuz davranışlar boyutuna girmektedir. Davranışların sıklığını belirlemede, 0=hiç karşılaşmadım ile 5=her zaman karşılaşıyorum şeklinde derecelendirilerek, 6'lı likert yöntemi kullanılmıştır.Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165'ken, en düşük puan 0'dır.Ölçekten alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle elde edilen sayı 1 ve üzerinde ise, kişinin iş

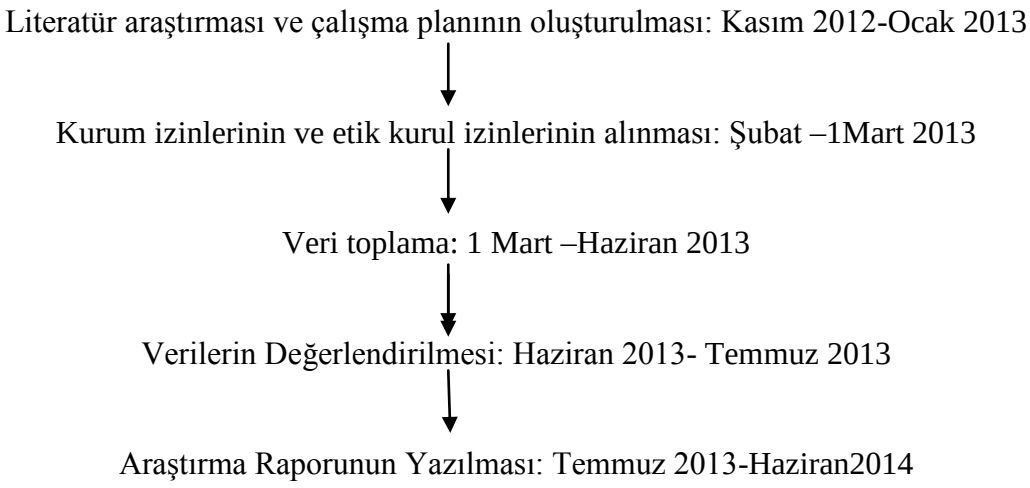
yerinde kasten mobbing davranışlarına maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma için ölçeğin iç tutarlılığı 0.95'tir

3.6.2.Genel Sağlık Anketi (GSA):

Genel Sağlık Anketi David Goldberg tarafından 1972 yılında geliştirilmiştir. Genel Sağlık Anketi ruhsal açıdan riskli grubu belirleyen ve son birkaç haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulamaya yönelik dörtlü likert tipi bir ölçektir. Anket sorularına verilen yanıtlardan a ve b şıklarına "0", c ve d şıkları için"1" puan verilmekte ve katılımcılar 0-12 arasında puan alabilmektedir. Araştırmada "2 ve üzerinde" puan alanlar GSA-12 sonucuna göre ruhsal sorunlar açısından riskli grup olarak kabul edilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1996 yılında Kılıç tarafından yapılmıştır. GSA-12 için iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (Kılıç, 1996). Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0.91 bulunmuştur.

3.7. Araştırma planı.

Şekil 1:Araştırma Planı



3.8. Verilerin değerlendirilmesi

Bu çalışmada veri analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$, güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir.Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri, genel sağlık durumları ve mobbing davranışlarına maruz kalma durumları sayı yüzde ve ortalamaşeklinde sunulmuştur.Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri, genel sağlık durumları ve mobbing davranışlarına maruz kalma durumları arasındaki farkı değerlendirmede ki-kare, mobbing ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırma örneklemi sadece bir hastaneden oluştuğu için bu araştırmanın sonucu genellenemez.Araştırma sonuçlarının öz bildirime dayalı ölçeklerden elde edilen verilere dayanması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumdan ve etik kuruldan yazılı izin, hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Çalışmamız üniversitenin etik kurulu tarafından 14.03.2013 tarih ve 933-GOA protokolü ve 2013/09-04 karar numarası ile onaylanmıştır. Anketlerin hepsi tek tek zarflara koyularak toplanmıştır. Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilmiştir ve araştırmaya katılan hemşirelere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanamayacağı konusunda güvence verilmiştir. Araştırmaya katılanlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve mobbing davranışlarına maruz kalma durumu (n: 284)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	277	97.5
	Erkek	7	2.5
Medeni durum	Bekar	97	34.6
	Evli	183	65.4
Eğitim durumu	Lise	11	3.9
	Lisans	235	83.3
	Yüksek lisans	36	12.8
Çalışma yılı	0-5 yıl	90	31.7
	6-10 yıl	51	18.0
	11-15 yıl	60	21.1
	16 üstü	83	29.2
Kurumda çalışma suresi	0-1 yıl	19	6.7
	1-5 yıl	94	33.1
	6-10 yıl	42	14.8
	11-15 yıl	46	16.2
	16 üstü	83	29.2
İs yerindeki pozisyon	Servis hemşiresi	235	83.0
	Sorumlu/Yönetici hemşire	30	10.6
	Diğer	18	6.4
Çalışılan klinik	Dahili Klinikler	69	24.3
	Cerrahi Klinikler	55	19.4
	Ameliyathane/yoğun bakımlar	87	30.6
	Gündüz hizmet veren birimler	51	18.0
	Diğer	22	7.7
Mobbinge maruz kalma durumu	Evet	62	21.8
	Hayır	222	78.2

Tablo 1'de hemşirelerin demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %97.5'i kadın, %65.4'ü evlidir. Hemşirelerin %83,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğunun kıdem yılı ve şu an bulundukları kurumdaki çalışma deneyimi 16 yıl ve üzerindedir (%29,2). Hemşirelerin %83'ü servis hemşiresidir. Hemşirelerin %24.3'ü

dahilibirimlerde, %19.4'ü cerrahi birimlerde, %30.6'sı ameliyathane veya yoğun bakımlarda, %18'i gündüz hizmet veren birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %21.8'i mobbinge maruz kalmaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar

Alt ölçekler	X	SS	Minimum	Maximum
İşten izolasyonu	0,66	±0,71	0.00	3,36
Mesleki statüye saldırı	0,88	±0,91	0.00	4,00
Kişiliğe saldırı	0,48	±0,73	0.00	4,00
Doğrudan yapılan olumsuz davranışlar	0,20	±0,54	0.00	4,00

Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplara göre; mobbing ölçeğinin alt başlıkları puan ortalamaları; işten izolasyon için 0,66±0,71 (0-3,36), mesleki statüye saldırı 0,88±0,91 (0-4), kişiliğe saldırı 0,48±0,73 (0-4) ve doğrudan yapılan olumsuz davranışlarda 0,2±0,54 (0-4) idir.
İşyerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçme ve Geliştirme Ölçeği'nden alınan puanların değerlendirilmesi göz önüne alındığında hemşirelerin en çok mesleki statüye saldırı alt ölçeğinden puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Genel Sağlık Anketinden Aldıkları Puanlar

GSA	**S**	**%**
0-2	**155**	**54,58**
2 ve üzeri	**129**	**45,42**

Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplara göre; GSA ölçeğinin puan ortalaması 2,76±3,53 (0-12)' dir. Ölçeğin değerlendirmesi göz önüne alındığında hemşirelerin %45,42'sinin ruh sağlığı açısından riskli olduğu görülmektedir.

Tablo 4.Hemşirelerin maruz kaldıkları mobbing ile demografik değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması

	Mobbinge maruz kalma durumu					
	Evet (≥1)		Hayır (<1)		X^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
18-25	8	12.9	17	7.6		
26-30	21	33.8	72	32.4	2.839	0.417
31-35	9	14.5	53	23.9		
36 ve üstü	24	38.8	80	36.1		
Cinsiyet						
Kadın	61	98.4	216	97.5	0.239	1.000
Erkek	1	1.6	6	2.5		
Medeni Durum						
Bekar	22	35	77	34.5	0.004	0.948
Evli	40	65	145	65.5		
Eğitim						
Lise	0	0.0	12	5.0		
Üniversite	48	77.4	187	85.0	8.841	0.008*
Yüksek Lisans	14	22.6	23	10.0		
Çalışma yılı						
0-5	21	33.9	69	31.1		
6-10	9	14.5	42	18.9	2.643	0.450
11-15	10	16.1	50	22.5		
16 ve üstü	22	35.5	61	27.5		
Şu anki işyerinde çalışma yılı						
0-5	29	46.8	84	37.8		
6-10	5	8.1	37	16.7	0.071	0.789
11-15	6	9.7	40	18.0		
16 ve üstü	22	35.5	61	27.5		
İşyerindeki Pozisyonu						
Klinik henşire	56	90.3	198	89.2	0.262	0.918
Yönetici/sorumlu hemşire	6	9.7	24	6.8		
Çalışılan birim						
Dahili Birimler	15	24.2	54	24.3		
Cerrahi Birimler	14	22.6	41	18.5	2.589	0.634
Yoğun bakım ve ameliyathaneler	19	30.6	68	30.6		
Gündüz hizmet veren birimler	14	22.6	59	25.7		

* $p<0.05$*

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile mobbinge maruz kalmaları arasındaki fark Tablo 4'de yer almaktadır. Hemşirelerin eğitim durumları ile mobbing davranışlarına maruz kalmaları bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumları ikişerli olarak karşılaştırıldığında; farkın yüksek lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yüksek lisans mezunu hemşireler daha fazla mobbinge maruz kalmaktadır. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5.Mobbingin uygulayıcıları ve hemşirelerin mobbing davranışlarına verdikleri tepkiler

	S	%
Mobbing uygulayanlar		
Sorumlu/Yöneticiler	140	49.3
Doktorlar	92	32.4
Kıdemli hemşireler	72	25.4
Akranlar	35	12.3
Yardımcı sağlık personeli	21	7.4
Mobbing davranışlarına verilen tepkiler		
Sessiz kaldım.	120	42.3
Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaştım.	92	32.4
Bu davranışı uygulayan kişiyi görmezden geldim.	87	30.6
Mobbing uygulayan kişiyle davranışları hakkında konuştum.	69	24.3
Üst makamlara şikayet ettim.	51	18.0
Psikolojik yardım aldım.	13	4.6
Mesleki derneğime şikayet ettim.	8	2.8
Mahkemeye verdim.	5	1.8

*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden n sayısı fazladır.

Tablo 5'te mobbingin uygulayıcıları, hemşirelerin mobbinge verdiği tepkileri yer almaktadır. Hemşirelerin en çok yönetici hemşireler (%49.3) ve doktorlar (%32.4) tarafından yıldırmaya uğradıkları belirlenmiştir. Yönetici hemşireler ve doktorlardan sonra %25.4 ile kıdemli hemşireler ve % 17.1 ile akranlar bu davranışları göstermektedir. Hemşirelerin mobbinge en çok sessiz kalarak (%42.3), arkadaşları ve ailesi ile paylaşarak (%32.4), davranışı yapan kişiyi görmezden gelerek (%30.6) tepki vermektedirler.

Tablo 6. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile ruhsal açıdan risk durumlarının karşılaştırılması

Mobbinge maruz kalma durumu	Ruhsal risk olasılığı				Toplam		X^2	P
	Evet (2-12)		Hayır (<2)					
	S	%	S	%	n	%		
Evet (1 ve üzeri)	45	34.9	17	11.0	62	21.8	23.598	0,001
Hayır (<1)	84	65.1	138	89.0	222	78.2		
Toplam	129	45.4	155	54.6	284	100,0		

***** p<0.05*

Tablo 6'da hemşirelerin mobbinnge maruz kalma durumları ile genel sağlık durumları arasındaki fark yer almaktadırlar. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları ile genel sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).Mobbinge maruz kalan hemşireler mobbinge uğramayan hemşirelere göre anlamlı derecede daha fazla ruhsal sağlığı açısından risklidirler.

Tablo 7. Mobbingle ruh sağlığı arasındaki ilişki

Değişkenler	Alpha	1	2
Genel sağlık durumu	0.91	-	
Mobbing uğrama durumu	0.95	0.347*	-

* $p<0.01$

Tablo 7'de hemşirelerin genel sağlık durumların elde edilen puanlar ve işyerinde psikolojik şiddet davranışları ölçme ve geliştirme ölçeğinden elde edilen puanlar arasında ilişki yer almaktadır. Pearson korelasyon analizi sonucunda genel sağlık durumu ve mobbing puanları arasında arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$)

5.TARTIŞMA

5.1.Demografik Değişkenlerle Mobbing Davranışları İlişkisi

Bu çalışmada mobbinge maruz kalma durumu ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin daha fazla mobbinge maruz kaldıkları, diğer değişkenler yönünden ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Literatürde demografik değişkenler ile mobbinge maruz kalma durumu arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Demografik değişkenlerin mobbing maruz kalma yönünden fark oluşturmadığı belirleyen çalışmaların (Mikkelsen ve Einarsen, 2002; Yıldırım ve Yıldırım, 2007) yanı sıra genç ve deneyimsiz olmanın mobbing için risk oluşturduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Efe ve Ayaz, 2010; Çevik Akyıl ve ark., 2012; Yıldırım, 2009). Bu çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin daha fazla mobbinge uğradığı belirlenmiştir. Simons ve Mawn'ın 2010 yılında 184 hemşire ile tanımlayıcı olarak yaptığı bir araştırmada işe yeni başlayan genç hemşirelerin daha çok mobbing davranışına maruz kaldığı belirlenmiştir. 2009'da Demirci ve arkadaşlarının (109'u hemşire) sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir çalışmada mağdurların eğitim düzeyinin yüksek olduğu ve iş tecrübesi ve çalışma yılı arttıkça mobbingin azaldığı belirlenmiştir (Demirci, Özler ve Girgin 2009). Özen Çöl (2009) yılında tarafından Muğla'da 272 sağlık çalışanı (28'i hemşire) ile yapılan araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan ve genç olan hemşirelerin mobbinge daha çok uğradıkları ortaya çıkmıştır.

Björkqvist (2011), işyerindeki mobbing davranışlarını anlamada en önemli faktörün rekabet olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde kurum içinde yapılan yükseltmelerde en öncelikli koşul eğitim seviyesidir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin ise bu konumlara gelebilme potansiyeli bulunduğundan eğitim seviyesi yüksek hemşireler mobbing davranışlarına maruz kalma yönünden daha riskli olabilirler.

5.2.Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Maruz Kalma Durumu

Bu çalışmada hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma oranı %21.8 olarak bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarına yönelik farklı oranlar bulunmaktadır. Quine (2001) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %44'ünün mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Yıldırım (2009) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %21'inin mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Quine (1999) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının son 12 ayda %38'inin bir veya daha fazla mobbing davranışları ile karşılaştıkları ve davranışların sıklıkla yöneticilerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Trepanier, Fernet ve Austin'in (2013) Kanada'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin %20.4'ünün son altı ayda işyerinde olumsuz davranışlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin % 20-% 44 gibi yüksek oranlarda mobbinge maruz kaldıkları rapor edilmektedir (Quine, 2001; Trepanier, Fernet ve Austin, 2013; Yıldırım, 2009). Yıldırım ve Yıldırım'ın 2006 yılında 505 hemşire ile yaptığı tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin %86.5 inin son 12 ayda mobbing davranışlarıyla karşılaştığı ortaya çıkmıştır. Kars'ta 46'sının hemşire olduğu 167 sağlık personeli ile yapılan bir araştırmada çalışanların %35,3 ünün yüksek düzeyde mobbinge uğradığı ortaya çıkmıştır (Yıldız, Yıldız ve Erdağı,2009). Bu çalışma ve literatürdeki sonuçlar hemşirelerin evrensel olarak mobbing davranışları açısından ciddi risk altında olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar işyerinde mobbing davranışlarının hemşireler için öncelikli bir sorun olduğunu desteklemektedir. Bu çalışmada hemşireler en yüksek puanı mobbing ölçeğinin mesleki statüye saldırı alt ölçeğinden aldıkları görülmektedir. Bu durum hemşirelerin en çok bu alanda mobbinge maruz kaldıklarını göstermektedir. Yıldırım ve Yıldırım'ın 2008 yılında yaptığı bir çalışmada en yüksek puan mesleki statüye saldırı boyutundan alınmıştır. Mesleki statüye saldırı boyutunda hemşirelerin yaptığı işe değer verilmemesi, yeteneklerinin altında görevler verilmesi yer almaktadır. Bu durum hemşirelerin mesleki performanslarını ve kendilerine olan güvenlerini etkileyebilecek önemli bir sorundur.

5.3.Mobbing Davranışlarının Uygulayıcıları

Bu çalışmada mobbing davranışı gösterenlerin en çok sorumlu ve yönetici hemşireler (%33.5) sonra doktorlar (%26.8), akranlar (17.7) ve kıdemli hemşireler (17.1) olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada mobbing davranışlarını uygulayanların daha çok başhemşireler olduğu belirlenmiştir. Efe ve Ayaz'ın (2010) çalışmasında ise mobbinge maruz kalan hemşirelerin %25.2'sinin başhemşire, %19.4'ünün doktorlar tarafından bu davranışlara maruz bırakıldığı ortaya konulmuştur. Çevik Akyıl ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin en çok yönetici hemşireler tarafından mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir. Trepanier ve ark, (2013) yaptıkları çalışmada bu davranışları uygulayan kişilerin sıklıkla başhemşire (%37.3), meslektaşlar (%27.1) ve doktorlar (%16.9) olduğu belirlenmiştir. Turan'ın (2006) İstanbul'da 55'i hemşire olan 152 sağlık personeli ile yaptığı araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin mobbinge en çok meslek hayatlarının ilk yıllarında uğradıkları, bunu uygulayanların en çok kadınlar olduğu ve mobbinge maruz kalan çalışanların en sık olarak çekememezlik nedeniyle mobbinge maruz bırakıldıklarını düşündükleri belirtilmektedir(Turan,2006).Yeni Zelanda'da2011 yılında 3093 hemşireyle yapılan çalışmada genç hemşirelerin çoğunun, kıdemli ve kendilerinden yaşça büyük hemşireler tarafından mobbinge uğradığı ortaya çıkmıştır (Clendon ve Walker, 2012).Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında mobbing davranışlarının daha çok hemşireden hemşireye gerçekleştiği görülmektedir. Dikey ve yatay şiddet hemşirelik literatüründe gündemde olan bir olgudur. Bu nedenle hemşirelerin birbirlerine uygulayabileceği mobbing davranışları konusunda örgütün duyarlı olması ve şiddete sıfır tolerans politikasını benimsemesi gerekmektedir.

5.4. Hemşirelerin Mobbing Davranışlarına Tepkileri

Bu çalışmada hemşirelerin mobbing davranışlarına en çok sessiz kalarak (%42.3), arkadaşları ve ailesi ile paylaşarak (%32.4), davranışı yapan kişiyi görmezden gelerek (%30.6) tepki verdikleri belirlenmiştir. Literatürde de hemşirelerin mobbing davranışları karşısında daha çok sessiz kalarak ve arkadaşlarıyla paylaşarak tepki gösterdikleri belirlenmiştir (Efe ve Ayaz, 2010, Çevik Akyıl ve ark., 2012). Efe ve Ayaz'ın (2010) çalışmasında hemşirelerin mobbing davranışları karşısında daha çok durumu arkadaşlarına anlatmayı ve hiçbir şey yapmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin %31.7'sinin bu durumla ilgili herhangi bir şikayette bulunmadıkları belirlenmiştir (Çevik Akyıl, Tan, Sarıtaş ve

Altuntaş, 2012). Yıldırım ve Yıldırım (2007) tarafından yapılan çalışmada mobbinge maruz kalan hemşirelerin daha dikkatli çalışarak kaçınmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bu davranışlarla baş etmede kullandıkları yollardan biri de ilgili kişi ile görüşerek problemi çözmeye çalışmaktır. Palaz ve arkadaşları (2008) tarafından 414 sağlık ve eğitim çalışanı ile yapılan bir araştırmada mobbinge maruz kalanların büyük çoğunluğunun baş etmek için ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı ve aynı zamanda daha planlı ve daha çok çalışarak eleştiri almaktan sakındığı ortaya çıkmıştır(Palaz ve ark,2008). Üye(2009) tarafından İstanbul'da 762 hemşire ile yapılan araştırmada hemşirelerinmobbingden kurtulmak için daha planlı ve daha çok çalıştığı, eleştiri almamak için işine daha çok özen gösterdiği, uğradığı haksızlığı ilgili kişiyle yüz yüze konuşarak çözmeye çalıştığı saptanmıştır (Üye, 2009).Yurdakul ve arkadaşlarının 2011 yılında Akdeniz Bölgesinde 442 hemşire ile yaptıkları çalışmada mobbing davranışlarını azaltmaya ve önlemeye yönelik olarak hemşirelerin ilgili kişiyle çoğunlukla yüz yüze konuşarak sorunu çözmeye çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin mobbing davranışları karşısında baş etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Bununla birlikte bu konuda kurumsal ya da hukuki olarak önlem olabilecek, kendini mobbinge karşı koruyabilecek baş etme yöntemlerinin yeterince kullanılmadığı görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mobbing davranışları ile mücadele edebilmeleri için önerilen bireysel ve kurumsal olarak desteklenmeleri, bilgilendirilmeleri ve güçlendirilmeleridir.

5.5.Mobbingin Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi

Bu çalışmada mobbing davranışlarına maruz kalan hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalmayan hemşirelere göre ruhsal açıdan daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mobbing ile ruh sağlığı riski açısından pozitifyönlü ilişki bulunmuştur. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin %75.6'sının ruhsal açıdan riskliolduğu görülmektedir. Bu yüksek oran dikkate alınması gereken bir durumdur. Literatürde mobbinge maruz kalan hemşirelerin anlamlı derecede daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (Quine; 2001; Sa ve Fleming, 2008; Zapf, 1999). Mobbingin diğer iş stresörleri ile karşılaştırıldığında anksiyete ve depresyonun en güçlü belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (Hauge ve ark., 2010). 2010 yılında Tayvan'da yapılan 521 hemşirenin katıldığı bir çalışmada mobbinge uğrayan hemşirelerin dörtte birinden fazlasının travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiği belirlenmiştir (Pai ve Lee,2010). Mobbing mağdurlarının depresyon, anksiyete, özgüven kaybı ve sosyal fobi gibi sorunlar yaşadığı bilinmektedir (Björkqvist, 2001). Mobbing kişiye psikolojik ve fiziksel olarak

zarar veren çok stresli bir durumdur (Leymann,1996). Yıldırım ve Yıldırım'ın(2007) çalışmasında mobbing davranışları karşısında hemşirelerin %52,5 inde ağlama isteği, %48,5'inde uyku bozukluğu ve %38,4'ünün konsantrasyon bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Yurdakul'un(2010) çalışmasında ebe ve hemşirelerin mobbing davranışlarını hatırladıklarında en çok şiddetli üzüntü duyma gibi duygusal tepkiler gösterdikleri belirlenmiştir.Üye(2009) 272 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %72,4'ünün stresli ve yorgun hissettiği, %61'inin kendisine yapılan düşmanca davranışları hatırladığında şiddetli üzüntü duyduğu, %59,9'unun işyerinde kimseye güvenmediği ve işine bağlılığının azaldığı ve %56,6'sının yapılan davranışları tekrar tekrar hatırladığı sonucuna ulaşmıştır. Yıldız ve Yıldız(2009) Kars'ta 46'sı hemşire olan toplam 200 sağlık personeli ile yaptığı bir araştırmada mobbing davranışlarına maruz kalanların %67,8'inde sinirlilik, %66,1'inde tedirginlik ve %61,0'ında uykuya dalmakta güçlük ve depresyon olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin sağlıklı iş ortamında çalışmaya hakları vardır. Hemşirelerin ruhsal açıdan risk altında olmaları sadece kendilerini etkileyen bir durum değildir. Bu durumdan kurumlar hemşireleri kaybederek, hastalarsa yetersiz bakım alarak etkilenmektedirler. Mobbingüzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

-Araştırma sonucunda hemşirelerin %21.8'inin işyerinde mobbing davranışlarıyla karşılaştığı belirlenmiştir.

-Bu sonuç mobbingin her beş hemşireden birinin karşılaştığı, işyerinde sık görülen bir sorun olduğunu göstermektedir. Bu nedenle mobbing ciddiye alınması gereken öncelikli bir durumdur.

-Eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma açısından daha riskli olduğu belirlenmiştir.

-Bu nedenle hemşirelerin eğitimi düzeyi yüksek olan hemşirelerin risk altında olduğu düşünülerek planlama yapılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin hepsine eğitim ve kendini geliştirme için eşit fırsat sağlanmalıdır.

-Hemşirelerin en fazla yönetici hemşireler ve doktorlar tarafından uygulanan mobbing davranışlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir.

-Kurum içinde personelin birbirine mobbing uygulamasını engelleyici önlemler ve yaptırımlar planlanması ve kurumdaki tüm personelin bu duruma yönelik bilgilendirilmesi gerekmektedir.

-Hemşirelerin mobbing davranışları karşısında çoğunlukla sessiz kaldıkları belirlenmiştir.

-Hemşirelerin kendilerini ifade etmeleri ve atılgan davranmaları için cesaretlendirilmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Kurum içinde hemşirelerin atılganlık becerilerini güçlendirecek eğitimler yapılması ve hemşirelerin mobbing karşısında ne tür hakları olduğu konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

-Ayrıca mobbing davranışlarına maruz kalan hemşirelerin ruh sağlıkları açısından daha riskli olduğu belirlenmiştir.

-Mobbinge maruz kalan hemşirelerin ruhsal destek alabilecekleri çalışan ruh sağlığı birimlerinin işlerliğinin artırılması ve bu hemşirelerin ruhsal yardım almak için başvuracakları yerler konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmeti veren kurumların yöneticilerinin ve yönetici hemşirelerin mobbing davranışları açısından risk altında olduğunu unutmamaları, hemşireleri bireysel ve kurumsal olarak güçlendirecek önlemleri almaları önemlidir. Hemşirelerin mobbing davranışları karşısında sessiz kalması bu sorunun üstünün kapalı kalmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hemşirelerin kendilerini rahat ifade edebilecekleri kurumsal ortamın yaratılması gerekmektedir.

7.KAYNAKLAR

-Adams A(1992)Bullying at work.[Aktaran: Leymann (1996) European Journal of Work and Organizational Psychology.1996; 5 (2): 165-184].

-Agervold M, Mikkelsen E.G.Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions.Work and Stress. 2004;18 4:336–351

-Aksu T, Akyol A.Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tacizden etkilenme durumlarının incelenmesi.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,2009;13,2:69-76.

-Altıparmak A. Psikolojik yıldırma (Mobbıng). İşyerinde Psikolojik Şiddet/ Mobbing Sempozyumu , 16 Ekim 20110. İzmir

-Bayrak Kök S.İş Yaşamında psiko-şiddet sarmalı olarak yıldırma olgusu ve nedenleri. Selcuk University Social Sciences Institute Journal.2006; (16).

-Bjorkqvist K. Social defeat as a stressor in humans. Physiology & Behavior.2001; 73 (3): 435–442.

-Brodsky C. The harassed worker. Lexington, MA: D.C. Heath and Company.(1976).

-Camerinoa D, Estryn-Beharc M, Conwaya PM, Isabella B ve ark.Work-related factors and violence among nursing staff in the european next study: a longitudinal cohort study. International Journal of Nursing Studies.2008; 45(1): 35-50.

-Cleary M, Hunt G, Horsfall J.Identifying and addressing bullying in nursing. Issues in Mental Health Nursing.2010;31(5): 331-335.

-Clendon J, Walker L. Being young: A qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace.International Nursing Review.2012; 59(4):555-61.

-Cooper-Thomas H, Gardner D, O'Driscoll M, Catley B. ve ark. Neutralizing workplace bullying: the buffering effects of contextual factors, Journal of Managerial Psychology.2013;28(4):384-407

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

-Çevik Akyil R, Tan M, Saritaş S, Altuntaş, S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. International Nursing Review.2012;59(3):402-408.

-Çobanoğlu Ş.Mobbing/İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri, Timaş Yayınları(2005).

-Demirci M.K, Özler D.E, Girgin B. Beş faktör kişilik modelinin işyerinde duygusal tacize (mobbing) etkileri–Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama.2009; 10(3-4).

-Efe S. Y, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey.International Nursing Review, 2010; 57(3): 328-334.

-Einarsen S.Harassment and bullying at work: review of scandinavian approach. Agression and Violent Behaviour. 2000;5(4):379–401

-Einarsen S. The nature and causes of bullying at work. International Journal of Manpower, 1999;20(1/2):16-27.

-Estryn-Behar ve ark.Violence risks in nursing—results from the European next study. Occupational Medicine.2008;58:107–114

-Gül H. Mobbing at workplaces and the mental health effects on employees.Essential Notes in Psychiatry.(2012).

-Güven Ş. Özcan A. Kartal B.Nevşehir il merkezinde kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin mobbinge uğrama durumları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.2012;1(3):117-123

-Hauge J, Skogstad A, Einarsen S.The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work.Scandinavian Journal of Psychology, 2010;51(5): 426-433.

-Heinemann P.**(**1972**)**Mobbing.[Aktaran: Leymann (1996) European Journal of Work and Organizational Psychology.1996; 5 (2): 165-184].

-Johnson S.L. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. International Nursing Review.2009;56:34–40

-Kılıç C. Genel sağlık anketi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 1996;7: 3-9.

-Leymann H.Mobbing and psychological terror at workplaces.Violence Vict, 1990; 5 (1): 119-126

-Leymann H.Psychological teror in the workplace.Sichere Arbeit.1993;6:22-28

-Mimaroğlu H, Özgen H.Örgütlerde güncel bir sorun:"mobbıng". Sü İibf Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2007;201-226.

-Leymann H."The content and development of mobbing at work", European Journal of Work and Organizational Psychology.1996; 5 (2): 165-184

-McPhaul KM, Lipscomb JA(2004). Workplace violence in health care[Aktaran:Aksu T, Akyol A.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Tacizden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,2009;13,2:69-76]
-Mikkelsen E, Einarsen S.Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self–efficacy. Scandinavian journal of psychology.2002;43.5: 397-405.
-Mobbing'le Mücadele Sempozyumu Kapanış Bildirgesi.2011.Ankara.
-Namie G, Namie R.The bully at work. Naperville, IL: Sourcebooks Inc.(2000).
-Namie G.US hostile workplace survey.Workplace Bullying Institute.(2000).
-Özen Çöl S.İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma Çalışma ve Toplum,2009; 4:107-134.
-Özgür G, Babacan Gümüş A, Gürdağ Ş.Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam.2011;24(4):296-305.
-Pai H,Lee S.Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. Journal of Clinical Nursing,2010; 20(9-10):1405-1412.
-Paksoy N. (2007). İşyerinde Psikolojik Taciz-Yıldırma (Mobbing), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş
-Palaz S. İş yerinde psikolojik taciz (mobbıng) davranışları üzerine bir araştırma; Bandırma örneği "iş,güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi.2008;10(4)
-Quine L.Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. BMJ,1999; 318, 228 -232.
-Quine L. Workplace bullying in nurses. Journal of Health Psychology, 2001;6: 73-84.
-Reichert E. İşyerinde mobbing: sosyal hizmet mesleği için yeni bir öncelik alanı. Professional Development: The International Journal Of Continuing.2003 ;5: 3-4.
-Rodwell J, Demir D, Steane P. Psychological and organizational impact of bullying over and above negative affectivity: A survey of two nursing contexts International Journal of Nursing Practice 2013; 19: 241–248
-Rowell P.Being a target at work.: or william tell and how the apple felt. Journal of Nursing Administration,2005; 35(9):377-379.
-Rutherford A, Rissel C.A survey of workplace bullyin in a health sector organisation. Australian Health Review .2004;28:65–72.

-Sa L, Fleming M.Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. Issues in Mental Health Nursing.2008; 29(4):411-426.

-Salin D.Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying, European Journal of Work and Organizational Psychology.2001:10(4): 425-441.

-Simons S.Mawn B. Bullying in the workplace—a qualitative study of newly licensed registered nurses. AAOHN JOURNAl.2010; 58. 7

-Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara1998;(263-267)

-Talas S.Kocaöz S.Akgüç S.A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. Asian Nursing Research 2011; 5, 4:197–203

-Tınaz P.İşyerinde psikolojik taciz (mobbıng). Çalışma Ve Toplum, 2006/4

-Trepanier S.Fernet C.Austin S. Workplace bullying and psychological health at work: the mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness Work and Stress, 2013; 27(2):123-140

-Turan F(2006), İşyerlerinde psikolojik yıldırma olgusu ve konuya ilişkin bir araştırma, İstanbul üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.77

-Üye C.(2009).Hemsirelerin yöneticileri tarafından mobbing davranısları ile karsılasma durumlarının belirlenmesi Haliç Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.Dnş: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım

-Yavuz H.(2007). Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısını etkileyen faktörler: SDÜ tıp fakültesi üzerine bir araştırma.Süleyman Demirel Üniversitesi Yüksek Lisans Tez.Dnş: Doç. Dr. İlker H. Çarıkçı

-Yıldız S, Yıldız S.Erdağı S.Sağlık çalışanlarının psikolojik yıldırma davranışının değerlendirilmesi.Hastane Yönetimi,2009; 13(1)

-Yıldırım A,Yıldırım D.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.2007;16(8):1444-1453.

-Yıldırım D, Yıldırım A.Sağlık alanında çalışan akademisyenlerin karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışları ve bu davranışların etkileri. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(2):559-70

-Yıldırım D.Bullying among nurses and its effects. International Nursing Review.2009;56 (4),504–511.

-Yılmaz A, Özler ED, Mercan N.Mobbing ve örgüt iklimi ile ilişkilerine yönelik ampirik bir araştırma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,2008;7(26):334-357.

-Yurdakul M. Ve ark.Ebe ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. I. Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi.3-5 Haziran 2010.Sakarya

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

8.EKLER

EK-1

TANITICI BİLGİLER

Aşağıdaki soruları size uyan seçeneği işaretleyerek cevaplandırınız.

1.Cinsiyetiniz : Kadın( ) Erkek( )

2.Medeni Haliniz : Bekar( ) Evli( )

3.Yaşınız :

4.Eğitim Durumunuz:

Lise( ) Lisans( ) Yüksek Lisans( ) Doktora( )

5.Çalışma süreniz : 0-1yıl( ) 1-5yıl ( ) 6-10yıl( ) 11-15yıl( ) 16 ve üstü ( )

6.Aynı Kurumda Çalışma Süreniz :

0-1yıl( ) 1-5yıl( ) 6-10( ) 11-15( ) 16 ve üstü( )

7.Aylık Çalışma Saatiniz:

8.İş yerindeki şu anki pozisyonunuz:

Servis hemşiresi( ) Sorumlu Hemşire( ) Yönetici Hemşire( ) Diğer( )

9.Çalıştığı Klinik

Dahiliye( ) Cerrahi( ) Acil( ) Çocuk( ) Kadın Doğum( ) Psikiyatri( )
Ameliyathane+Yoğun Bakım( ) Gündüz hizmet veren birimler( ) Diğer……..

DİKKAT!!

İşyerinde yaşanan gerginlikler, sıklıkla ve yanlış olarak mobbing olarak adlandırılabilmektedir.

İşyerinde karşılaştığınız olumsuz davranışların mobbing olarak adlandırılabilmesi için

1-Kasıtlı olarak yapılması,

2-Sistematik olarak tekrarlanması,

3-Uzun bir zamandan beri(en azından altı ay) devam ediyor olması,

4-Çalışanı işyerinden uzaklaştırmayı amaç edinmesi oluşturmaktadır.

<u>Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen bilgiler doğrultusunda yanıtlayınız.</u>

10. Hangi kişi size/grubunuza mobbing uyguluyor?Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Yönetici/yöneticiler
2. Benden kıdemsiz/ast pozisyondaki hemşire/hemşireler
3. Aynı serviste çalıştığım kıdemli meslektaş/meslektaşlar
4. Diğer sağlık ekibi üyesi/üyeleri(doktor, diyetisyen vb.)
5. Yardımcı sağlık personeli(laborant, biyolog, röntgen teknisyeni, hizmetli vb.)
6. Aynı serviste çalıştığım akranlarım
7. Diğer:…….

11. Mobbing davranışlarına karşı tepkileriniz ne oldu?Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

1. Sessiz kaldım
2. İçime kapandım ve kendimi suçladım
3. Bu davranışı yapan kişiyi görmezden geldim
4. Mobbingi uygulayanla durumu konuştum ve böyle yapmaması gerektiğini anlattım
5. Mobbing davranışlarını sürdürmemesi konusunda onu tehdit ettim
6. Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemle paylaştım
7. Üst makamlara şikayet ettim
8. Mahkemeye verdim
9. Bir uzmana danıştım
10. Bir psikolog/psikiyatristten yardım aldım
11. Mesleki derneğime şikayet ettim
12. Diğer:……

EK-2

Aşağıda, çalışma ortamında karşılaştığınız sizi yıldırmaya, çalışma performansınızı düşürmeye yönelik davranışların listesi bulunmaktadır.İs ortamınızda bu davranışlarla karşılaşıp karşılaşmadığınızı ve ne sıklıkla yapıldığını lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

Bu davranışla ne sıklıkla karşılaştınız? (yalnızca en uygun seçeneği işaretleyiniz)

Maddeler	Hiç	Bir kez	Birkaç kez	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Bulunduğunuz ortamda görmezden gelinerek, yokmuşsunuz gibi davranılması						
2. Görüşme ve konuşma isteğinize yanıt alamama						
3. Sorumluluğunuzda olan işlerin sizden alınarak, sizden daha düşük pozisyonda kişilere verilmesi						
4. Kendinizi göstermenize fırsat verilmemesi						
5. Düzenlenen sosyal toplantılardan haberdar edilmeme						
6. Verdiğiniz karar ve önerilerinizin eleştirilerek, reddedilmesi						
7. Sizden daha düşük pozisyonda kişiler tarafından denetlenmeniz						
8. Konuşurken sık sık sözünüzün kesilmesi						
9. İşten ayrılmanız ya da yer değiştirmeniz için baskı yapılması						
10. Gönderdiğiniz elektronik posta ve telefonlara yanıt verilmemesi						

11. İşiniz için gerekli olan bilgi, doküman ve materyallerin sizden saklanması						
12. Yaptığınız iş ve işin sonuçları ile ilgili sürekli kusur/hata bulunması						
13. Kapasitenizin üstünde işlerden sorumlu tutulmanız						
14. Ortak yapılan işlerin olumsuz sonuçlarından yalnızca sizin sorumlu tutulmanız						
15. Sorumlu olmadığınız konularda suçlanmanız						
16. Yaptığınız her işte mesleki yeterliliğinizin sorgulanması						
17. Yaptığınız işin değersiz ve önemsiz görülmesi						
18. Performansınızla ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapılması						
19. Sizin ve yaptığınız işin hissettirilmeden (dolaylı) kontrol edilmesi						
20. Özgüveninizi olumsuz etkileyecek bir iş yapmaya zorlanılmanız						
21. Masaya yumruk vurulması gibi davranışlarla karşılaşma						
22. Sizinle ilgili asılsız söylemlerde bulunulması						
23. Sözlü tehdit edilme						
24. Başkalarının yanında sizinle aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşulması						
25. Başkalarının yanında sizi küçük düşürücü davranılması (beden dili						

kullanılması)						
26. Özel yaşantınızla ilgili asılsız söylentiler çıkarılması						
27. Ruh sağlığınızın yerinde olmadığının ima edilmesi						
28. Dürüstlüğünüzün ve güvenilirliğinizin sorgulanması						
29. Sizinle ilgili haksız gerekçelerle yazışmalar yapılması/ rapor tutulması						
30. Fiziksel şiddet uygulanması						
31. Şahsi eşyalarınıza zarar verilmesi						
32. Bir ortama girdiğinizde, bulunduğunuz ortamın bilerek terk edilmesi						
33. İş arkadaşlarınızın sizinle konuşmasının engellenmesi ya da yasaklanması						

EK-3

GENEL SAĞLIK ANKETİ (GSA)

Son birkaç hafta içinde herhangi bir şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen, soruların tamamını size en uygun şıkkı işaretleyerek cevaplayınız.

SON ZAMANLARDA

1)Endişeleriniz nedeni ile uykusuzluk çekiyor musunuz?

a)Hayır, hiç çekmiyorum	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

2)Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

a)Hayır, hissetmiyorum	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

3)Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

a)Her zamankinden iyi	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden kötü	d)Her zamankinden çok kötü

4)Çevrenizde yararlı bir rol oynadığınızı düşünüyor musunuz?

a)Her zamankinden çok	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden az	d)Her zamankinden çok daha az

5)Sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

a)Her zamankinden çok	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden az	d)Her zamankinden çok daha az

6)Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

a)Hayır, hiç çekmiyorum	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

7)Karşılaştığınız güçlüklerin üstesinden gelemediğinizi hissediyor musunuz?

a)Hayır,hiç hissetmiyorum	b) Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

8)Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

a)Her zamankinden çok	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden az	d)Her zamankinden çok daha az

9)Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

a)Her zamankinden çok	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden az	d)Her zamankinden çok az

10)Kendinizi mutsuz ve çökkün hissediyor musunuz?

a)Hayır,hiç hissetmiyorum	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

11)Kendinize güveninizde azalma var mı?

a)Hiç yok	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden çok	d)Çok fazla

12)Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

a)Hayır, hiç görmüyorum	b)Her zamanki kadar	c)Her zamankinden sık	d)Çok sık

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 186 18.03.2013

Sayın Yard.Doç.Dr.Neslihan Partlak GÜNÜŞEN

Kurulumuz tarafından 14.03.2013 tarih ve 933-GOA protokol numaralı 2013/09-04 karar numarası ile görüşülen **"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2013/09-04**	**Tarih: 14.03.2013**
	Yard.Doç.Dr.Neslihan Partlak GÜNÜŞEN'in sorumlusu olduğu **"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr..Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Kemal Kürşad GENÇ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Hüseyin Baskın
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**etikkurul@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	933-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Mobbingin Ruhsal Sağlıklarına Etkisi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Neslihan Partlak GÜNÜŞEN Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

ÖZGEÇMİŞ
ADI SOYADI:Ezgi BARDAKÇI

TC Kimlik No / Pasaport No:	43657502978
Doğum Yılı:	1985
Yazışma Adresi :	Kazım Karabekir cad. Yüksel Onan Apt.Kat:2 Torbalı/İZMİR
Telefon :	531 981 48 24
Faks :	
4e-posta :	bardakci.ezgi@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Pamukkale Üniversitesi	Denizli Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2007

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Pamukkale Üniversitesi	Türkiye	Denizli	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Hemşire	2008-2009
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Pediatri	Hemşire	2009-2013
Özel Mavi Ege Anadolu SML	Türkiye	İzmir	Meslek Dersleri	Öğretmen	2013-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı	
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı	
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı	

Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı		**Tamamlanan**	**Devam Eden**
	Yüksek Lisans		
	Doktora		
	Uzmanlık		
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/ sorumluluk/olay/üyelik vb.)			

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	**Alındığı Kuruluş**	**Yılı**
☐			

YAYINLARI
SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar
