



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE MOBBİNG VE ANKSİYETE**

NEBİYE GÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2017



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE MOBBİNG VE ANKSİYETE**

NEBİYE GÜL
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2017

KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan
“Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Mobbing ve Anksiyete”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi:26/04/2017

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce Üniversitesi

Başkan



Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali SUNGUR

Düzce Üniversitesi

Üye



Yrd. Doç. Dr. Aysu KIYAN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye



Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun

17/05/2017 tarih ve 2017/121 sayılı kararı ile
kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Adnan ÖZÖETİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26 / 05 / 2017

Nebiye GÜL

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin süresince bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA 'ya

Tezimin istatistiğini yapmam konusunda yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali SUNGUR ' a

Tezimin düzenlenmesinde ve hazırlanmasında çok büyük desteğı olan sevgili arkadaşım Ayőe EROĞLU' na

Araştırmanın her aşamasında beni gönülden destekleyen sevgili babam Kazım CAN' a, annem Zülbiye CAN' a, kardeşlerim Feyyaz CAN, Fatma CAN ÖZCAN ve Behlül Mert CAN' a, her zaman yanımda olan ve bana özveriyle destek veren sevgili eşim Atakan GÜL' e ve kızım Defne GÜL' e

Teőekkör Ederim

Nebiye GÜL

İÇİNDEKİLER.....	Sayfa No:
ÖNSÖZ.....	i
ŞEKİLLER.....	v
TABLolar.....	v-vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Mobbing Süreci.....	6
2.2. İş yerleri ve Sağlık Kurumlarında Mobbing.....	9
2.3. Duygusal Taciz Davranışları ve Etkileri.....	12
2.4. Mobbing Türleri.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Tipi.....	16
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	16
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.7. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler.....	17
3.8. Verilerin Analizi.....	18

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
4.BULGULAR.....	19
5.TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
7. KAYNAKLAR.....	55
8. EKLER.....	62
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	62
EK 2. Duygusal Tacizi Algılama Formu.....	63
EK 3. Anksiyete Ölçeği.....	69
EK 4.Etik Kurul İzni.....	71

ŞEKİLLER

Sayfa No:

Şekil 1. Çatışma ve Duygusal Taciz Aşamaları.....**8**

TABLolar

Sayfa No:

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.....**19**

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılımı.....**21**

Tablo 4.3. Duygusal taciz davranışlarında en fazla puan alan ilk beş sorunun değerlendirilmesi.....**22**

Tablo 4.4. Duygusal tacizi algılamaya yönelik sorulara en fazla ‘ her zaman ’ cevabını veren kişilerin sayı ve yüzde dağılımı.....**23**

Tablo 4.5. Çalışma ortamı kriterlerine yönelik her soruya verilen yanıtların dağılımı.....**25**

Tablo 4.6. Çalışma ortamı kriterlerine yönelik her soruya verilen yanıtların ortalama puanları.....**26**

Tablo 4.7. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mobbinge maruz kalanların duygusal taciz davranışları puanına göre etkilenme düzeyleri ve anksiyete puan ortalamalarının değerlendirilmesi**27**

Tablo 4.8. Mobbing davranışları karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmeye yönelik en fazla ‘ her zaman ’ cevabı verilen 10 sorunun yanıtlarının dağılımı ve ortalama puanları.....**28**

Tablo 4.9. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin davranışları ve etki düzeyleri.....**30**

Tablo 4.10. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde demografik özelliklere göre mobbinge maruz kalma oranları**32**

Tablo 4.11. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre mobbinge maruz kalma oranları**33**

Tablo 4.12. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mobbinge maruz kalma durumuna göre anksiyete düzeyleri**34** v

Tablo 4.13. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde demografik özelliklere göre mobbing, çalışma ortamı ve anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.14. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre mobbing ve çalışma ortamı puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.15. Çalışma şekline göre mobbing ve çalışma ortamı puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.16. Çalışma şeklinden memnun olma durumuna göre mobbing, çalışma ortamı ve fiziksel-sosyal-psikolojik etkilenme puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.17. Duygusal tacize maruz kalma dağılımı.....	41
Tablo 4.18. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde sosyodemografik özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.19. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.20. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde çalışma şekline göre anksiyete ve mobbing ortalama puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.21. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mobbinge maruziyet durumuna göre anksiyete ve mobbing puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45

ÖZET

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ HEMŞİRELERİNDE MOBBİNG VE ANKSİYETE

Nebiye GÜL

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

Mayıs 2017, 72 sayfa

Bu çalışma hemşirelerde mobbing ve anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma grubunu, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 150 (129 K, 21 E) hemşire oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda mobbing mağduru hemşirelerin etkilenme düzeylerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenme puanı duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Mobbing ve Anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde ise mobbinge maruz kalan hemşirelerin anksiyete düzeyi ortalama puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Mobbinge maruz kalma ile anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Mobbinge maruz kalan 13 kişinin şiddetli düzeyde, 23 kişinin ise hafif düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Duygusal tacize maruz kalma durumu ile çalışılan ünite arasında değerlendirme yapıldığında ise yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin (%45.1) diğer birimlere oranla daha fazla duygusal tacize maruz kaldığı görülmüşken, duygusal tacize maruz kalma ve çalışılan ünite arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerde öğrenim durumuna göre mobbing ve anksiyete puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmazken, öğrenim durumuna göre çalışma ortamı kriterleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmamızda mobbing uygulanan hemşirelerde anksiyete düzeyinin ve şiddetinin arttığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşire , Mobbing , Anksiyete

ABSTRACT

MOBBING AND ANXIETY IN NURSES WHO WORKS IN DUZCE UNIVERSITY HOSPITAL

Nebiye GÜL

Master of Thesis, Department of Public Health

Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA

May 2017, 72 pages

This research is made sectional for the determination of the relation between mobbing and anxiety for the nurses. Research group is formed by the 150 (129 female, 21 male) nurses occupying at Research and Application Hospital of Duzce University. Levels of mobbing victim nurses affected by the research the score of physical, psychological and social influences was significantly higher in the subjects exposed to emotional distress. When the relationship examined between mobbing and anxiety the mean score of anxiety level of mobbing exposed nurses was significantly higher. A significant difference was found between mobbing exposure and anxiety scale scores. In the research exposed at mobbing thirteen nurses on a severe level, twenty three nurses lived mildly mobbing . When an emotional abuse exposure is assessed between the unit being worked on who works intensive care units (%45.1) were exposed to more emotional abuse than the other units. There was no significant difference between the exposure to emotional abuse and the unit studied. When mobbing and anxiety point averages were evaluated according to education level in nurses, no significant difference was found. There was a statistically significant difference between the working environment criteria according to the education level. As a result, it was determined that anxiety level and severity were increased in mobbing nurses. The suggestions are made through the findings obtained by the research.

Keywords: Nurse, Mobbing, Anxiety

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, tüm ülkelerin yaşamında olan, tüm meslekleri, yaş gruplarını etkileyen toplumun en çok hakim olamadığı sosyal sorunlarından biridir ¹. Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet “kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi” olarak tanımlanmıştır ². Mobbing , son zamanlarda ismi çok duyulan bir kavram olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır. Aslında birçok kişinin işyerinde sık olarak yaşadığı ama tam tabir edemediği bu kavram yapılan çalışmalar sonucunda kurumlar için ciddi bir sorun olup tehlike arz etmeye başlamıştır. İlk olarak 1960’lı yıllarda; hayvan davranışlarını inceleyen Avusturyalı bilim adamı Konrad Lorenz, “ mobbing ” kelimesini, hayvanların davranışlarını tanımlamak için kullanmıştır. Daha sonraları İsveçli Sosyolog Peter-Paul Heinemann tarafından 1970’li yıllarda çocukların “küçük bir grubun tek bir çocuğa karşı olan çok yıkıcı davranışlarını ifade etmek amacı ile kullanmıştır. 1980’li yıllarda ise, benzer davranışları Profesör Heinz Leymann çalışanlar arasında gözlemleyerek, mobbing terimini işyerinde yetişkinler arasındaki grup şiddetini tanımlamak için kullanmıştır ³. Mobbingin kurumlarda belirmesinden ve 1986 yılında Leymann’ın konu ile alakalı ilk kitabının basımından sonra duygusal taciz kavramı birçok ülkede çalışma konusu olmuştur. Norveç, Finlandiya, Almanya, Avusturya, Macaristan, Avustralya, Hollanda, İngiltere, Fransa, İrlanda, Yeni Zelanda, Japonya, Güney Afrika ve İtalya’da araştırmalar yapılmış ve yapılmaktadır. Mobbinge ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen hala cevabı net olmayan konular vardır ^{4.5.6}.

Üstün Dökmen, duygusal şiddeti genel anlamda şöyle tanımlamıştır. ‘ Genel olarak mobbing, bir işyerinde, bir kurumda veya bir mahallede birlikte yaşayan bir grup insan, bazı değişik durumlardan ötürü içlerinden birisini, bilinçli olarak kurban seçerler ve giderek artan bir tempoda onu beceriksiz, anlaşılabilir olarak algılamaya başlayıp itici davranışlarıyla bu kişiyi gerçekten de beceriksiz, geçimsiz, mutsuz, sorunlu bir insan haline getirirler; o kişiye psikolojik ve fiziksel anlamda ciddi olarak zarar verirler ¹⁸. Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık sektöründe de büyük oranla mobbing olaylarının yaygın olarak yaşandığı saptanmıştır. Sağlık kurumları yoğun ve stresli iş yerleridir ve zorlayıcı iş şartları, vardiyalar , gereksiz iş yükünün olması, çalışanların elde ettiği statünün eşit olmayan biçimde dağıtılması , özellikle kamuda çalışanlarda ücret yetersizliği , akademik kariyer ve yükselmeye göz yumulan adaletsizlikler gibi sebepler mobbingi tetikleyen sebeplerdir ³.

Sağlık kurumlarında şiddet türleri içinde en fazla karşılaşılan türün psikolojik şiddet olduğu bildirilmiştir¹². Mobbinge maruz kalmayı artıran nedenler arasında; yoğun iş yükü, stresi, az sayıda personel, çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması gibi birçok neden yer almaktadır.^{13.14.15}

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre karşılaştıkları şiddet sayısı ve şeklinin değiştiği, özellikle hasta popülasyonunun ve refakatçilerin fazla olduğu, acil kliniği, poliklinikler, cerrahi ve dâhili birimlerde sözel ve fiziksel saldırıların daha yoğun yaşandığı gösterilmiştir¹³. Mobbing hemşireler için bu kadar önemli bir sorun olmasına rağmen bildirim yetersizdir¹⁶. Hemşirelerin olayı açığa çıkarmama nedenlerini ise, geçmişte yaşanan buna benzer birçok olaydan sonuç alınmaması, prosedürü yerine getirmenin zaman kaybına sebep olması, suçlanmak ve işinden olma korkuları gibi sebeplerin olduğunu dile getirmişlerdir. Hemşirelerin karşılaştıkları şiddet sonucu hasta bakım kalitesinde azalma, duygusal çökkünlük ve yoğun stres, işten istifa etme, malpraktiste artış, öz saygı ve verimlilikte azalma ve görevlerini yaparken hata yapma sayısında artış saptanmıştır¹⁷.

Bu araştırmanın amacı, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelere mobbing uygulanıp uygulanmadığını ve uygulanıyorsa çalışanlardaki mobbing algısının çeşitli demografik değişkenlere göre değişim gösterip göstermediğini saptamak ve mobbingin anksiyete ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemektir. Buna göre mobbing algısında çalışanların yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çalışma yılı, mesleki statü, çalışma şekline göre farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Birçok araştırmacı mobbingi farklı şekillerde ifade etmiştir. Leymann (1996) kurumlarda da mobbingin varlığını fark ettikten sonra duygusal tacizi şöyle ifade etmiştir: ‘ kurumda çalışanların birbirini rahatsız ve huzursuz etmeleri, kısaca birbirlerine psikolojik şiddet uygulamaları ’ anlamında kullanmıřtır⁸. Duygusal tacizi ; bir ya da birkaç kiři tarafından diğer kiři ya da kişilere karşı, sistemli bir biçimde dūřmanca davranışlarla ortaya çıkan ‘psikolojik şiddet’ olarak tanımlamıřtır⁷.

Hecker, duygusal tacizi; ‘bir ya da birçok birey tarafından istenilen durumun bir güçle bastırılıp, çaresiz bırakılması ve görmezden gelinmesi, meslektaşlar arasında kurumda var olan çatışma yüklü iletişim olarak tanımlamış ve hedef kişinin sistematik olarak çok uzun süre doğrudan ya da dolaylı olarak bir amaç veya etki ile suistimale maruz bırakıldığını’ belirtmiřtir⁸. Mobbingin Türkçe karşılığı olarak bir netlik bulunmamakla birlikte bir terminoloji sorunu yaşanmaktadır. Duygusal şiddet üzerine çalışma yapanlar , tek bir sözcükle ifade etmek yerine duygusal tacize Türkçe karşılık olarak ‘iş yerinde psikolojik taciz’, ‘iş yerinde psikolojik terör’, gibi kavramları kullanmaktadırlar. Tınaz , ‘bu olgunun bir kelime yerine birkaç kelime ile ifade edilmesi daha uygundur’ şeklinde belirtmiřtir⁹. Aygün , bu olguyu tam olarak ifade etmese bile ‘Psikolojik Yıldırma veya Taciz’ kavramlarının daha yerinde olacağını söylemiřtir¹⁰.

Bütün bu tanımların sonucunda mobbingi: İşyerinde görülen, bir ya da bir kaç birey tarafından, bir ya da birkaç kişinin öz güvenine yönelik psikolojik saldırgan davranışları ifade eder¹⁹.

Mobbing ile ilgili pek çok araştırma hemşirelerin sıklıkla mobbing mağduru olduğunu bildirmektedir²⁵. şahin 2010’ da yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin % 45.7’sinin, ebelerin % 42.2’sinin mobbinge maruz kaldığını ifade etmiřtir⁷⁸. Hemşireler, mobbinge maruz kaldıklarında travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, uyku bozuklukları ve ciddi psikolojik sonuçlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu süreç ilerlediğinde ise, devamsızlık, istirahat alma, hukuki davalarda, personel sirkülasyonunda artışlar gözlenir, hemşirenin performansı , üretkenliği ve profesyonel yönü azalabilir^{56.57.58}.

Ancak hemşirenin uğradığı mobbingin, hasta ya da sağlıklı bireyin bakımına nasıl yansıdığını ortaya koyan araştırmalara rastlanılmamıştır. Hemşireler, çoğunlukla kadın olma ve sağlık çalışanı olma gibi özelliklerinden dolayı, mobbing yaşama açısından yüksek risk taşımaktadırlar^{59.60}. Bunun yanı sıra mobbing davranışı hemşirelerde bakımın kalitesini düşürmekte ve çok ciddi psikolojik sorunlara da neden olmaktadır⁷⁵.

2.1. Mobbing Süreci

Dr. Heinz Leymann, 45 ayrı davranış belirlemiş ve bunları yapılanın özelliğine göre 5 grupta toplamıştır. Her duygusal şiddet durumunda bunların hepsinin bulunması gerekmez. Leymann duygusal taciz sürecinde 5 farklı gruptan bahsetmektedir:

Leymann 'ın duygusal taciz davranışlarından örnekler

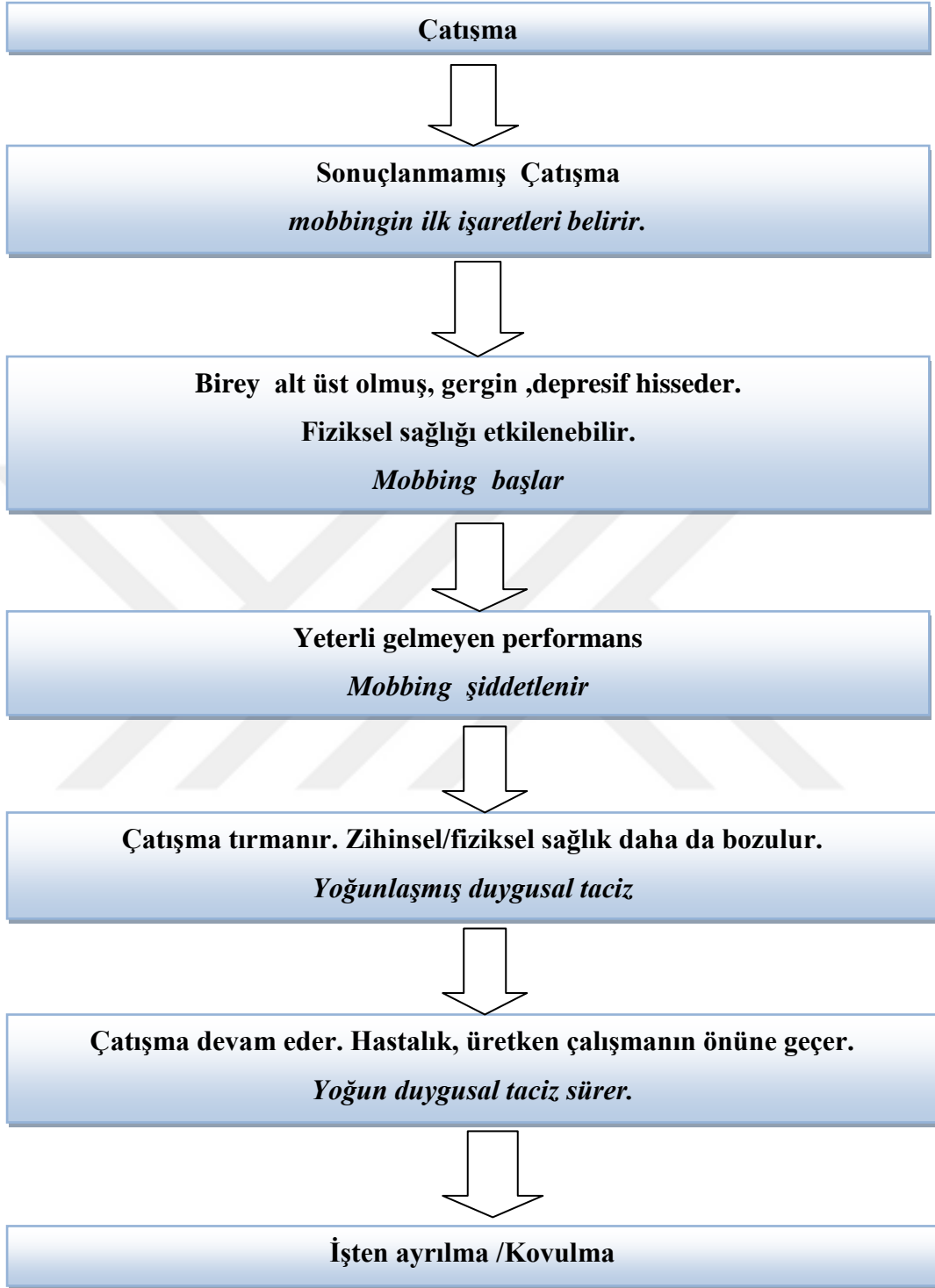
- Kendini göstermeye engel durum yaratmak, yöneticiniz başarınızın fark edilmesi olanağını kısıtlar, konuşmanıza izin verilmemesi. Sert bir tavırla sizinle iletişime geçilmesi veya yüksek sesle azarlanmanız. Yapılan iş sürekli eleştirilir. Özel hayatınız sürekli eleştirilir. Tehditler alırsınız. Bir takım davranışsal imalarla ilişki reddedilir. Çevrenizin sizinle iletişimi kesilir. Kişilere ulaşmanız engellenir. Siz yokmuşsunuz gibi davranılır. Adınıza asılsız söylentiler çıkarılır. Gülünç duruma düşürülürsünüz. Psikolojik rahatsızlığınız varmış gibi davranılır. Davranışlarınızla ya da fiziksel görünümünüzle dalga geçilir¹¹.
- Bazı gruptaki davranışlar genellikle kurumun kendi idaresinde olarak görülür. Çoğunluğu ile karşı karşıya kalmanız da hukuki bir süreç yaratmaya yeterli değildir. Duygusal taciz, kişi için aylarca kimi zamansa yıllarca sürebilir^{3.32}.

Leymann bu kategorilerde var olan davranışlara nazaran kurumda duygusal şiddetin tanısında bunlara ek olarak on beş davranış daha belirlemiştir.

- İşyerinde kişiye ait özel eşyalar nedensizce bozular ve yerine yenisinin takviyesi yapılmaz, arkadaşlarıyla olan ilişkilerindeki olumsuzluklar daha çok artar, kişi davranışsal anlamda ne tür şeylerden şikayetçi ise o davranışları sergileyen kişiler yakınına verilir, kişi kurumda başka odaya girdiğinde hemen konu değiştirilir, kişi iş ile ilgili alınan önemli kararlardan uzak tutulur, fikri alınmaz,
- Giriş çıkış saatleri , telefon görüşmeleri, molalarda geçirilen zaman didik didik incelenir. Kişi, diğerler çalışanlar tarafından sürekli azarlanır veya küçümsenir¹¹.



ÇATIŞMA VE DUYGUSAL TACİZ AŞAMALARI



Şekil 1. Çatışma ve Duygusal Taciz Aşamaları (Davenport, N.: Schwartz R. D., Eliot, G. P., Mobbing, İşyerinde Duygusal Taciz, Sistem Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2003) ³ .

Her olayda olduğu gibi mobbing de bir süreci takip eder. Bu süreç beş aşamadan oluşmaktadır. Aşamalar ise, tetikleyici kritik bir olayın ortaya çıkması söz konusudur. Bu aşamada süreç mobbing niteliğini kazanmış değildir. Davranışlar kısa sürede mobbinge dönüşebilir. Çoğunlukla üçüncü aşamanın sonunda işten çıkarılma ya da zorunlu istifa vardır. Mağdurun iş yaşamından uzaklaşmasına neden olan olaylarla ilgili herhangi bir çaba gösterilmemesi sonucunda yaşadığı duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder, hatta yoğunlaşır^{3.30}.

Çatışmanın nedeni ister bir anlaşmazlık, isterse iş ile ilgili olsun, ister kabalık, rahatsız etmek, yeni bir yönetici, iş arkadaşı ya da kişiliklerin veya değerlerin zıtlaşması olsun fark etmemektedir. Bu olay mobbingi harekete geçirmektedir. Bu nedenle duygusal tacize belli bir zamandan sonra “abartılı çatışma” ya” dönüşen bir anlaşmazlık şeklinde bakmak gerekmektedir. Mobbing bazen çok hızlı, bazen haftalar ve aylar sonra olabilen abartılmış tartışmalar olarak düşünülmektedir. Bu nedenle iş yerlerinde mobbing olduğu sürece buna eş zamanlı çatışma da olmaktadır. Bunun yanı sıra çıkan her çatışma mobbing olmayabilir³.

2.2. İş yerleri ve Sağlık Kurumlarında Mobbing

Günümüzde işyerlerinde yaşanan mobbing olaylarındaki artış, çalışmacıların konuya olan ilgilerinin artmasına sebep olmaktadır. Özellikle kamu kurumlarında kişilerin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir²⁶.

İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde mobbingin fiziksel şiddetten daha tehlikeli alanlara ulaştığını ve bireyler açısından işyerinde önemli bir sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir²⁷. Basit bir deyişle duygusal taciz, işyerinde çalışan kişi ya da kişiler üzerinde sistemli şekilde baskı yaratarak bunaltma, korkutma, yıldırma, zorlayıcı iş yükü verme ve tehdit gibi taktiklerle işten istifa etmelerini sağlama sürecidir. Bu süreç zaman zaman intihar aşamasına kadar ulaşabilmektedir²⁸. İşyerinde duygusal tacizin ve saldırganlığın hastalık, düşük moral, verimliliğin azalması, yüksek oranlı işgücü devirleri, yoğun iş stresi ve düşük iş performansı gibi yüksek maliyetli sonuçlara da neden olduğu belirlenmiştir⁷⁶.

Bu bağlamda, çalışanların kendi çalışma ortamları içerisinde duygusal saldırı hakkında eğitilmesi ve aydınlatılması onları tacize maruz kaldıklarında kendilerini koruyabilmeleri adına önemli bir çözüm yolu olabilir ⁷⁶.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık sektöründe de büyük oranla mobbing olaylarının yaygın olarak yaşandığı saptanmıştır. Sağlık kurumları yoğun ve stresli iş yerleridir ve zorlayıcı iş şartları, vardiyalar , gereksiz iş yükünün olması, çalışanların elde ettiği statünün eşit olmayan biçimde dağıtılması , özellikle kamuda çalışanlarda ücret yetersizliği , akademik kariyer ve yükselmeye göz yumulan adaletsizlikler gibi sebepler mobbingi tetikleyen sebeplerdir ³. Sağlık kurumlarında şiddet türleri içinde en fazla karşılaşılan türün psikolojik şiddet olduğu bildirilmiştir¹². Mobbinge maruz kalmayı artıran nedenler arasında; yoğun iş yükü, stresi, az sayıda personel, çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması gibi birçok neden yer almaktadır. ^{13.14.15} .

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre karşılaştıkları şiddet sayısı ve şeklinin değiştiği, özellikle hasta popülasyonunun ve refakatçıların fazla olduğu, acil kliniği, poliklinikler, cerrahi ve dâhili birimlerde sözel ve fiziksel saldırıların daha yoğun yaşandığı gösterilmiştir ¹³. Mobbing hemşireler için bu kadar önemli bir sorun olmasına rağmen bildirim yetersizdir ¹⁶. Hemşirelerin olayı açığa çıkarmama nedenlerini ise, geçmişte yaşanan buna benzer birçok olaydan sonuç alınmaması, prosedürü yerine getirmenin zaman kaybına sebep olması , suçlanmak ve işinden olma korkuları gibi sebeplerin olduğunu dile getirmişlerdir. Hemşirelerin karşılaştıkları şiddet sonucu hasta bakım kalitesinde azalma, duygusal çökkünlük ve yoğun stres, işten istifa etme , malpraktiste artış, öz saygı ve verimlilikte azalma ve görevlerini yaparken hata yapma sayısında artış saptanmıştır ¹⁷.

Güney Doğu İngiltere’de, Ulusal Sağlık Hizmeti Topluluğu Sendikası tarafından duygusal taciz davranışlarının araştırılması amacı ile 1100 sendika üyesine bir anket uygulanmıştır. Anket çalışmasında katılımcıların % 38’i duygusal tacize maruz kaldıklarını ve daha da önemlisi % 42’si diğerlerinin duygusal tacize uğrayışına şahit olduklarını belirtmişlerdir ²⁰ . Ayrıca, hastanelerde diğer mesleklere göre kadın çalışan sayısı oldukça fazladır ve sağlık çalışanları arasında hemşireler bu grupta ilk sırada yer almaktadır²¹.

Araştırmalar duygusal taciz açısından hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerinden çok daha fazla risk altında olduklarını ortaya koymaktadır ²¹ . İngiltere’de yaklaşık 3000 hemşire ile yapılan bir araştırma iş yerinde mobbingin artan bir sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır. 2005 yılı için elde edilen bu sayı, 2000 yılında % 17 olan oranda bir artış olduğunu göstermektedir. 2005 yılı Waring Well araştırmasının sonuçlarına göre; mobbinge maruz kalanların % 45’i sorunun kaynağında yöneticilerin olduğunu, % 67’ den fazlası yaşadıkları nedeni ile mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Araştırma hemşirelere yönelik mobbingte artış olduğunu ve hemşirelerin psikolojik durumlarının kötüleştiğini ortaya koymuştur. ²² . Baş’ın 2012’de hemşireler üzerinde yapmış olduğu duygusal şiddet adlı çalışmasında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelere bu şiddeti uygulayan kişilerin % 28.1 inin doktorlar, % 2,6 sının hastane yöneticileri, psikolojik şiddete maruz kalma sebeplerinde ise % 24.6’sının nedenini bilmediği, % 18.4’ünün diğer sebeplerden kaynaklandığını % 15.8’inin eğitim durumundan kaynaklandığını ifade etmişlerdir²³. Şahin (2010) ²⁴, çalışmasında hemşirelerin yüzde 45,7’sinin, ebelerin yüzde 42,2’sinin, uzman ve asistan doktorların yüzde 31,9’unun fiziksel ve mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir ²⁴. Çöl (2008) ²⁵, en çok hemşirelerin mobbing riski altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmada hastanelerde mobbingin yaygınlığı ve mobbing mağdur ve saldırganlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin önemli bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde mobbingin yaygınlık oranı yüzde 34,9 olarak bulunmuştur. Neredeyse hastanede çalışan her üç kişiden biri, bir arkadaşı ya da amiri tarafından yöneltilen psikolojik şiddet davranışına/davranışlarına maruz kalmaktadır. Buna göre sonuçlar hastanelerde psikolojik şiddetin mesleki sağlık ve güvenlik bakımından bir tehlike ya da tehdit unsuru olduğu belirtilmiştir ²⁵ . Demir’in 2014 de çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu mobbing konulu çalışmasında ; araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34.00±6.81 olup, %84.1’i kadın ve 80.2’si evlidir. Hemşirelerin %34.9’unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %52.4’ünün servislerde çalışmakta olduğu ve %51.6’sının hem gündüz ve hem nöbet şeklinde çalıştığı, hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ve maruz kalınan şiddet türleri incelendiğinde; hemşirelerin %60.3’ünün şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddet türünden en fazla (%11.9) cisim fırlatma, sözel şiddet türünden en fazla (%51.6) ağız dalaşı yaşama ve cinsel şiddet türü olarak da sadece sözlü cinsel tacize (%9.5) maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddet olaylarının %65.1’inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır ²⁹ .

2.3. Duygusal taciz davranışları ve etkileri

Kurumlarda duygusal taciz davranışları kişiye aktif ve pasif saldırılarla başlayan bir süreç şeklinde devam eder ve çeşitli aşamaları içerir. Kişiyi yok sayarak, onu etkisiz kılmak, kişinin , psikolojik sağlığına, öz güvenine ve mesleki itibarına olan saygısını sarsmaya yönelik eylemlerle devam eder.³⁰ Duygusal şiddet davranışları fiziksel değil psikolojik olduğundan tespit edilmesi güçtür, sebebi genellikle tek kişi değildir, meydana gelişi genellikle gizli kapılar ardında, gizli ortamlarda gerçekleşir. Bu yüzden kanıtlanması imkânsızdır³¹.

Mobbing ile amaçlanan kurban olarak seçilmiş bireyin yani mağdurun, duygusal taciz davranışlarına maruz bırakılarak yıldırılması, bezdirilmesidir. Duygusal tacize maruz kalan çalışan, kendisine uygulanan davranışlara ne kadar direnirse kurumun ödeyeceği bedelde o kadar da yüksek olacaktır. Bazı kişiler için yaptıkları iş maddi ve/veya manevi açıdan çok büyük önem taşıdığından yıllarca işyerinin uyguladığı duygusal tacize karşı direnecektir. Bu sırada sadece duygusal tacize maruz kalan birey değil, kurum da büyük zarar görmektedir. Sonunda kurumda kendi hazırladığı, uyguladığı ve sürmesine göz yumduğu oyunun ekonomik yükü altında ezilirken birey de günden güne sağlığını, performansını yitirecektir³³. Sonuçta bu sürecin sonunda en fazla etkilenen birey (mağdur) ve kurum olmaktadır. Mobbingin etkileri bu iki unsur açısından incelenecektir.

Maruz kalanlara (mağdura) olan etkileri

Mobbingin kişiler üzerindeki etkilerini değişik etmenler belirlemektedir. Leymann, etkilerini üç derecede ifade etmiştir. Şiddeti , süresi ve sıklığına nazaran, bireylerin psikolojileri ve yetişme şekillerinin de gözden geçirilmesi gerekmektedir^{3.34}.

İlk aşamada kişi direnir ikinci aşamada direnemez ve fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar meydana gelmeye başlar³⁴.

Son aşamada ise etkilenen kişi işgücüne geri dönemez. Fiziksel ve ruhsal zarar görme mevcuttur yalnızca çok özel tedavi örmesinin etkisi olabilir³⁴.

Duygusal taciz sürecinde maruz kaldığı davranışları, uğradığı haksızlıkları fark etmeye başlayan birey, kendine yapılanlar karşısında rahatsızlık hissetse de ilk zamanlarda kendini suçlamaya başlayacaktır, bu suçlamalar sonucunda sağlığı ile ilgili negatif durumlar ortaya çıkmaya başlamaktadır³⁴.

Duygusal taciz mağduru, eğer direnmeyi başarır ve ortamdaki uzaklaşabilirse ya da duruma yeniden uyum sağlarsa duygusal taciz son bulur. Fakat mağdurlar için, çoğunlukla işlerini kaybetme korkusu, güven yitimi, duygusal tacizin bilinen sonuçları nedeniyle zor gerçekleştirilecek bir durum olmakta genelde sesiz kalmakta, şikâyet aşamasına gelememektedirler. Yapılan araştırmalarda mağdurları destekler tarzda; yaptıkları başvuruların dikkate alınmadığı, şikâyetlerine inanılmadığını göstermektedir. Duygusal tacize karşı koymak sıklıkla işten çıkarılma, kovulma ile sonuçlanmaktadır. Duygusal tacizin gücü genellikle bireyi sessiz kalmaya iter³⁷. Duygusal tacize maruz kalanların intihar girişimleri tüm duygusal taciz eylemleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır³⁶. Sağlık ile ilgili ortaya çıkan negatif durumlar bireyin ekonomik açıdan sorunlar yaşamasına neden olacaktır. Mobbing mağduru birey bozulan sağlığının geri getirilmesi amacı ile doktor, ilaç vb. masraflar ile de uğraşmak zorunda kalacaktır^{34.35}.

Özellikle birey işten çıkarılma ya da çıkma gibi bir durum ile karşı karşıyaysa düzenli bir kazancı olmadığından zor durumda kalacaktır, bunun yanı sıra kazalar, iş arama durumları da ekstra maliyet gerektirir^{34.35}. Ayrıca mağdurun sosyal imajı zedelenmiştir. Depresif bir tarzda olması ve yaşadığı kişilik değişiklikleri neticesinde iş ve özel arkadaşları yavaş yavaş onu terk ederler. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş olan mağdur, artık sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de kaybedecektir³.

Çoğunlukla kendilerini yalnız hissederler, güven duygularını yitirirler. Huzursuzluk, korku, utanç, öfke, suçluluk, endişe ve yetersizlik duygularını taşıyabilirler³. Ayrıca mağdurların, örgüte bağlılık ve sadakat duyguları kaybolur. Kuruma yabancılaşmanın sonucu olarak; kurumsal amaç ve hedeflere karşı ilgisizlik, kural ve normlara karşı uyum konusunda genel isteksizlik ortaya çıkar. Bunların sonucu olarak; performans ve iş doyumunu düşer, ilişkileri bozulur, kaygıları artar^{39.40.41}.

Özetle; duygusal şiddet yüzünden kişi, çaresizliğe ve savunmasız bir duruma itilmektedir. Sürecin sonunda kişi, gördüğü ruhsal zarar nedeniyle istihdam edilmeme sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Sorun sadece şiddete maruz kalan çalışan için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da devam etmesine göz yuman örgüt ile duygusal taciz olayına görgü tanıklığı yapan diğer çalışanlar için de, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz etkileyen bir çalışma ortamı yaratmaktadır²⁶.

Kuruma olan etkileri

Duygusal taciz davranışlarının örgütlerde meydana getirdiği ilk sonuç aşırı stresli bir ortamın oluşmasıdır. Aşırı stres bireyler üzerinde üzerinde baskı, bitkinlik ve yılgınlığa neden olur³⁰. Örgütler duygusal taciz sonucunda kilit adamlarını kaybederler, aniden personel hareketi artar, nifak oluşur ve moraller bozulur. Kurum temel sorunlara dokunmadan durumu düzeltmeye çalışır ama bu sorunun daha karmaşık bir hale gelmesine ve örgütün zayıf düşmesine neden olur²⁸.

Duygusal tacizin kuruma etkileri :

- Mobbingden etkilenen sadece mağdur bireyler değil ekip ruhu da engellenmiş olur. Saygınlıkta kayıp, sigorta istekleri, bunların hepsi kuruma yeni maliyetler getirmektedir³. Mobbing davranışlarının sürekliliği, çatışmaya dönüşür^{28,38,41}. Kısaca ; mobbingin işyerlerinde sebep olacağı maliyetler şunlardır (73,44)
- Kişilerarası anlaşmazlık ve çatışmalar, güvensiz ortam, yaratıcılığın azalması, izinlerin artması, kıdemli uzman çalışanların işten ayrılmaları, işten ayrılmaların artmasıyla yeni çalışan alımının getireceği maliyet, çalışanlara ödenen tazminatlar^{34,42}.

2.4. Mobbing Türleri

Duygusal şiddet hem kamu hem de özel sektörde görülebilmektedir, herhangi bir çalışan da duygusal taciz mağduru olabilir ⁴⁴.

Duygusal taciz dikey, yatay, hiyerarşik ve fonksiyonel olarak adlandırılır, dikey ya da hiyerarşik tacizde yöneticiler çalışanlarına tacizde bulunurken yatay ya da fonksiyonel tacizde ise eşit konumdaki bireyler birbirine duygusal tacizde bulunur ⁴³. Dikey mobbing, üst makamda bulunan biri tarafından doğrudan mağdura yöneltilen saldırgan davranışlardır. Burada üstün, aşırı güç kullanması söz konusu olup, sadece sert ve otoriter bir üst değil, çalışanlara eşit davranan üstlerinde mobbing uygulaması mümkündür ⁴⁵. Yatay mobbingde mağdur eşdeğerler arasından ya da kendisiyle aynı konumda bulunan iş arkadaşları, emsalleri arasında seçilmiştir. Eşdeğer konumdaki çalışanlar arasında gerçekleşen fonksiyonel mobbing olgusunun oluşmasında ve gelişmesinde kurbanın, grubun diğer üyelerinden farklı özelliklere sahip olması güçlü bir etkidir ⁹.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelere mobbing uygulanıp uygulanmadığını ve uygulanıyorsa çalışanlardaki mobbing algısının çeşitli demografik değişkenlere göre değişim gösterip göstermediğini saptamak ve mobbingin anksiyete ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemektir. Buna göre mobbing algısında çalışanların yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çalışma yılı, mesleki statü, çalışma şekline göre farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmada 3 mobbing algısını incelemeye yönelik form ve 1 ölçek kullanıldı. Her anket ve ölçekler numaralandırıldı, aynı numaralı olan anket ve ölçekler zarf içine konuldu. Zarflar elden Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 180 hemşireye verildi.

Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi, ayrıca örnekleme yapılmadı. 30 kişi ankete katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dahil edilmedi. Anketler ağzı kapalı zarf içerisinde gizlilik ilkesine uygun olarak araştırmacı tarafından dağıtılıp toplandı.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Hastane 1998 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Konuralp'te bulunan 180 yataklı hastane binasından 2009 yılı şubat ayında 352 yataklı yeni binasına taşınmıştır. Hastanede 7 tane yoğun bakım, 20 yataklı servis , 28 poliklinik hizmet vermektedir. Hastanede hemşireler 08:00-16:00, 16:00-08:00 şeklinde haftada 40 saat çalışmaktadırlar. Her serviste bir sorumlu hemşire bulunmakta, hemşireler Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı görev yapmaktadırlar.

3.5. Araştırmanın Örneklemi:

Araştırma yapıldığında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde toplam 180 hemşire çalışmaktaydı, çalışmada tüm evrene ulaşılması planlandı fakat 30 hemşirenin çalışmaya katılmaması üzerine toplam 150 hemşireye ulaşıldı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler) :

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin mobbing ve anksiyeteye maruz kalma durumları.

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, öğrenim düzeyi, kamuda istihdam şekilleri, çalışma şekilleri, meslekte çalışma yılı.

3.7. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler:

Veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Birinci bölüm bilgi formu niteliğinde olup hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içermektedir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu olmak üzere bireysel özellikleri ile ilgili 4 soru grubu, mesleki deneyim yılı, bölümü, görevi ve şekli olmak üzere 7 sorudan oluşan mesleki özelliklerine ait soru grubu ve duygusal tacize maruz kalma durumunu irdeleyen 1 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm, duygusal tacize maruz kalma durumlarını irdeleyen sorulardan oluşmaktadır. Bu formda sosyal etkilenmeyi belirten toplam 12 (soru numaraları; 1,3,7,12,13,18,20,21,22,24,25,26), psikolojik etkilenmeyi belirten toplam 10 (soru numaraları; 2,8,9,10,11,14,15,16,17,19)ve fiziksel etkilenmeyi belirten toplam 4 (soru numaraları; 4,5,6,23) soru bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde, mobbing mağduru hemşirelerin anksiyete ile ilişkisini ölçmek için 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır. Beck Anksiyete Envanteri; bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amaçlayan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir.

Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından (1988) geliştirilen bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1996) tarafından yapılmıştır.

Her madde için “hiç”, “hafif derece”, “orta derece” ve “ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. Ölçek puan aralığı 0-63 tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Alınan puan anksiyete durumları için 0-7 arasında minimal düzeyde, 8-15 arası hafif düzeyde, 16-25 arası orta düzeyde, 26-63 arası şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve kategorik değişkenler frekans ve yüzde şeklinde özetlenmiştir. Ölçek puanları bakımından iki grubun karşılaştırılmasında Independent Samples t test, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise One-Way ANOVA testleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde ise beklenen değer kuralına bağlı olarak, Pearson Chi Square veya Fisher-Freeman-Halton testlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS v.22 paket programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu'ndan 06/02/2017 tarihli ve 2017/13 karar nolu etik kurul izni alınmıştır. Hemşirelerin, araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmamıştır. Katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları söylenmiştir. Araştırma 10 aylık süre zarfında yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’ de araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Katılanların yaşa göre dağılımı =<25 yaş 26 (%17.3), 26-30 yaş 59 (%39.3), =>31yaş 65 (%43.3) kişi şeklinde. Katılanların cinsiyete göre dağılımı erkek 21 (%14.0), kadın 129 (%86), medeni duruma göre dağılımı ise bekar 63 (%42), evli 85 (%56.7) ve boşanmış-eşi ölmüş 2 (%1.3) kişi şeklinde. Hemşirelerin öğrenim durumuna göre dağılımında ise lise 12 (%8.0), önlisans 12 (%8.0), lisans 116 (%77.3) ve lisansüstü öğrenime sahip 10 (%6.7) kişi olduğu görölmüştür.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=150)

Özellikler (n=150)		Sayı	%
Yaş grubu	=<25	26	%17.3
	26-30	59	%39.3
	=>31	65	%43.3
	Toplam	150	%100.0
Cinsiyet	Kadın	129	%86.0
	Erkek	21	%14.0
	Toplam	150	%100.0
Medeni hal	Bekar	63	%42.0
	Evli	85	%56.7
	Boşanmış	2	%1.3
	Toplam	150	%100.0
Öğrenim durumu	Lise	12	%8.0
	Önlisans	12	%8.0
	Lisans	116	%77.3
	Lisansüstü	10	%6.7
	Toplam	150	%100.0

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları gösterilmiştir, dahili birimlerde toplam 76 (%50.7), cerrahi birimlerde 21 (%14.0), yoğun bakım ünitelerinde 51 (%34.0) ve başhemşirelik bölümünde 2(%1.3) hemşirenin araştırmaya katıldığı grlmştir. Meslekte alışma yılı olarak 1-5 yıl arası toplam 46 (%30.7), 6-11 yıl arası 80 (%53.3), 12-17 yıl arası 16 (%10.7) ve 18+ yıl ve üzeri 8 (%5.3) hemşirenin çalışmaya katıldığı , istihdam şekline göre ise 4a 134 (%89.3), 4b 13 (%8.7) ve 4c li olarak 3 (%2.0) kişinin olduğu grlmştir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerden 137 (%91.3) kişi servis hemşireliği, 13 (%8.7) kişi ise sorumlu hemşirelik yapmaktadır. Hemşirelerden 48 kişi (%32.0) alıştığı blmden memnun iken , 39 (%26.0) kişinin çalıştığı blmden memnun olmadığı geriye kalan, 63 (%42.0) kişinin ise kısmen memnun olduğu belirlenmiştir. Sürekli gece çalışan 3 (%2.0), sürekli gündüz çalışan 31 (%20.7), gece-gündüz /vardiyalı çalışan 109 (%72.7), gündüz bazen nöbet tutan kişi sayısının ise 7 (%4.7) olduğu grlmştir. Araştırmaya katılan 41(%27.3) hemşirenin bu çalışma şeklinden memnun olduğu, 53 (%35.3) hemşirenin memnun olmadığı ve 56 (%37.3) hemşirenin ise kısmen memnun olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan toplam 150 hemşireden 69 (%46.0) kişinin mobbinge maruz kaldığı , 81 (%54.0) kişinin ise mobbinge maruz kalmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklere göre dağılımı (n=150)

Özellikler (n=150)		Sayı	(%)
Çalışılan ünite	Dahili birimler	76	% 50.7
	Cerrahi birimler	21	% 14.0
	Yoğun bakım üniteleri	51	% 34.0
	Başhemşirelik	2	% 1.3
	Toplam	150	% 100.0
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	46	% 30.7
	6-11 yıl	80	% 53.3
	12-17 yıl	16	% 10.7
	18+	8	% 5.3
	Toplam	150	% 100.0
Hastanede istihdam şekli	4a	134	% 89.3
	4b	13	% 8.7
	4c	3	% 2.0
	Toplam	150	% 100.0
Meslek statü	Hemşire	137	% 91.3
	Sorumlu hemşire	13	% 8.7
	Toplam	150	% 100.0
Çalıştığı bölümden memnuniyet durumu	Evet	48	% 32.0
	Hayır	39	% 26.0
	Kısmen	63	% 42.0
	Toplam	150	% 100.0
Çalışma şekli	Sürekli gece	3	% 2.0
	Sürekli gündüz	31	% 20.7
	Gece-gündüz/vardiyalı	109	% 72.7
	Gündüz bazen nöbet	7	% 4.7
	Toplam	150	% 100.0
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	41	% 27.3
	Hayır	53	% 35.3
	Kısmen	56	% 37.3
	Toplam	150	% 100.0
Mobbinge maruz kalma durumu	Evet	69	% 46.0
	Hayır	81	% 54.0
	Toplam	150	% 100.0

Tablo 4.3’de duygusal tacizi algılamaya yönelik sorularda en fazla ortalama puanı alan ilk beş sorunun dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler en fazla, **mobbingin çalışma ilkeleri ve değerleri sağlam, bunlardan ödün vermeyen bağımsız ve yaratıcı bireylere uygulandığından**, yapılan işin dolaylı kontrolünden rahatsız olduklarını ve mobbingin işini çok iyi hatta mükemmel yapan insanlara uygulandığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra kişinin bulunduğu ortamda sanki yokmuş gibi davranılması, sürekli yaptıkları işin değiştirilmesi, kararlarının sürekli eleştirilmesi, arkalarından kötü konuşulması, düzenlenen toplantılardan haberdar edilmeme vb. gibi sorunlar yaşadıkları görülmüştür.

Tablo 4.3. Duygusal taciz davranışlarında en fazla puan alan ilk beş sorunun değerlendirilmesi

Özellikler	Ort±SS
Mobbing çalışma ilkeleri ve değerleri sağlam, bunlardan ödün vermeyen bağımsız ve yaratıcı bireylere uygulanmakta	3.62±1.41
Mobbing ilişkileri olumlu olan ve çevresindekilerce sevilen bireylere uygulanmakta	3.52±1.45
Mobbing genelde işini çok iyi, hatta mükemmel yapan bireylere uygulanmakta	3.50±1.45
Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi	2.17±1.10
Güvensiz bir ortam yaratılması	2.15±1.12

Duygusal tacizi algılamaya yönelik kullanılan formda toplam 36 soru bulunmaktadır. Formun güvenilirlik katsayısı (cronbach’s alpha değeri) 0.968’dir. Bu değer formun *yüksek derecede güvenilir* olduğunu göstermektedir⁷⁷.

Duygusal taciz davranışları incelendiğinde en fazla her zaman cevabı verilen ilk beş sorunun ‘ *şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi* ’ , ‘ *fiziksel şiddete maruz kalma* ’ , ‘ *ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi* ’ , ‘ *hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem* ’ ve ‘ *hakkımda*

asılsız söylentiler çıkarılması’ ifadeleri olduğu saptanmıştır. Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi ifadesini yanıtlayan ve bu ifadeye en fazla her zaman cevabını veren 122 (%81.3) kişi , fiziksel şiddete maruz kalma ifadesine 122 (%81.3)kişi, ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi ifadesine 113 (%75.3) kişi, hoş olmayan fıkra/şaka ile gülünç duruma düşürülmem ifadesine 108 (%72.0) kişi, hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması ifadesine ise 99 (%66.0) kişi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Duygusal tacizi algılamaya yönelik sorulara en fazla ‘ her zaman ’ cevabını veren kişilerin sayısı ve yüzde dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi	122	% 81.3
Fiziksel şiddete maruz kalma (itilme, kakılma, tokat...)	122	% 81.3
Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi	113	% 75.3
Hoş olmayan fıkra/ şaka ile gülünç duruma düşürülmem	108	% 72.0
Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması	99	% 66.0

Çalışma ortamı kriterlerine yönelik kullanılan formda toplam 8 soru vardır, bu formun güvenilirlik katsayısı (cronbach's alpha değeri) 0.947'dir. Bu değer formun **yüksek derecede güvenilir** olduğunu göstermektedir⁷⁷.

Tablo 4.5'de araştırmaya katılanların çalışma ortamı kriterlerine yönelik her soruya verilen yanıtların dağılımında görüldüğü gibi hemşirelerin %41.3'ü yönetim tarafından hiç şikayetlerinin dinlenmediğini, % 33.3'ü nadir olarak kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olduğunu, % 40'ı ise hiçbir zaman kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmediği cevabını vermiştir. Hemşirelerin %10.7'si ara sıra kurumdaki sorunların çözümsüz kaldığı, %12 'si ara sıra şeffaf ve açık bir yönetimin olmaması, %28.7'si ise nadiren sürekli suçlanacak bir günah keçisinin aranması cevabını işaretlemişlerdir. Bulgular doğrultusunda çalışmaya katılan hemşirelerin en fazla çoğu kez cevabını , yönetim tarafından şikayetlerinin dinlenmemesi, sürekli suçlanacak bir kişinin aranması, sıkıcı ve monoton bir işyerinin olması, yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması sorularına verdiği görülmüştür.

Tablo 4.5. Çalışma ortamı kriterlerine yönelik her soruya verilen yanıtların dağılımı

Sorular	Her zaman	Çoğu kez	Ara sıra	Nadiren	Hiç	Toplam
	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
1.Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi	3 (%2.0)	12 (%8.0)	10 (%6.7)	63 (%42.0)	62 (%41.3)	150 (%100.0)
2.Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	0 (%0.0)	8 (%5.3)	14 (%9.3)	50 (%33.3)	78 (%52.0)	150 (%100.0)
3.Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	4 (%2.7)	6 (%4.0)	25 (%16.7)	55 (%36.7)	60 (%40.0)	150 (%100.0)
4.Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	0 (%0.0)	8 (%5.3)	16 (%10.7)	51 (%34.0)	75 (%50.0)	150 (%100.0)
5.Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması	2 (%1.3)	8 (%5.3)	18 (%12.0)	38 (%25.3)	84 (%56.0)	150 (%100.0)
6.Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması	4 (%2.7)	14 (%9.3)	16 (%10.7)	43 (%28.7)	73 (%48.7)	150 (%100.0)
7.Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması	4 (%2.7)	13 (%8.7)	16 (%10.7)	42 (%28.0)	75 (%50.0)	150 (%100.0)
8.Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	8 (%5.3)	14 (%9.3)	12 (%8.0)	44 (%29.3)	72 (%48.0)	150 (%100.0)

Çalışma ortamı kriterlerine yönelik soruların ortalama puanlarına bakıldığında en fazla ortalama puanı ‘ kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması 4.32±0.85 kurumdaki sorunların çözümsüz kalması 4.28±0.86, şeffaf/açık bir yönetimin olmaması 4.29±0.96 ’ sorularının aldığı görülmüştür.

Tablo 4.6. Çalışma ortamı kriterlerine yönelik her soruya verilen yanıtların ortalama puanları (n=150)

Sorular	n	En Küçük	En Büyük	Ortalama	Standart Sapma
1.Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi	150	1.00	5.00	4.12	0.98
2.Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması	150	2.00	5.00	4.32	0.85
3.Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi	150	1.00	5.00	4.07	0.98
4.Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması	150	2.00	5.00	4.28	0.86
5.Şeffaf/açık bir yönetimin olmaması	150	1.00	5.00	4.29	0.96
6.Sürekli suçlanacak bir kişi/günah keçisinin aranması	150	1.00	5.00	4.11	1.09
7.Sıkıcı/monoton bir işyerinin olması	150	1.00	5.00	4.14	1.08
8.Yönetimin zorbalık/duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması	150	1.00	5.00	4.05	1.19

Tablo 4.7’de mobbinge maruz kalan hemşirelerin duygusal taciz davranışları puanına göre etkilenme düzeyleri ve anksiyete puanının dağılımı gösterilmiştir. Mobbing mağduru hemşirelerin etkilenme düzeylerinde *sosyal yönden etkilenme puanı* duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. ($p<0.001$).

Psikolojik yönden etkilenme puanı 2.61 ± 0.82 bulunmuş ve duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. ($p=0.001$)

Fiziksel yönden etkilenme puanı 2.46 ± 0.89 duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. ($p<0.001$)

Duygusal taciz davranışları ortalama puanında ise duygusal tacize maruz kalanlarda anlamlı bir yükseklik saptanmamıştır ($p=0.180$) fakat bu durumun aksine duygusal tacize maruz kalan hemşirelerin anksiyete düzeyi ortalama puanı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p=0.002$). Mobbinge maruz kalan hemşirelerin maruz kalmayanlara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür.

Tablo 4.7. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Mobbinge Maruz Kalanların Duygusal Taciz Davranışları Puanına göre Etkilenme Düzeyleri ve Anksiyete Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Özellikler		Duygusal tacize maruz kalma		p
		Evet Ort±SS	Hayır Ort±SS	
Etkilenme düzeyleri	Sosyal etkilenme	2.43±0.80	1.94±0.71	<0.001
	Psikolojik etkilenme	2.61±0.82	2.14±0.79	0.001
	Fiziksel etkilenme	2.46±0.89	1.79±0.76	<0.001
Duygusal taciz davranışları ortalama puan		1.98±0.66	1.83±0.65	0.180
Anksiyete ortalama puan		16.34±10.33	11.51±7.66	0.002

Yaşanan mobbing karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmenin değerlendirilmesine ilişkin sorulara verilen yanıtların dağılımı aşağıdaki tabloda görülmektedir. . Kullanılan formda toplam 26 soru bulunmaktadır. Formun güvenilirlik katsayısı (Cronbach's alpha katsayısı) 0.961 ' dir. Bu tür ölçekler için hesaplanan güvenilirlik katsayısının 0,70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliği için yeter görülmüştür ⁷⁷.

Tablo 4.8. Mobbing davranışları karşısında fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmeye yönelik en fazla ' her zaman ' cevabı verilen 10 sorunun yanıtlarının dağılımı ve ortalama puanları

Sorular	Sayı	%	Ort± SS
İşimde sürekli olarak hata yapıyorum	111	% 74.0	1.41±0.85
Kendimi işyerinde günah keçisi olarak görüyorum	108	%72.0	1.48±0.91
Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor	89	%59.3	1.70±1.02
Bazen yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum	89	%59.3	1.60±.84
Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum	78	%52.0	1.76±1.00
İnsanlarla iletişim kurmaktan ya da karşılaşmaktan korkmaya başladım	78	%52.0	1.66±0.81
Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum	75	%50.0	1.72±88
Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum	82	%54.7	1.72±0.94
Mide-barsak sorunlarım var	67	%44.7	1.83±0.96
Durup dururken, sebepsiz yere ağlarım	65	%43.3	1.86±0.96

Tablo 4.9' da mobbinge maruz kalan hemşirelerin davranışları ve gösterilen tepki derecelerinin dağılımı gösterilmiştir, 79 (%52.7) kişinin uğradığı haksızlığı kişilerle konuşarak çözmeye çalıştığı fakat bu durumdan hemşirelerin %28.7'sinin az etkili sonuç aldığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan maruz kaldığı davranışı üst makama bildiren toplam 42 kişinin %3.3'nün orta etkili sonuç aldığı, 13 kişinin söz konusu davranışlarla ilgili yargıya başvurmayı düşündüğü fakat geriye kalan 137 kişinin ise yargıya başvurmayı düşünmediği saptanmıştır. Hemşirelerden 21 kişinin mobbingi görmezden geldiği ve bu kişilerden 13 (%8.7)' nün az etkili, 5 (%3.3)'nin orta etkili ve 3 (%2.0)'nün ise bu davranıştan çok etkili sonuç aldığı görülmüştür. %8'i kişiden uzaklaşmanın çok etkili olduğunu, %7.3'ü şaka ile geçiştirmenin orta etkili olduğunu ve %9.3'nün ise kişiyi sorgulamanın az etkili olduğunu belirtmiştir. Toplam 15 hemşirenin mobbinge fiilen karşı koyduğunu ve 11 (% 7.3) kişide bu davranışın orta etkili olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanlardan 15 kişinin mobbinge maruziyet durumunda şikayette bulunacağına dair tehdit ettiği, 144 kişinin ise bu davranış karşısında dava açmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.9. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin davranışları ve etki düzeyleri

Hemşirelerin tepki davranışları	Az etkili Sayı (%)	Orta etkili Sayı (%)	Çok etkili Sayı (%)	Toplam
1.Kişilerle konuşarak çözmeye çalışıyorum	43 (%28.7)	16 (%10.7)	2 (%1.3)	61 (%40.7)
2.Maruz kaldığım davranışı üst makama bildiriyorum	36 (%24.0)	5 (%3.3)	1 (%0.7)	42 (%28.0)
3.Yargıya başvurmayı düşünüyorum	7 (%4.7)	6 (%4.0)	0 (%0.0)	13 (%8.7)
4.Mobbingi görmezden geliyorum	13 (%8.7)	5 (%3.3)	3 (%2.0)	21 (%14.0)
5.Kişiden uzaklaşıyorum	22 (%14.7)	10 (%6.7)	8 (%5.3)	40 (%26.7)
6.Şaka ile geçiştiriyorum	18 (%12.0)	11 (%7.3)	4 (%2.7)	33 (%22.0)
7.Kişiyi sorguluyorum	14 (%9.3)	11 (%7.3)	1 (%0.7)	26 (%17.3)
8.Fiilen karşı koyuyorum	4 (%2.7)	11 (%7.3)	0 (%0.0)	15 (%10.0)
9.Şikayette bulunacağıma dair tehdit ediyorum	10 (%6.7)	5 (%3.3)	0 (%0.0)	15 (%10.0)
10.Dava açıyorum	1 (%0.7)	4 (%2.7)	1 (%0.7)	6 (%4.0)

Tablo 4.10'da duygusal tacize maruz kalma durumları , yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p=0.921$). Medeni duruma göre duygusal tacize maruz kalma durumları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p=0.105$). Cinsiyet ve öğrenim durumlarında da istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Araştırmaya katılanlarda kadınların (%47.3) erkeklere (% 38.1) oranla, evlilerin (%51.8) ise bekarlara (%38.5)oranla daha fazla duygusal tacize maruz kaldığı görülmektedir. Öğrenim durumuna göre mobbinge maruz kalma oranları anlamlı farklılık göstermemektedir($p=0.649$).



Tablo 4.10. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde demografik özelliklere göre mobbinge maruz kalma oranları

Özellikler		Mobbinge maruz kalma		Toplam	p
		Evet	Hayır		
Yaş	=<25	12 (%46.2)	14 (%53.8)	26 (%100.0)	p=0.921
	26-30	26 (%44.1)	33 (%55.9)	59 (%100.0)	
	>=31	31 (%47.7)	34 (%52.3)	65 (%100.0)	
Toplam		69 (%46.0)	81 (%54.0)	150 (%100.0)	
Cinsiyet	Erkek	8 (%38.1)	13 (%61.9)	21 (%100.0)	p=0.433
	Kadın	61 (%47.3)	68 (%52.7)	129 (%100.0)	
Toplam		69 (%46.0)	81 (%54.0)	150 (%100.0)	
Medeni durum	Bekar	25 (%38.5)	40 (%61.5)	65 (%100.0)	p=0.105
	Evli	44 (%51.8)	41 (%48.2)	85 (%100.0)	
Toplam		69 (%46.0)	81 (%54.0)	150 (%100.0)	
Öğrenim durumu	Lise	6 (%50.0)	6 (%50.0)	12 (%100.0)	p=0.649
	Önlisans	4 (%33.3)	8 (%66.7)	12 (%100.0)	
	Lisans	53 (%45.7)	63 (%54.3)	116 (%100.0)	
	Lisansüstü	6 (%60.0)	4 (%40.0)	10 (%100.0)	
Toplam		69 (%46.0)	81 (%54.0)	150 (%100.0)	

Tablo 4.11’ de mesleki özelliklere göre mobbinge maruz kalan hemşirelerin dağılımı görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin (%45.1) diğer birimlere oranla daha fazla duygusal tacize maruz kaldığı görülmüşken, duygusal tacize maruz kalma oranı bakımından çalışılan üniteler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.924). Statüye göre duygusal tacize maruz kalma oranlarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (p:0.553).

Çalışma şekli incelendiğinde en fazla gündüz bazen nöbet çalışan hemşirelerin (%85.7) mobbinge maruz kaldığı fakat çalışma şekli ile mobbinge maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p:0.089).

Tablo 4.11. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre mobbinge maruz kalma oranları

Özellikler		Mobbinge maruz kalma		Toplam	p
		Evet	Hayır		
Çalışılan ünite	Dahili birimler	36 (%4.4)	40 (%52.6)	76 (%100.0)	p=0.924
	Cerrahi birimler	9 (%42.9)	12 (%57.1)	21 (%100.0)	
	Yoğun bakım	23 (%45.1)	28 (%54.9)	51 (%100.0)	
	Toplam	68 (%45.9)	80 (%54.1)	148 (%100.0)	
Statü	Hemşire	62 (%45.3)	75 (%54.7)	137 (%100.0)	p=0.553
	Sorumlu hemşire	7(%53.8)	6(%46.2)	13 (%100.0)	
	Toplam	69(%46.0)	81(%54.0)	150 (%100.0)	
Çalışma şekli	Sürekli gece	2 (%66.7)	1 (%33.3)	3 (%100.0)	p=0.089
	Sürekli gündüz	16 (%51.6)	15 (%48.4)	31 (%100.0)	
	Gece-gündüz/ vardiyalı	45 (%41.3)	64 (%58.7)	109 (%100.0)	
	Gündüz bazen nöbet	6 (%85.7)	1 (%14.3)	7 (%100.0)	
	Toplam	69 (%46.0)	81 (%54.0)	150 (%100.0)	

Mobbinge maruz kalma durumuna göre anksiyete ölçek puanları bakımından anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (**p:0.025**). Mobbinge maruz kalan 13 hemşirenin şiddetli düzeyde, 18 hemşirenin orta düzeyde, 23 hemşirenin ise hafif düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.12. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mobbinge maruz kalma durumuna göre anksiyete düzeyleri

		Anksiyete düzeyleri					
		Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam	p
Mobbinge maruz kalma	Evet	15 (%21.7)	23 (%33.3)	18 (%26.1)	13 (%18.8)	69 (%100.0)	p=0.025
	Hayır	23 (%28.4)	34 (%42.0)	21 (%25.9)	3 (%3.7)	81 (%100.0)	
Toplam		38 (%25.3)	57 (%38.0)	39 (%26.0)	16 (%10.7)	150 (%100.0)	

Tablo 4.13' de çalışmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing ortalama puanları incelendiğinde, ≤ 25 yaş altı 26 hemşirenin ortalama puanı 1.82 ± 0.46 , 26-30 yaş arası 59 hemşirenin ortalama puanı 1.93 ± 0.64 , ≥ 31 yaş 65 hemşirenin ise ortalama puanının 1.90 ± 0.73 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing ortalama puanları değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p=0.753$).

Hemşirelerin çalışma ortamı kriterleri ortalama puanları açısından yaş grupları arasında değerlendirme yapıldığında ise, ≤ 25 yaş hemşirenin ortalama puanının 4.15 ± 0.76 , 26-30 yaş arası hemşirenin ortalama puanının 4.41 ± 0.52 , ≥ 31 yaş hemşirenin ise ortalama puanının 3.96 ± 1.07 olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre çalışma ortamı puanları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. ($p=0.015$). 26-30 yaş arası hemşirelerin yaşa göre çalışma ortamı kriterleri ortalama puanının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre anksiyete puanları değerlendirildiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p=0.100$).

Cinsiyete göre mobbing ortalama puanları değerlendirildiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p=0.546$).

Cinsiyete göre çalışma ortamı kriterleri değerlendirilmesi yapıldığında ise erkeklerin (4.51 ± 0.61) kadınlara oranla (4.12 ± 0.88) puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre çalışma ortamı kriterleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. ($p=0.015$).

Cinsiyete göre anksiyete puan ortalaması değerlendirilmesi incelendiğinde ise, kadınların (14.15 ± 9.71) erkeklere oranla (11.19 ± 5.38) puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve cinsiyete göre anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. ($p=0.047$). Cinsiyete göre kadınların erkeklere oranla daha fazla mobbinge maruz kaldığı ve mobbinge maruziyet durumlarında erkeklere oranla daha fazla anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde lisans mezunu hemşirelerin mobbing ortalama puanının diğerlerine göre daha yüksek ve önlisans mezunu hemşirelerin anksiyete puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma ve anksiyete yaşama durumlarında azalma olduğu görülmüştür.

Hemşirelerde öğrenim durumuna göre mobbing ve anksiyete puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmazken ($p=0.448$), öğrenim durumuna göre çalışma ortamı kriterleri puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.($p=0.029$).

Tablo 4.13. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde demografik özelliklere göre mobbing, çalışma ortamı ve anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Mobbing ortalama puanları			Çalışma ortamı puanları			Anksiyete puanları		
		n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
Yaş	≤25	26	1.82±0.46	0.753	26	4.15±0.76	0.015	26	12.76±7.42	0.100
	26-30	59	1.93±0.64		59	4.41±0.52		59	15.74±10.31	
	≥31	65	1.90±0.73		65	3.96±1.07		65	12.30±8.73	
Cinsiyet	Erkek	21	1.98±0.66	0.546	21	4.51±0.61	0.015	21	11.19±5.38	0.047
	Kadın	129	1.88±0.66	129	4.12±0.88	129	14.15±9.71			
Öğrenim durumu	Lise	12	1.74±0.69	0.448	12	4.34±0.65	0.029	12	15.00±11.48	0.534
	Önlisans	12	1.86±0.59		12	4.18±1.15		12	15.83±9.89	
	Lisans	116	1.94±0.65		116	4.22±0.78		116	13.68±9.17	
	Lisansüstü	10	1.64±0.73		10	3.40±1.26		10	10.30±6.97	

Tablo 4.14’ de dahili birimlerde çalışan 76 kişinin puanı 1.98 ± 0.75 , cerrahi birimlerde çalışan 21 kişinin puanı 1.55 ± 0.48 , yoğun bakım ünitelerinde çalışan 51 kişinin puanı ise 1.94 ± 0.51 ’dir, mobbing puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. ($p= 0.023$). Çalışma yılı arttıkça hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarında azalma olduğu görülmektedir. Çalışma yılı ve mobbing ortalama puanları incelendiğinde mobbing puanlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p=0.122$). Çalışılan ünite açısından çalışma ortamı puanları arasında da anlamlı bir fark görülmemektedir. ($p>0.05$). Hemşirelerde çalışma ortamı puanlarında 1-5 yıl arası çalışanlarda 4.31 ± 0.68 , 6-11 yıl arası çalışanlarda 4.31 ± 0.73 , 12-17 yıl arası çalışanlarda 3.56 ± 1.10 ve 18+ yıl çalışanlarda 3.17 ± 1.34 olduğu ve çalışma yılına göre mobbing ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.122$) fakat çalışma yılına göre çalışma ortamı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. ($p<0.001$)

Tablo 4.14. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre mobbing ve çalışma ortamı puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Mobbing ortalama puanları			Çalışma ortamı puanları		
		n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
Çalışılan ünite	Dahili birimler	76	1.98 ± 0.75	0.023	76	4.22 ± 0.94	0.264
	Cerrahi birimler	21	1.55 ± 0.48		21	3.91 ± 0.81	
	Yoğun bakım üniteleri	51	1.94 ± 0.51		51	4.26 ± 0.69	
Çalışma yılı	1-5 yıl	46	2.01 ± 0.59	0.122	46	4.31 ± 0.68	<0.001
	6-11 yıl	80	1.92 ± 0.70		80	4.31 ± 0.73	
	12-17 yıl	16	1.61 ± 0.60		16	3.56 ± 1.10	
	18+ yıl	8	1.61 ± 0.49		8	3.17 ± 1.34	

Tablo 4.15’da çalışma şekline göre mobbing ortalama puanlarına bakıldığında sürekli gece çalışan 3 hemşire, sürekli gündüz çalışan 31 hemşire, gece-gündüz /vardiyalı çalışan 109 ve gündüz bazen nöbet tutan 7 hemşirenin olduğu, en fazla mobbing ortalama puanı gece-gündüz/vardiyalı çalışan hemşirelerin oluşturduğu ve çalışma şekline göre mobbing ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ($p<0.001$) Çalışma şekline göre çalışma ortamı puanları incelendiğinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. ($p=<0.001$)

Tablo 4.15. Çalışma şekline göre mobbing ve çalışma ortamı puanlarının karşılaştırılması

		Mobbing ortalama puanları			Çalışma ortamı puanları		
		n	Ort±SS	p	n	Ort±SS	p
Çalışma şekli	Sürekli gece	3	1.58±0.55	<0.001	3	2.79±1.09	<0.001
	Sürekli gündüz	31	1.43±0.48		31	3.50±1.12	
	Gece-gündüz/vardiyalı	109	2.04±0.64		109	4.37±0.63	
	Gündüz bazen nöbet	7	1.89±0.73		7	4.67±0.17	

Tablo 4.16'de çalışma şeklinden memnun olma durumuna mobbing ortalama puanları dağılımına bakıldığında çalışma şeklinden memnun olanların puan ortalaması 1.42 ± 0.44 iken memnun olmayanların puan ortalamasının 2.36 ± 0.67 olduğu, çalışma şeklinden kısmen memnun olanlarda ise puan ortalamasının 1.81 ± 0.47 olduğu görülmüş; çalışma şeklinden memnuniyet durumuna göre mobbing puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).



Tablo 4.16. Çalışma şeklinden memnun olma durumuna göre mobbing, çalışma ortamı ve fiziksel-sosyal-psikolojik etkilenme puanlarının karşılaştırılması

Çalışma şeklinden memnun olma durumu		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p
Mobbing Ortalama puanı	evet	41	1.42	0.44	1.00	2.75	<0.001
	hayır	53	2.36	0.67	1.00	3.75	
	kısmen	56	1.81	0.47	1.00	2.75	
Çalışma Ortamı puanı	evet	41	3.41	1.05	1.38	5.00	<0.001
	hayır	53	4.58	0.48	2.50	5.00	
	kısmen	56	4.34	0.59	2.63	5.00	
Fiziksel Psikolojik Sosyal etkilenme	evet	41	1.92	0.79	1.00	3.85	<0.001
	hayır	53	2.60	0.80	1.27	4.12	
	kısmen	56	2.11	0.61	1.00	4.04	
Sosyal etkilenme	evet	41	1.84	0.80	1.00	4.00	<0.001
	hayır	53	2.53	0.78	1.25	4.25	
	kısmen	56	2.07	0.65	1.00	4.25	
Psikolojik etkilenme	evet	41	2.00	0.84	1.00	3.80	<0.001
	hayır	53	2.75	0.83	1.30	4.60	
	kısmen	56	2.25	0.68	1.00	4.00	
Fiziksel etkilenme	evet	41	1.98	0.88	1.00	3.75	0.003
	hayır	53	2.42	1.03	1.00	5.00	
	kısmen	56	1.87	0.64	1.00	4.00	

Tablo 4.17' de hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma dağılımları gösterilmektedir, çalışmaya katılan 69 hemşirenin (%46.0) mobbinge maruz kaldığı , 81 hemşirenin ise (%54.0) mobbinge maruz kalmadığı görülmektedir.

Tablo 4.17. Duygusal tacize maruz kalma dağılımı

		n	%
Meslek hayatında duygusal tacize(mobbinge) maruz kalma	Evet	69	46.0
	Hayır	81	54.0
Toplam		150	100.0

Tablo 4.18' de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete puan dağılımına bakıldığında, 26-30 yaş arası hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete görüldüğü saptanmıştır. Cinsiyete göre anksiyete puan ortalaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır(**p=0.047**).

Yaş, medeni durum ve öğrenim durumuna göre anksiyete ortalama puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p değerleri sırasıyla 0.100; 0.736; 0.534)

Tablo 4.18 . Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde sosyodemografik özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		Mean (Min-Max)	p
Yaş	=<25	12.76 (0-34)	p=0.100
	26-30	15.74 (0-43)	
	>=31	12.30 (0-40)	
Cinsiyet	Erkek	11.19 (0-21)	P=0.047
	Kadın	14.15 (0-43)	
Medeni durum	Bekar	13.44 (0-40)	P=0.736
	Evli	13.96 (0-43)	
Öğrenim durumu	Lise	15.0 (6-42)	P=0.534
	Önlisans	15.83 (0-34)	
	Lisans	13.68 (0-43)	
	Lisansüstü	10.30 (0-22)	

Tablo 4.19’ da anksiyete puan ortalamasının en yüksek yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde olduğu, en yüksek anksiyete puanının 18+ yıl çalışan hemşirelerde olduğu ve anksiyete puanının sorumlu hemşirelere nazaran serviste çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat çalışılan ünite, çalışma yılı , statüye göre anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır (p değerleri sırasıyla 0.684; 0.755; 0.088).

Tablo 4.19 Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mesleki özelliklere göre anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		Mean (Min-Max)	p
Çalışılan ünite	Dahili birimler	13.56 (0-40)	P=0.684
	Cerrahi birimler	12.85 (0-43)	
	Yoğun bakım üniteleri	14.72 (0-37)	
Çalışılan yıl	1-5 yıl	13.47 (0-34)	P=0.755
	6-11	14.26 (0-43)	
	12-17	11.56 (0-31)	
	18+	14.37 (1-27)	
Statü	Hemşire	14.13 (0-43)	P=0.088
	Sorumlu hemşire	9.53 (0-31)	

Tablo 4.20' de çalışma şekline göre gece-gündüz/vardiyalı çalışan hemşirelerin mobbing ortalama puanlarının diğer çalışma şekillerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir ve çalışma şekline göre mobbing ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Sürekli gece çalışanların ortalama anksiyete puanı 12.33 ± 16.19 , sürekli gündüz çalışanların 12.61 ± 11.27 , gece-gündüz/vardiyalı çalışanların 13.82 ± 8.04 ve gündüz bazen nöbet tutanların 18.0 ± 14.93 olduğu bulunmuş, çalışma şekline göre anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($p=0.574$).

Tablo 4.20. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde çalışma şekline göre anksiyete ve mobbing ortalama puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellik					
Çalışma şekli		Sürekli gece	Sürekli gündüz	Gece-gündüz vardiyalı	Gündüz bazen nöbet
Mobbing ortalama puanı	Ort±SS	1.58±0.55	1.43±0.48	2.04±0.64	1.89±0.73
	p	<0.001			
Anksiyete puanı	Ort±SS	12.33±16.19	12.61±11.27	13.82±8.04	18.00±14.93
	p	0.574			

Tablo 4.21’ de mobbinge maruz kalan hemşirelerin anksiyete puanının ve mobbing puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı ve aralarında farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**p=0.002**).

Mobbinge maruz kalan hemşireler ile kalmayanlar arasında mobbing ortalama puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. (p =0.180)

Tablo 4.21. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde mobbinge maruziyet durumuna göre anksiyete ve mobbing puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mobbinge maruziyet durumu	Anksiyete puanı		Mobbing puanı	
	Ort± SS	p	Ort± SS	p
Evet	16.34±10.33	P=0.002	1.98±0.66	P=0.180
Hayır	11.51±7.66		1.83±0.65	

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal tacize maruz kalma durumları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. En fazla 31 yaş ve üzeri hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldığı , en az ise 25 yaş ve altı hemşirelerin duygusal tacize maruz kaldığı görülmektedir. Dilman'ın 2007 de yapmış olduğu çalışmada da bu çalışmanın aksine en fazla 25 yaş ve altı (n=64) hemşirenin duygusal tacize maruz kaldığı, en az ise 31 yaş ve üzeri (n= 50) hemşirenin duygusal tacize maruz kaldığı belirtilmiştir. Yine Tekin 'in 2013, Acar ve DüNDAR 2008 , Çoban ve Hacıcaferoğlu 2011 yılında yapmış olduğu çalışmalarda da hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumunun yaşa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır^{48.79.80}. Baş'ın 2012 de yapmış olduğu çalışmasında ise bu araştırmanın aksine bir araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyete ilişkisi çalışılmış , hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing puanında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır²³. Ayakdaş'ın 2014 de yapmış olduğu çalışmada yaş ile psikolojik şiddet arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır⁴⁹. Köse ve Uysal 2010, Öztürk ve ark 2007, Gök 2011, Carnero ve Martinez 2005, Akbaş 2009 da yapmış oldukları çalışmalarda da yaşın duygusal tacize maruz kalma durumunu etkilemediğini bulmuşlardır^{81.82.83.84.85}.

Çalışmamızda cinsiyete göre kadınların erkeklere göre mobbinge daha çok maruz kaldığı görülmektedir, literatürde de Gökçe (2006) , Aytaç ve Dursun (2011), çalışanların karşılaştıkları mobbing davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir. Kadınların sosyal ilişkilere ve mesleki konulara yönelik, erkeklerin ise biraz daha kişisel ve fiziksel şiddete yönelik yıldırıcı davranışlarla karşılaştıklarını belirtmiştir^{5.72}. Cinsiyete göre mobbing ortalama puanı, fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilenme puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır, fakat çalışma ortamı kriterleri puanı ve anksiyete puanının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayakdaş'ın 2014 de yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile mobbing arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır⁴⁹. Çalışmamıza benzer olarak Baş 2012 , Pıçakçıfe 2010 , Karakaya ve ark. 2006 yılında yapmış olduğu çalışmalarda cinsiyet ile anksiyete puanları arasında anlamlı fark olduğu , anksiyetenin kadın çalışanlarda erkek çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur^{23.86.87}.

Dikmetaş ve arkadaşlarının asistan hekimlerde yapmış olduğu çalışmada hekimlerin tükenmiş algılarından duygusal tükenme ve kişisel başarı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermezken, tükenmişlik algılarından duyarsızlaşmanın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur⁵¹.

Medeni durum değerlendirildiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının evli olduğu görülmüştür. Medeni durum ve mobbing ortalama puanı, çalışma ortamı kriterleri puanı, fiziksel, sosyal, psikolojik etkilene puanı ve anksiyete düzeyi puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Dilman 'ın 2007 de yapmış olduğu çalışmada medeni duruma göre duygusal tacize maruz kalma durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüş ve sonuç çalışmamızda sonuçlanan bulguları desteklemektedir⁴⁷. Çalışmamızın aksine Durmuş ve Günay 2007'de yapmış olduğu çalışmasında medeni durum ile anksiyete arasında fark olduğunu ifade etmiştir⁸⁸.

Çalışmada en fazla sayıda lisans mezunu hemşirenin bulunduğu (n=116) ve en fazla lisansüstü mezunu hemşirenin (toplam 69 hemşire mobbinge maruz kalmıştır, mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 60'ı lisansüstü mezundur) mobbinge maruz kaldığı görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarına göre öğrenim durumu ve çalışma ortamı kriterleri arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır fakat öğrenim durumu ve duygusal tacize maruz kalma ortalama puanı ve anksiyete puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer olarak Aslankoç ve ark. 2001, Baş 2012' de yapmış olduğu çalışmasında öğrenim durumu ile anksiyete yaşama arasında fark olmadığını saptamıştır^{23.69}. Fakat bu çalışmanın aksine Altıntaş'ın 2006' da yapmış olduğu çalışmada eğitim durumuna göre şiddet deneyimi dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bir ve birden fazla şiddet deneyimi yaşayanlar lise ve önlisans grubunda, lisans ve lisansüstü grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur⁵².

Palaz ve ark. 2008 de yapmış olduğu çalışmada lise ve altı eğitime sahip çalışanlara % 19.8 oranında ve üniversite ve üstü çalışanlara ise %80.2 oranında psikolojik taciz uygulandığı saptanmıştır. Bu sonuç, çalışmaya katılan kişilerin eğitim seviyelerinin oldukça yüksek olması ve eğitilmiş, bilinçli çalışanların psikolojik taciz olgusu karşısında daha duyarlı olduklarının bir göstergesi olduğu kanısına varılmıştır⁸⁹.

Demir' in yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve çalışma biçimleri ile şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiřtir⁵⁰. Bunun aksine Ayakdaş' ın çalışmasında eğitim durumu ile psikolojik şiddet arasında güçlü derecede anlamlı bir ilişki saptanmış olup yüksek lisans ve doktora mezunu olanlarda psikolojik şiddete rastlama diğer eğitimlere göre daha fazla olduğu bulgusu saptanmıřtır⁴⁹.

Hemşireler çalıştıkları bölüme göre en fazla dahili branşlarda çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında çalışılan ünite ile duygusal tacize maruz kalma puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer yandan çalışılan bölümün fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenme puanlarında herhangi bir farklılaşmaya sebep olmadığı aralarında anlamlı bir farkın saptanmadığı grlmştir. Çalışmamıza benzer olarak Muşlu ve ark. 2012' de yapmış olduğu çalışmada çalışılan bölüm ile anksiyete arasında anlamlı fark olduğu saptanmıřtır⁶⁸. Kritik alanlarda (acil servis, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane vs.) alışan hemşireler mobbinge daha fazla maruz kaldığı için; mobbing izleme kurulları tarafından bu ortamlar denetlenmeli, mobbing taramaları yapılmalı ve “mobbingi nleme çemberi” ilkelerine göre gerekli tedbirler alınmalıdır^{54,55}. Dilman'ın yapmış olduğu çalışmada çalışılan servisler arasında anlamlı bir fark grlmştir. zelleşmiş birimlerde duygusal tacize maruz kalma oranı diğer birimlerden yüksek bulunmuřtur⁴⁷. Bunun aksine Baş' ın yapmış olduğu çalışmasında ise çalışılan ünite ile mobbing ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın saptanmadığı grlmřtir²³.

Araştırmaya katılan hemşirelerden en fazla 6-11 yıl kıdemi olan 33 hemşirenin mobbing davranışına maruz kaldığı, en az ise 18+ yıl kıdem ile 6 hemşirenin mobbing davranışına maruz kaldığı bulunmuştur. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgularda ise çalışma yılı ile duygusal tacize maruz kalma ve anksiyete yaşama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Benzer olarak Baş'ın 2012 yapmış olduğu çalışmasında da çalışma yılına göre anksiyete puanında önemli bir farkın olmadığı grlmřtir²³.

Tekin'in çalışmasında ise mobbinge maruz kalma durumu kurumda kıdeme göre farklılık göstermemektedir bulgusu saptanmıştır, bu bulgu bizim çalışmamızdan elde edilen bulguyu desteklemektedir fakat Tekin'in çalışmasında 1-3 yıl arası meslek kıdemine sahip hemşirelerin iş stresine daha fazla maruz kaldıkları görülmüştür⁴⁸.

Araştırmaya 137 servis hemşiresi, 13 sorumlu hemşire katılmıştır, servis hemşirelerinde 62'si mobbinge maruz kalırken, sorumlu hemşirelerden 7'si mobbinge maruz kalmıştır. Meslekte statü ile mobbinge maruz kalma durumu arasında anlamlı derecede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Altıntaş'ın yapmış olduğu çalışmada çalışma pozisyonu ile şiddet yaşama düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre servis hemşirelerinin bir veya birden fazla şiddet yaşama düzeyi diğer farklı çalışma pozisyonundaki kişilere göre yüksek düzeyde bulunmuştur⁵².

Mobbing ; dikey ya da yatay olarak yaşanır, bu süreçte uygulayıcı, mağdur ve izleyiciler rol alır, dikey olarak yaşanan mobbingte hiyerarşi vardır ve üstten asta doğrudur. Yatay mobbing ise eşit konumda çalışanlar arasında yaşanır⁵³. Araştırmanın sonuç bulgularına bakıldığında çalışmaya katılan tüm hemşirelerden %26.0 hemşire çalıştığı bölümden memnun olmadığını , %32.0 hemşirenin çalıştığı bölümden memnun olduğu ve %42.0 hemşirenin ise çalıştığı bölümden kısmen memnun olduğunu belirtmiştir. Çalıştığı bölümden memnun olma durumu mobbinge maruz kalanlarda değerlendirildiğinde mobbinge maruz kalan toplam 69 hemşireden 23 hemşirenin duygusal tacize maruz kaldığı halde çalıştığı bölümden memnun olduğu saptanmıştır. Bölüm memnuniyeti ile duygusal tacize maruz kalma davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde ise aralarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür. Aytaç ve ark. 2006 çalışmalarında, mobbinge maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti, anksiyete, depresyon ve işe bağlı stres düzeyleri bakımından farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir⁷². Çalışmamızın aksine Baş'ın 2012 de mobbing ve anksiyete konulu çalışmasında hemşirelerin çalıştığı bölümden memnun olma durumu ile anksiyete ölçek puanı arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür²³.

Fiziksel, psikolojik, sosyal yönden etkilenme düzeyleri ve anksiyete ölçek puanı ile çalıştığı bölümden memnun olma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır²³.

Çalışmaya katılan hemşirelerden çalışma şekli göz önüne alındığında sonuçlara göre en fazla gece-gündüz vardiyalı hemşire grubunun mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Araştırma bulgularına göre çalışma şekline göre sosyal yönden etkilenme, psikolojik yönden etkilenme ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı fakat çalışma şekline göre duygusal taciz davranışları ve fiziksel yönden etkilenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Baş'ın 2012 çalışması çalışma şekline göre anksiyete puanı arasında fark olmaması bulgusu ile çalışmamıza benzer bulgular göstermektedir²³.

Hemşirelerin işyeri ortamında fazla sayıda sorun mevcuttur. Vardiyalı çalışma , fazla mesai, düşük ücret, travma, şiddet gibi sayılarını daha da arttırabileceğimiz sorunlar bireyde strese neden olmaktadır.²³.

Hastanede çalışma şeklinden memnuniyet durumlarına göre mobbing puanları, fiziksel yönden etkilenme, sosyal yönden etkilenme, psikolojik yönden etkilenme puanları ve anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çalışma şeklinden memnun olmayanların daha çok duygusal tacize maruz kaldıkları görülmektedir.

Hemşirelerin mobbinge maruz kalanlarda yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan ünite, çalışma yılı, hastanede istihdam şekli, mesleki statü, çalışma şekli ve fiziksel ,psikolojik, sosyal etkilenme puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra hemşirelerin çalışma şekline göre fiziksel etkilenme puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Hemşireler psikolojik yakınmaları arasında sıkıntı, isteksizlik, mutsuzluk, korkuya kapılma, değersiz ve önemsiz görülme , gerilim, kaygı, uykusuzluk, cesaretin kırılması, toplum içerisine katılmakta güçlük çekme gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yavuzer ve arkadaşlarının yapmış olduğu sağlık çalışanlarında mobbing, yaşam doyumu ve depresyon ilişkisinin incelenmesi çalışmasında sağlık çalışanlarının yıldırma maruz kalma düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulunmuştur⁶¹

Kurumlarda duygusal şiddete maruz kalan kişilerin psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır⁶². Depresyon, yıldırmanın en sık rastlanılan psikolojik etkilerindedir. Yıldırma maruz kalan birey bunu kimseyle paylaşamamakta ve asıl sorun da buradan kaynaklanmaktadır^{63,64}.

Çalışmaya katılan hemşirelerin anksiyete puan ortalamaları 13.74±9.27 (Min-Max:0-63) (n=150) , mobbinge maruz kalanların ise 16.34±10.33 (Min-Max:0-63) dür. Anksiyete puanları 0-63 arasında değer aldığına göre, bu veriler hemşirelerin hafif ve orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını göstermektedir. Durmuş ve Günay (2007), çalışmasında da şiddetli anksiyete olduğunu tespit etmiştir⁶⁵. Yaş gruplarına bakıldığında hemşirelerin her yaş grubunda anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir. Yılmaz ve Orakçı 2010 yapmış olduğu çalışmasında , yaş ile anksiyete arasında fark olmadığını ifade etmiştir⁶⁶. Boya ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada 30 yaş altının anksiyete yaşadığını ifade etmişlerdir⁶⁷. Muşlu ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada 25–40 yaşta olan hemşirelerde anksiyetenin yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır⁶⁸. Bu sonuçlara göre çalışma yaşantısında her yaşta anksiyete yaşanabilmektedir.

Araştırmada cinsiyet ile anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Anksiyetenin kadın çalışanlarda (43 puan), erkek çalışanlara (21 puan) göre daha yüksek düzeyde görüldüğü saptanmıştır. Medeni hal ile anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır. Baş ' ın 2012 de yapmış olduğu mobbing ve anksiyete konulu çalışmasında cinsiyet ile anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde fark saptanırken, medeni durum ile anksiyete puanları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır²³. Bu doğrultudaki sonuçlar çalışmamız ile örtüşmekte ve aynı bulguları vermektedir.

Öğrenim durumu ile Anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanamadı. Aslankoç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada öğrenim durumu ile anksiyete arasında fark olmadığı saptanmıştır⁶⁹.

Çalışılan ünite ile anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmamızın aksine Baş ' ın 2012 de yapmış olduğu mobbing ve anksiyete konulu çalışmasında çalışılan ünite ile anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirtilmiştir²³.

Çalışmada meslekte çalışma yılına göre anksiyete ölçek puanı arasında önemli bir fark saptanmadı. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu yapmış olduğu çalışmada ise ruhsal alt boyut, kişisel başarı, depresyon ile ilişki olduğunu ifade etmişlerdir⁷⁰. Yıldız ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarında çalışma yılı ile depresyon arasında anlamlı fark olduğunu ifade etmişlerdir⁷¹. Meslekte statü ile anksiyete ölçek puanları değerlendirildiğinde en fazla servis hemşirelerinin anksiyete yaşadığı en az ise sorumlu hemşirelerin anksiyete yaşadığı bulunmuş fakat statü ve anksiyete ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

İşyerinde yaşanan mobbing sonucunda hemşirelerin veriminin ve iş doyumunun azalması, bakım kalitesinin düşmesi, profesyonelliklerini yitirmeleri, huzursuzluk, öfke, anksiyete, depresyon gibi psikolojik ve gevşeyememe, ellerde titreme, boğulma hissi, midede hazımsızlık, rahatsızlık hissi ve terleme gibi fizyolojik sonuçlar doğurabilmektedir. Aytaç ve arkadaşları çalışmalarında, mobbinge maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında iş memnuniyeti, anksiyete, depresyon ve işe bağlı stres düzeyleri bakımından farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir⁷². Atasoy ' un çalışmasında kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde mobbinge maruz kalanlarda psikososyal sorunların yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Mobbingin hemşirelerin sağlıkları üzerinde negatif etki yaparken iş, aile ve sosyal yaşamlarının da bozulmasına neden olduğu bildirilmiştir⁷³.

Çalışmamızda mobbing ve anksiyete ilişkisi incelendiğinde mobbinge maruz kalan 69 hemşireden %21.7' nin anksiyete yaşamadığı, %33.3'ün hafif düzeyde anksiyete yaşadığı, %26.1'nin orta düzeyde anksiyete yaşadığı ve %18.8 'nin şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Mobbinge maruz kalma durumu ile anksiyete ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Mobbinge maruz kalan ve kalmayanlarda hafif ve orta düzeyde anksiyete ortaya çıkmıştır. Işık, kurumlarda iş stresi ve duygusal şiddet uygulamaları adlı çalışmasında, mobbinge maruz kalanlar ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır⁷⁴.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde mobbing ve anksiyeteyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada mobbinge maruz kalma oranı %46.0 olarak bulundu.

Bu çalışmanın bulgularına göre, çalışmaya katılan 150 hemşireden %46.0'sı mobbinge maruz kalırken , %54.0'ü ise mobbinge maruz kalmadığını ifade etmiştir. Mobbinge maruz kalma durumuna göre anksiyete düzeylerine bakıldığında ise hemşirelerden %21.7'sinin hiç anksiyete yaşamadığı, %33.3'nün hafif düzeyde anksiyete yaşadığı, %26.1'nin orta düzeyde anksiyete yaşadığı ve %18.8'nin ise şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Mobbinge maruz kalma durumuna göre anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Yaşa göre mobbing ortalama puanlarına bakıldığında ise diğer yaş gruplarına göre en fazla ortalama puanı 1.93 ± 0.64 ile 26-30 yaş arası hemşirenin aldığı görülmüştür. Yaşa göre çalışma ortamı puanları arasında ise diğer yaş gruplarına en fazla ortalama puanı 4.41 ± 0.52 ile yine 26-30 yaş arası hemşirenin aldığı görülmüştür, buna ek olarak yaşa göre mobbing ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken, yaşa göre çalışma ortamı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsiyete göre mobbing ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, çalışma ortamı puanları ve anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. En fazla 14.15 ± 9.71 ortalama puanı ile kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumuna göre mobbing ortalama puanları ve çalışma ortamı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken, öğrenim durumuna göre anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı öğrenim durumuna göre anksiyete düzeyinin etkilenmediği bulunmuştur. Çalışma yılı olarak ise 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin mobbing ortalama puanlarının diğer çalışma yıllarına göre daha yüksek olduğu mesleğe yeni başlayan 1-5 yıl arası hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldığı görülmüştür, bunun yanı sıra çalışma yılına göre mobbing ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmazken çalışma yılına göre çalışma ortamı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir olduğu görülmüştür.

Araştırmamızın bulgularına göre hemşirelerin çalışma şekline göre mobbing ortalama puanları arasında en fazla ortalama puanı 2.04 ± 0.64 puan ile gece-gündüz/vardiyalı çalışan hemşirelerin aldığı görülmüştür. Çalışma şekline göre çalışma ortamı puanlarına bakıldığında ise en fazla ortalama puanı 4.67 ± 0.17 puan ile gündüz bazen nöbet tutan hemşirelerin aldığı görülmüştür, aynı zamanda çalışma şekline göre mobbing ve çalışma ortamı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır.

Çalışmamızda mobbinge maruz kalan hemşirelerin mobbinge maruziyet durumuna göre anksiyete puanı arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu mobbinge maruz kalanlarda daha fazla anksiyete yaşandığı saptanmıştır.

Öneriler

- Şiddet olaylarının caydırıcılığı konusunda yöntemler geliştirilip planlamalar yapılmalıdır.
- Araştırmanın sonuçlarına göre hemşireler işyerinde güvensiz bir ortam oluşturduğunu dile getirmişlerdi bu yüzden hastanede çalışanlar için güven verici bir ortam oluşturulmaya tek düze eğitim verilmeli herkese eşit haklar sağlanmaya çalışılmalıdır.
- Planlanan yıllık eğitim müfredatında mobbing kavramı ele alınıp detaylı yer verilmelidir.
- Çalışmamızın sonuçlarına göre çalışma yılı olarak 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin mobbing ortalama puanlarının diğer çalışma yıllarına göre daha yüksek olduğu saptandığından mezuniyet sonrası işe yeni başlayan hemşirelere yıllık eğitim müfredatında iletişim becerileri ve bireysel gelişim hakkında sunumlar yapılmalıdır.
- Birimlerde çalışan her hemşirenin görev tanımları yapılmalı ve karmaşa önlenmelidir.
- Çalışmamızda mobbinge maruz kalan hemşirelerin mobbinge maruziyet durumuna göre anksiyete puanı arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu mobbinge maruz kalanlarda daha fazla anksiyete yaşandığı saptandığından işyerlerinde stres yaratıcı ortam ortadan kaldırılmalı, çalışanlara eşit kariyer fırsatı verilmeli, adaletli ücret dağılımı yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Günaydın N. Kutlu Y. Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler arasında iş yeri şiddeti deneyimi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012 ; 3:1-5.
2. World report on violence and health: summary. World Health Organization. Geneva: 2002. p:1-44.
3. Davenport N. Schwartz R. D. Eliot G. P. Mobbing , İşyerinde Duygusal Taciz. Sistem Yayıncılık. İstanbul. Ocak . 2003.
4. Clarke Jane . Maymuncuk, İşyerinde İletişim ve Politika. Çev. Dicleli Z İstanbul. Mess Yayınları. 2002
5. Gökçe T. A. İşyerinde Yıldıрма: Özel ve Resmi İlköğretim Okulu Öğretmen ve Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. 2006. Ankara Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara
6. Liefogge A. Bullying At Work , An Introduction to the Symposium. *British Journal Of Counselling*. August 2006 : Vol.32 , No.3,
7. Leymann H. The Content And Developement Of Mobbing At Work. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*. 1996 ; 5 (2):165-184.
8. Hecker T. Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians. *The Journal Of Academic Librarianship*. Vol. 33, No. 4, 439-445, July, 2007
9. Tınaz P. Mobbing: işyerinde psikolojik taciz. 2008; 2.Baskı:1-185.
10. Aygün H.A. Psikolojik yıldıрма (mobbing) üzerine nitel bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012 :5:92-121.
11. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996 :5: 165-86.
12. Ayrancı U. Yenilmez C. Balci Y. Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*. 2006: 21:276-96.
13. Lyneham J. Violence in New South Wales emergency departments. *Aust J Adv Nurs*. 2000: 18:8-17.
14. Ünsal Atan Ş. Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi* 2011;25:71-80.
15. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. *Health Sciences Journal* 2007;1:29-30.

16. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:161-73.
17. Ferns T. Terminology, stereotypes and aggressive dynamics in the accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs* 2005;13:238-46.
18. Dikmen A. Workplace Bullying/Mobbing And Its Effects On Intention To Leave The Organization. 2005, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Handan Kepir Sinangil).
19. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ. Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma. 2007.. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Isparta. (Doç. Dr. İlker H. Çarıkçı)
20. Causon J. Pressure Is No Excuse. *Nursing Standard*, Vol.21, No.29, March, 2007
21. Randle J. “Bullying in the Nursing Profession”, *Journal of Advanced Nursing*. 2003: 43 (49, 395–401)
22. Liplely N. Bullying At Work On Increase. *Nursing Management*. Vol. 2 No:10 March. 2006
23. Baş M. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mobbing Ve Anksiyete, 2012 , Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
24. Şahin S. Çalışanların psikolojik şiddet algılaması ve kadın çalışanlar üzerine bir uygulama, 2010, Niğde Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi ; 10-70.
25. Çöl SÖ. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 2008; 4:122-28.
26. Özen S. “İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri” İş-Güç “Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. <http://www.isgucdergi.org>. 2007. Cilt 9, Sayı 3, Temmuz,
27. Chappell, D. Di Martino V. *Violence at Work*, International Labour Organization.2006. Third Edition,. Geneva.
28. Tınaz P. İşyerinde psikolojik taciz. *Çalışma ve Toplum*. 2006: 4: 13-28.

29. Demir G. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. 2014, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Orijinal araştırma ; 3(1): 25-28, Kırşehir.
30. Tutar H. İş Yerinde Psikolojik Şiddet. BRC Basım Mat. Ltd, 3. Baskı, Ağustos 2004, Ankara.
31. Baykal A. N. Yutucu Rekabet. Sistem Yayıncılık Mat. San. Tic. A.Ş., İstanbul, 2005 : s.13
32. Hecker T. Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians. The Journal Of Academic Librarianship. Vol. 33. No. 4 : 439-445, July.2007.
33. Laçiner V. Mobbing, İş yerinde Psikolojik Taciz. The Journal Of Turkish Weekly, USAK Staratejik Gündem (USG). Nisan. 2006.
34. Tınaz P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing). Beta Basım Yayın A.Ş. Mart 2006. İstanbul.
35. Çobanoğlu Ş. Mobbing, İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri. Timaş Yayınları. İstanbul. 2005.
36. Khorshid, Leyla, Akın, E. Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti. Hastane Yönetimi. Cilt 10, Sayı 2, Temmuz-Ağustos- Eylül. 2006.
37. Kılıç T. S. Mobbing (İş Yerinde Psikolojik Şiddet) Sanayi Sektöründe Yaşanan Mobbing Uygulamaları, Kişisel Etkileri, Örgütsel ve Toplumsal Maliyetleri, 2006, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir. (Danışman: Prof. Dr. Enver Özkalp)
38. Tanoğlu Ç.Ş. İşletmelerde Yıldırmanın (Mobbing) Değerlendirilmesi ve Bir Yüksek Öğrenim Kurumunda Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2006, Konya.(Danışman: Yrd. Doç.Dr. M. Atilla Arıcıoğlu)
39. Curtis J. Bowen I. Reid, s Experiences Of Horizontal Violence. You Have Credibility: Nursing Student's. Education In Practice, 2007,7, 156-163
40. Özdevecioğlu M: “ Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar Ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt XXII, Sayı 1, 2003, s.121–150.

41. Solmuş T. İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık/Taciz (Mobbing). İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi,2005, Cilt:7, Sayı:2, Haziran.
42. Kök B. S. İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. Atatürk Üniversitesi, İ.B.F., 14. Ulusal Yönetim ve organizasyon Kongre Kitabı
43. Aktop G. Anadolu Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Duygusal Tacize ilişkin Görüşleri ve Deneyimleri.2006, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir :19.
44. Soyer Ş. Mobbing işyerinde duygusal saldırı, 2003, http://www.alomaliye.com/sule_soyer_mobbing.htm, erişim tarihi:20.01.2017
45. Işık E. İşletmelerde Mobbing Uygulamaları ile İş Stresi ilişkisine Yönelik Bir Araştırma, 2007, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul : 39-44,63.
46. Büyüköztürk S. Sosyal bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık. 2002. Ankara
47. Dilman T. Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi,2007, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
48. Tekin H.H. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları Ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi, 2013, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
49. Ayakdaş D. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet Ve İlişkili Faktörler, 2014, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
50. Demir G. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, 2014, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Orijinal araştırma : 3(1): 25-28.
51. Dikmetaş E. Top M. Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, Makale , Türk Psikiyatri Dergisi: 2011;22.

52. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, 2006, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
53. Kaymakçı HA. Çalışma hayatında mobbing (Sakarya imalat sektöründe bir çalışma), 2008, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora tezi, Sakarya.
54. Steffgen G. Physical violence at the workplace: consequences on health and measures of prevention. *European Review of Applied Psychology*. 2008; 58(4): 285-295
55. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*. 2010; 57(3): 328-334.
56. Pai H. Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20(9-10): 1405-1412
57. Yıldırım D. Yıldırım A. Timuçin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics*. 2007; 4(4): 447-463
58. Bilgel N. Aytac S. Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. *Occupational Medicine*. 2006 : 56(4): 226-231
59. Çöl ÖS. İşyerinde psikolojik şiddet. *Çalışma ve Toplum*. 2008; 19(4): 107-134.
60. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector (ILO/ICN/WHO/PSI). Geneva 2003: 15-23
61. Yavuzer, Y. Çivilidağ A. Düşünen Adam *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. Sağlık Çalışanlarında İş Yerinde Mobbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Rolü. 2014; 27:115-125.
62. Ertürk A. Öğretmen ve okul yöneticilerinin okul ortamında maruz kaldıkları yıldırma eylemleri (Ankara ili ilköğretim okulları örneği). 2005, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
63. Quine L. Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology* 2001: 6:73-84.
64. Niedhammer I. David S. Degioanni S. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res* 2006 :61:251–259.

65. Durmuş S. Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. 2007. Erciyes Tıp Dergisi : 29:139-46.
66. Yılmaz M. Ocakçı F. Bir Kız Öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. 2010. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi :3: 15-22.
67. Boya FÖ. Demiral Y. Ergör A. Akvardar Y. Witte DH. Hemşirelerde iş güvencesi algısı ve anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. <http://iyh.istabip.org.tr/sirer/nyo/7.pdf>;27.12.2012.
68. Muşlu C. Baltacı D. Kutanis R. Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. 2012. Konuralp Tıp Dergisi: 4: 17-23.
69. Aslankoç R. Öztürk M. Yıldırım GN. Ebe ve hemşirelerin mesleki sorunları ve anksiyete ile ilişkisi. 2001. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi: 8.
70. Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. 2011. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi: 2: 61-8.
71. Yıldız S, Yıldız ES. Bullyiig ve depresyon arasındaki ilişki : Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009; 15:133-50.
72. Aytaç S. Dursun S. İşyerinde şiddet davranışlarının çalışanlar üzerindeki etkisi: Bir uygulama. TİSK Akademi, 2011;1:7-29.
73. Atasoy I. Sağlık sektöründe mobbing, Sakarya ilinde kamu ve özel hastanelerde çalışan ebe ve hemşireler üzerine bir araştırma, 2010, Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; 114-20.
74. Işık E. İşletmelerde mobbing uygulamaları ile iş stresi ilişkisine yönelik bir araştırma, 2007, Yıldız Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; 78-105.
75. Pai HC. Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. Journal Clinical Nursing 2011; 20(9-10):1405-12.
76. Demir Y. Çavuş M. Mobbing'in Kişisel ve Örgütsel Etkileri Üzerine Bir araştırma.2009. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi : 2(1),13-2.
77. Büyüköztürk S. Sosyal bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık. Ankara. 2002
78. Şahin S. Çalışanların psikoşiddet algılaması ve kadın çalışanlar üzerine bir uygulama, 2010, Niğde Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi; 10-70.

79. Acar AB. Dündar G. İş yerinde psikolojik yıldırma (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi,2008, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi; 37:119.
80. Çoban B. Hacıcaferoğlu S. Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü personelinin çalışma ortamında maruz kaldığı yıldırma davranışlarının incelenmesi, 2011, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi; 2:48.
81. Köse S. Uysal Ş. Kamu personelinin yıldırma (mobbing) ve boyutları hakkındaki düşünceleri üzerine bir çalışma, manisa tarım il müdürlüğü örneği, 2010, Sosyal Bilimler Dergisi; 8: 261-76.
82. Öztürk H. Yılmaz F. Hintistan S. Hemşireler için Mobbing Ölçeği ve hemşirelerin yaşadığı mobbing, 2007, Hastane Yönetimi; 11:63-9.
83. Gök S. Prevalence and types of mobbing behavior, A research on banking employees. International Journal of Human Sciences ; 2011(8): 318-34.
84. Carnero MA. Martinez B. Economic and health consequences of the initial stage of Mobbing: The Spanish case. 2005.
85. Akbaş S. İşyerinde psikolojik şiddet (mobbing) ve iş tatmini ilişkisi - sağlık çalışanları üzerine bir uygulama, 2009, Atatürk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi; 74-100.
86. Pıçakçıefe M. Çalışma Yaşamı ve Anksiyete, TAF Prev Med, 2010; 9:367-74.
87. Karakaya I. Çoşkun A. Ağaoğlu B. Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, 2006, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7;162-6.
88. Durmuş S. Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler, 2007, Erciyes Tıp Dergisi; 29:139-46.
89. Palaz S. Özkan S. Sarı N. Göze F. Şahin N. Akkurt Ö. İş Yerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Davranışları Üzerine Bir Araştırma; Bandırma Örneği, 2008, "İş,Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi Cilt:10 Sayı:4 , Eylül ,Issn; 1303-2860

8. EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Son yıllarda sağlık alanında çalışan personele yönelik özellikle hasta ve yakınlarının yanında diğer personelin de olumsuz tutum ve davranışlar sergilediği tespit edilmiştir. Bu çalışma Mobbing olarak tanımlanan bu psiko-sosyal baskı ve yıldırmanın hastanede olup olmadığını tespit etmek üzere planlanmıştır. Bu anket hemşirelere yönelik olası Mobbing olaylarının , yoğunluğunu ve sıklığını ortaya koymayı hedeflemektedir. Ankete vereceğiniz cevaplar bütünüyle gizli tutulacak , isim belirtilmeyecektir. Elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiçbir soruyu boş bırakmadan gerçekçi ve içten yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır .

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Nebiyi GÜL

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi
Mayda

Doç.Dr.Atilla Senih

BİRİNCİ BÖLÜM :BİLGİ FORMU

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyet: () Erkek () Kadın

3.Medeni Hal : () Bekar () Evli () Boşanmış () Eşi Ölmüş

4. Öğrenim Durumu : () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisans Üstü

5.Çalışılan Ünite :.....

6.Meslekte Kaçınıcı Yılıınız: () 1-5 () 6-11 () 12-17 () 18-23+

7.Hastanede istihdam şekliniz : () 4/a () 4/b () 4/c () Özel Sektör

8.Mesleki Statü

() Hemşire () Sorumlu Hemşire () Süpervizör () Başhemşire Yardımcısı ()Başhemşire

9.Çalıştığınız bölümden genel olarak memnun musunuz ? () Evet () Hayır () Kısmen

10. Çalışma Şekliniz

() Sürekli Gece () Sürekli Gündüz () Gece-Gündüz/ vardiyalı () Gündüz ve bazen nöbet

11. Bu çalışma şeklinden memnun musunuz ?

() Evet () Hayır () Kısmen

12. Meslek hayatınızda herhangi bir duygusal taciz (mobbing) uygulamasına maruz kaldınız mı? () Evet () Hayır

EK 2. İKİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde , karşılaşmış olabileceğiniz duygusal taciz(mobbing) davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Duygusal taciz (mobbing) olarak adlandırılan kişiyi çaresiz ve verimsiz duruma getirmeyi amaçlayan bu davranışların **6 ay ile 3 yıl arasında sürekli ve sistematik olarak sürmesi** gerekmektedir. Size bu tür davranışları uygulayan kişi ya da grubu düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN** ile **HİÇ** arasında değerlendirip (**X**) işareti ile belirtiniz.

DUYGUSAL TACİZİ ALGILAMA FORMU		Her zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç
1	Bulduğum ortamda sanki yokmuşum gibi davranılması / görmezden gelinmesi					
2	Konuşurken sürekli sözümün kesilmesi					
3	Özel yaşantımın sürekli eleştirilmesi					
4	Çevremdekilerin bana jestler, mimikler, imalar ile küçük düşürecek şekilde davranması					
5	Ruhsal sorunlarım varmış gibi psikolojik yardım almam gerektiğinin ima edilmesi					
6	Yaptığım işlerin küçümsenmesi, değersiz, önemsiz görülmesi					

7	Sürekli yaptığım işin değiştirilmesi					
8	Sahip olduğum bilgi ve beceriden daha az yetenek gerektiren işler verilmesi					
9	Üstesinden gelemeyeceğim kapasitemin üstünde işlerin verilmesi					
10	Kararlarımın sürekli eleştirilmesi , sorgulanması					
11	Hakkımda asılsız söylentiler çıkarılması					
12	Hoş olmayan fıkra / şaka ile gülünç duruma düşürülmem					
13	Şeref, onur ve itibarıma gölge düşürülmesi					
14	İşten ayrılmam , istifa etmem için çaba harcanması					
15	Bölüm / servis değiştirmem için çaba harcanması					
16	Haberim olmadan sorumluluğumdaki işlerin alınması					
17	Beni ve işimi ilgilendiren önemli bilgi ve belgelerin benden saklanması					
18	Benim ve yaptığım işin dolaylı olarak kontrol edilmesi					
19	Sorumluluğumdaki işlerin daha düşük pozisyondaki kişilere verilmesi					
20	Kişi olarak sürekli rahatsız edilmem ve sebepsiz yere kızdırılmam					
21	Fiziksel şiddete maruz kalmam (itilme, kakılma, tokat..)					
22	Kendimi gösterme, yeteneklerimi kullanma olanaklarımın kısıtlanması					
23	Yaptığım iş ve işlerin sonuçları hakkında sürekli eleştirilmem					
24	Arkamdan kötü konuşulması / dedikodumun yapılması					

25	İş ile ilgili toplantıların benden habersiz yapılması					
26	Düzenlenen sosyal faaliyetlerden haberimin olmaması					
27	Güvensiz bir ortam yaratılması					
28	Bir ortama girdiğimde bilerek ortamın terk edilmesi					
29	Kişi olarak önemsenmemem ,dışlanmam					
30	Çevremdeki kişilerin ya da arkadaşlarımla benimle konuşmasının engellenmesi					
31	Kişisel özelliklerim ,tutum ve davranışlarım hakkında kötü ima ve alaylarda bulunulması					
32	Özgüvenimi, itibarımı zedeleyecek işler yapmaya zorlanmam					
33	Görüşme ve konuşma isteklerime cevap verilmemesi					
34	Mobbing genelde işini çok iyi, hatta mükemmel yapan bireylere uygulanmakta					
35	Mobbing ilişkileri olumlu olan ve çevresindekilerce sevilen bireylere uygulanmakta					
36	Mobbing çalışma ilkeleri ve değerleri sağlam, bunlardan ödün vermeyen bağımsız ve yaratıcı bireylere uygulanmakta					

Çalışma ortamınızı düşünerek her maddeyi **HER ZAMAN** ile **HİÇ** arasında değerlendirip (x) işareti ile belirtiniz.

ÇALIŞMA ORTAMI KRİTERLERİ		Her Zaman	Çoğu Kez	Ara Sıra	Nadiren	Hiç
1	Yönetimin şikayetlerimizi dinlememesi					
2	Kurumda nedeni bilinmeyen bir moral çöküntüsü olması					
3	Çalışanların kurumdaki gelişmelerden haberdar edilmemesi					
4	Kurumdaki sorunların çözümsüz kalması					
5	Şeffaf / açık bir yönetimin olmaması					
6	Sürekli suçlanacak bir kişi / günah keçisinin aranması					
7	Sıkıcı / monoton bir işyerinin olması					
8	Yönetimin zorbalık / duygusal baskıya uğrayan yerine baskıyı uygulayan kişiye inanması					

Yaşadığınız duygusal taciz (mobbing) davranışları karşısında **fiziksel , psikolojik ve sosyal** yönden nasıl etkilendiğinizi değerlendirerek lütfen (X) işareti ile belirtiniz.

		Her zaman	Çoğu kez	Ara sıra	Nadiren	Hiç
1	Kişisel bütünlüğümün bozulduğunu düşünürüm					
2	Kendimi yalnız hissederim					
3	Durup dururken , sebepsiz yere ağlarım					
4	Mide-barsak sorunlarım var					
5	Sırt, kas, baş ağrıları çekiyorum					

6	Kalp çarpıntılarım, göğüs ağrım oluyor					
7	İşe gitmek istemiyorum					
8	Nedensiz ve alışılmadık korkular yaşıyorum					
9	Kendimi mutsuz hissediyorum					
10	Aniden paniğe kapılıyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum					
11	Bazen yaşamamın anlamsız olduğunu düşünüyorum					
12	İşlerimi yapamıyorum					
13	Bir topluluğa ve sosyal gruba katılmakta güçlük çekiyorum					
14	İnsanlarla iletişim kurmaktan ya da karşılaşmaktan korkmaya başladım					
15	Sinirli ve öfkeli olmaya başladım					
16	Cesaretimin kırıldığını hissediyorum					
17	Kendimi sürekli yorgun hissediyorum					
18	Hayal kırıklıkları yaşıyorum					
19	Her gün işe giderken kendimi savaşa gidiyor gibi hissediyorum					
20	Kimseye güvenemiyorum					
21	Özel hayatım olumsuz etkileniyor					
22	Kendimi artık tanıyamaz hale geldim					
23	Uykuya dalmakta /uyumakta zorluk çekiyorum					
24	Kendimi işe yaramaz, değersiz, yeteneksiz hissediyorum					
25	İşimde sürekli olarak hata yapıyorum					
26	Kendimi iş yerinde günah keçisi olarak görüyorum					

Mobbinge karşı ne yapıyorsunuz ve bunun etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz ?
Aşağıdaki tabloda her bir maddede yer alan tepkiye cevabınız EVET ise , bu tepkinin sonucunun ne derecede etkili olduğunu tablonun devamına (X) işareti koyarak belirtiniz.

		EVET	HAYIR	Tepkinizin etki derecesi		
				Az etkili oldu	Orta düzeyde etkili oldu	Çok etkili oldu
1	Uğradığım haksızlıkları kişilerle konuşarak çözmeye çalışıyorum					
2	Maruz kaldığım davranışları üst makama bildiriyorum					
3	Söz konusu davranışlarla ilgili yargıya başvurmayı düşünüyorum					
4	Mobbingi görmezlikten geliyorum					
5	Kişiden uzaklaşıyorum					
6	Şaka ile geçiştiriyorum					
7	Kişiyi sorguluyorum					
8	Fiilen karşı koyuyorum					
9	Şikayette bulunacağıma dair tehdit ediyorum					
10	Dava açıyorum					

EK 3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatli okuyunuz . Daha sonra , her maddenin belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun kutucuğu işaretleyerek belirleyiniz. Her maddeyi yanıtlayınız.

		Hiç	Hafif	Orta	Ciddi
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ateş basması				
3	Bacaklarda halsizlik / titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme korkusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklilik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Korkuya kapılma-				
17	Ölüm korkusu				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				

20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan				

Ankete vermiş olduğunuz içten cevaplar ve göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı tekrar teşekkür ederim.



EK.4. ETİK KURUL İZİNİ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde Mobbing ve Anksiyete	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/13	Tarih: 06.02.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Seyit ANKARALI

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyostatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ege GÜLEÇ BAYBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Gulbin SEZEN	Anestezi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKÇI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Seyit ANKARALI
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Nebiye GÜL 1986 yılında Sakarya / Adapazarı' nda doğdu. Orta ve Lise öğrenimini Sakarya da tamamladıktan sonra 2004 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. Lisans öğrenimini 2009 yılında tamamladı. 2009-2011 yılları arasında Anadolu Sağlık Merkezi'nde çalıştı. 2011 yılında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk servisinde hemşire olarak göreve başladı. 2012 yılında Eğitim Hemşireliği sertifikası ve kalite eğitimi sertifikası aldı. 2013 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2016 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Pediatri Hemşireliği' nde yüksek lisans eğitimine başladı ve halen devam etmekte.

Tel : 0543-8013560

e-posta: can_nebiye54@hotmail.com